



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología
Magíster en Psicología Clínica de Adultos

TERAPIA DE REPARACION

Un acercamiento desde la praxis institucional pública en Chile

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos
Línea Sistémica

Alumna: Jeannette Rosentreter Zamora
Profesora Guía: Claudia Rojas Awad

Santiago, Marzo de 2013.

La diferencia[différance](...) no es un existente-presente...no gobierna nada, no reina sobre nada, y no ejerce en ninguna parte autoridad alguna (...) No sólo no hay reino de la diferencia [différance], sino que ésta fomenta la subversión de todo reino. Lo que la hace evidentemente amenazante e infaliblemente temida (...) la diferencia [différance] no es ciertamente más que el despliegue histórico y de época del ser o de la diferencia ontológica.

Jacques Derrida

Agradecimientos

Agradezco la gentileza de quienes fueron entrevistados. Sin ustedes mi investigación no habría sido posible.

Muy cariñosamente agradezco a mi esposo y compañero Carlitos.

RESUMEN

En Chile, la institucionalidad pública ha llevado a cabo diversas políticas públicas provenientes de los desafíos impuestos por la modernización del estado y en que la asistencia a personas que han padecido violencia ha sido una preocupación central, lo que ha llevado a desarrollar y ampliar cada vez más la oferta pública de terapia de reparación. Es en este contexto que se desarrolla esta investigación, la que tiene por objetivo lograr un acercamiento a las conceptualizaciones y significados presentes en la praxis de los terapeutas que trabajan en esta área. Para ello, conoceremos los discursos de terapeutas que se desempeñan en los ámbitos públicos del Ministerio del Interior y de la Corporación de Asistencia Judicial respecto a su quehacer y rol profesional y a cómo lo significan.

PALABRAS CLAVE: Terapia reparatoria, terapeuta, significados, praxis, institucionalidad pública.

INDICE

I. INTRODUCCION	7
II. FORMULACION DEL PROBLEMA	9
III. RELEVANCIA DEL PROBLEMA	12
IV. MARCO TEORICO	13
▪ La relevancia de los significados	13
▪ El rol del terapeuta y la reflexión sobre sus propias prácticas	15
▪ Conceptualizaciones acerca de violencia	21
▪ Institucionalidad y políticas públicas	26
1.- Ministerio del Interior	31
2.- Corporación de Asistencia Judicial	33
▪ Experiencias internacionales en Asistencia a Víctimas	34
▪ Experiencia y desarrollo de la Asistencia a Víctimas de delitos en Chile	39
1.- Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CAVAS) de la Policía de Investigaciones	41
2.- Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos (CAVI) de la Corporación de Asistencia Judicial	42
3.- División de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público	43
4.- Centros de Apoyo a Víctimas (CAV) del Ministerio del Interior	44
▪ Conceptos fundamentales ligados a la praxis en reparación	46
1.- Conceptualización de víctima, trauma y daño	46
▪ Conceptualización de reparación y terapia reparatoria	52
1.- Terapia reparatoria en CAVI	57
2.- Terapia reparatoria en CAVD	59
▪ Objetivos de la investigación	61
V. MARCO METODOLOGICO	63
a) Muestra	65
b) Técnica de producción de información	67
c) Técnica de análisis de información	68

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
1. Terapia de reparación y conceptos asociados	71
1.1 Terapia reparatoria	74
1.2 Reparación	75
1.3 Usuario	77
1.4 Violencia	79
1.5 Daño	81
1.6 Trauma	81
2. Terapeuta y praxis	83
2.1 Terapeuta	84
2.2 Micropolítica y terapeuta	85
2.3 Preconcepciones	86
2.4 Emocionalidad del terapeuta	87
3.- Institucionalidad pública	88
3.1 Tensiones institucionales	90
3.2 Políticas públicas	91
3.3 Desgaste profesional y autocuidado	92
3.4 Producción de conocimiento	93
3.5 Modelo de atención	94
VII. DISCUSION	96
VIII. A MODO DE CONCLUSION	111
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	116
X. ANEXOS	125
Anexo 1: Tabla resumen de conceptos emergentes	126
Anexo 2: Gráficas de conceptos emergentes	148
Anexo 3: Consentimiento Informado	166
Anexo 4: Pauta de Entrevista	167
Anexo 5: Transcripción de Entrevistas 1, 2, 3, 4, 5 y 6	168

I. INTRODUCCION

En nuestro país el proceso de modernización del Estado como vía para estar acorde a las actuales necesidades de los chilenos ha dado diversos frutos, algunos de ellos ligados al tema de mejorar el acceso a la justicia de manera integral considerando más allá de las necesidades sólo de asistencia jurídica de las personas y dando relevancia a la consideración de aspectos sociales y emocionales en lo reparatorio. Las terapias reparatorias como parte de los procesos de reparación constituyen un tipo particular de praxis psicológica que reúne conceptos de ámbitos y contextos diversos que han construido un sustento teórico firme y estructurado que posiciona al terapeuta como un experto de conocimiento sólido pero con ausencia de espacios profesionales que permitan su fortalecimiento más allá de las reflexiones que no llegan a crear conocimiento. Por lo mismo, es interesante rescatar reflexiones profesionales poco sistematizadas en nuestro país en donde se ha escrito e investigado muy poco respecto a la terapia de reparación y conocer esta praxis a través de quienes la construyen día a día y persona a persona.

Escuchamos informalmente opiniones profesionales acerca de que lo reparatorio incluye el tema social y las relaciones con los otros y con las instituciones y que esto, está muy arraigado a la sensación que tiene la gente respecto al Estado, a las políticas públicas y las leyes. La concepción de que con la violencia la persona se ha visto afectada en temas tan esenciales como el derecho a opinar, a la libertad, el derecho a decidir, a cuestionar, a sentir y derechos fundamentales que deberían estar resguardados por el Estado y que, por lo mismo, el psicólogo tiene que ir tomando posiciones y mantenerlas y que no siempre es fácil, que todo el tiempo está con dilemas éticos y que como profesional tiene la responsabilidad de opinar, de ser parte de los cambios, de los lineamientos, de la política pública, de cómo se va construyendo una praxis que cumpla el espíritu de la política pública y que nuestro país no pierda este tipo de asistencia por criterios económicos o políticos.

Como también abordar la percepción probablemente cierta de que existe una tensión de no entendernos ni comprendernos ni siquiera entre nosotros los psicólogos con respecto a nuestra praxis y que hay diferencias de opinión clarísimas respecto de qué es lo que hay que hacer y cómo hay que hacerlo en *reparación* acompañado de miles de preconcepciones. La pregunta acerca de si existe una tensión en el sentido de una responsabilidad de cómo tomar una posición ética y profesional, ya que, las instituciones muchas veces piden ser políticamente correcto, no problematizar ciertas cuestiones asociado a inconsistencias marcadas por criterios instrumentales en donde las víctimas pasan a un segundo plano y las autoridades no confían en los profesionales, por lo que, no tienen una apuesta de una presunción a favor y en donde parece que hablamos lenguajes tan distintos a todo nivel.

Este trabajo tiene como finalidad conocer y explorar los significados asociados a la terapia de reparación desarrollada dentro de marcos institucionales públicos especializados a través de las significaciones que sus terapeutas construyen en torno a la terapia reparatoria y cómo estas instituciones han asumido políticas públicas que garantizan y legitiman el acceso a la justicia a

través de la reparación del daño de quiénes han sido afectados por la violencia y más específicamente por un delito violento. Se tomará la perspectiva combinada de las miradas constructivista y construccionista social, ya que, estos enfoques invitan de manera constante a la reflexión de la terapia desde la construcción de significados en torno a la misma, así como, de los significados que emergen en el contexto de su praxis.

Revisaremos algunos conceptos teóricos que permiten una mejor comprensión de la construcción de esta praxis como los significados y aspectos relacionados con el rol reflexivo del terapeuta, el concepto de violencia e institucionalidad asociada al ámbito público y conceptos ligados a la terapia de reparación como víctima, trauma, daño y reparación. Además, se realiza un breve recorrido respecto de las experiencias internacionales como nacionales en la asistencia a víctimas de delitos.

La experiencia internacional en la asistencia a personas afectadas por violencia o delitos violentos se inicia con la creación de programas en Nueva Zelanda, Inglaterra, Alemania, España, Estados Unidos y Canadá cuyo objetivo era compensar gastos médicos derivados del delito siendo esta compensación de carácter estatal como un reconocimiento de que la sociedad es responsable del carácter dañino de un delito, por lo que es un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado. En América Latina, han destacado México como pionero en el tema y Argentina que también ha realizado grandes aportes. La Organización de Naciones Unidas en los Principios fundamentales de justicia para las víctimas del delito destaca la importancia de la vinculación del tema acceso a la justicia y asistencia social y en 1985 elabora una de las definiciones más aceptadas del concepto de víctima en la Declaración sobre los derechos fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder.

En Chile el trabajo de reparación se inicia en 1987 con la creación del Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS). Algunos autores proponen que éste se inició como resultado de las violaciones a los derechos humanos ocurridas durante la dictadura militar. En 1990 nace el Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) que atiende a personas que han sufrido violencia de Estado durante el período de la dictadura militar, lo que, derivó en el nacimiento de políticas públicas que crea una institucionalidad pública para la asistencia a personas afectadas por violencia.

Los terapeutas adquieren un rol relevante en la puesta en práctica de estas políticas pudiendo entregar elementos para un mejor desarrollo de ellas. Es fundamental considerar que el contexto institucional caracteriza una praxis profesional, lo que, plantea grandes desafíos dada la presencia de premisas culturales y sociales presentes dentro de un determinado marco institucional y esto es relevante para la terapia, ya que, cada institución genera cierta praxis asociada a sus terapeutas y su cultura. Es interesante transparentar las premisas y supuestos relacionados a la terapia con el fin de establecer un diálogo entre teoría y práctica

Dos instituciones que realizan este tipo de terapias son los Centros de Apoyo a Víctimas de Delitos violentos (CAVD) pertenecientes al Ministerio del Interior y los Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos (CAVI) pertenecientes a la Corporación de Asistencia Judicial y dependientes del Ministerio de Justicia, por ello, se ha buscado conocer aquellos significados que se levantan desde las narrativas de los terapeutas que trabajan en CAVI y CAVD, como también, conocer el modo particular de significar ésta práctica terapéutica especializada desde los propios terapeutas atendiendo a la particularidad de su entorno institucional y a cómo esto se relaciona con una mirada acerca de su praxis. Es fundamental enriquecer los elementos de análisis y reflexión respecto a esta praxis rescatando y reconociendo la historia de aprendizajes lograda en estas instituciones.

Se realizará una investigación desde un enfoque cualitativo, con utilización de entrevistas cualitativas como técnica de producción de información para levantar los significados que terapeutas, con experiencia en esta línea de trabajo y con permanencia en estas instituciones, tienen respecto a la praxis en la conducción de procesos reparatorios. Para ello, se realizará un análisis de contenido de la información producida.

II. FORMULACION DEL PROBLEMA

Las terapias reparatorias constituyen un tipo particular de praxis clínica y han ido conformándose a partir de conceptos teóricos diversos desde diversos ámbitos en la medida que se ha proporcionado mayor atención en las personas afectadas por delitos especialmente violentos. En Chile, se ha dado cada vez una mayor cabida a políticas públicas que garantizan el acceso a reparación psicológica a quienes han resultado afectados por la violencia.

En nuestro país se suele consensuar el inicio del trabajo reparatorio a partir de la creación de CAVAS Metropolitano (Centro de atención a víctimas de atentados sexuales) en 1987, institución perteneciente a la Policía de Investigaciones especializada en la realización de pericias psicológicas y terapias reparatorias en el tema de delitos sexuales. Sin embargo, algunos autores que han trabajado desde la perspectiva de violencia política como Lira y Becker (1994), Lira (1996) Kovalskys y Lira (1996) y Piper (2008), entre otros, señalan que esta práctica se inició con anterioridad como resultado de las violaciones a los derechos humanos ocurridas durante la dictadura militar.

En el año 1990, con el retorno del país a la democracia, se crea el Programa de reparación y atención integral de salud (PRAIS) que atiende a personas que han sufrido violencia de Estado durante el período comprendido entre el 11 de Septiembre de 1973 y el 10 de Marzo de 1990. A partir de esto, se da comienzo más claramente al surgimiento de políticas públicas que crean una red que asiste a personas afectadas por delitos dentro del sistema público. Se crean Paicabí (SENAME), las Unidades Regionales de Atención a Víctimas y Testigos dependiente del Ministerio Público (URAVIT) y más recientemente los Centros de Apoyo a Víctimas de Delitos

(CAVD) pertenecientes al Ministerio del Interior. También el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) se especializó en abordar específicamente la violencia hacia la mujer, también llamada violencia de género. En este proceso aparece una oferta institucional pública en torno a garantizar el acceso a terapias reparatorias a quienes se han visto afectados por la violencia y en donde los psicólogos, han adquirido un rol fundamental.

Las propuestas acerca de no caer en extremos respecto del continuo entre lo psíquico y lo social, son interesantes como elementos a considerar para los terapeutas que trabajan en reparación, así como, considerar la terapia como un formato social que permite la reflexión crítica y que puede entregar elementos para un mayor desarrollo de políticas públicas respecto del trabajo con personas afectadas por la violencia.

Esto hace necesario tener en cuenta que un determinado contexto institucional puede teñir o impregnar la praxis profesional de puntos de vista únicos y/o dogmáticos, lo que conlleva un gran desafío para quienes lo componen, ya que, pueden darse inconsistencias, en el sentido de verse exigidos a construir desde los discursos institucionales una modalidad de trabajo que puede no resultar coherente. Esto ha planteado un gran desafío en el caso de las instituciones que han ido conformando el soporte de atención institucional a personas afectadas por violencia y que ha derivado en la creación o construcción de modelos de atención propios de manera posterior a la puesta en marcha de programas o centros especializados.

La construcción de estos soportes teóricos y/o técnicos ha transparentado una serie de desafíos para llevar a cabo intervenciones psicológicas en reparación. Estos se relacionan con factores propios de la praxis terapéutica y se encuentran asociados a un modo de significar esta práctica, no sólo desde una perspectiva profesional individual sino asociada a un conjunto de premisas culturales y sociales dadas dentro de un determinado marco institucional. Lo anterior, es clínicamente relevante en el sentido de que los terapeutas que trabajan en un contexto institucional han de tener en cuenta las diversas dimensiones e implicancias subjetivas contenidas tanto en su rol institucional y social, como en su praxis terapéutica.

Este tipo de centros genera cierta praxis respecto a la reparación a personas afectadas por un delito violento, desde el quehacer de los terapeutas que allí trabajan, dentro de un determinado marco institucional asociado a esta cultura, lo que genera un tipo particular de práctica terapéutica en donde explorar dichas prácticas puede dar cuenta del resultado del encuentro de determinadas políticas públicas vinculado a un cierto marco institucional con el consiguiente *marco teórico-práctico* del terapeuta que trabaja en reparación.

Estos centros corresponden al CAVI y CAVD dependientes de la Corporación de asistencia judicial y del Ministerio del Interior y que han acumulado una vasta experiencia en el ámbito de reparación terapéutica. La enunciación de políticas públicas se explicita por medio de las coberturas en donde el Estado se hace parte por medio del aporte de las instituciones creadas con este propósito, las que, no tienen orientaciones técnicas específicas pero se trabaja como si los

hubiera. Los conceptos propios de este quehacer se abordan desde una comprensión teórica de los equipos pero no del Estado. Esto facilita que el énfasis esté puesto en el resultado en donde puede resultar que la orientación técnica desde la política pública sea diferente a la capacidad del terapeuta de asumirla. De allí que resulta de interés conocer la relación entre terapeuta, institución y política pública como una cadena de significados que pueden diferir entre sí, ya que, las políticas públicas pueden centrarse finalmente en el logro de resultados medibles desde lo estadístico, criterios que no siempre pueden calzar con los objetivos del terapeuta.

Lo institucional, por otra parte, puede permitir cierta flexibilidad que juegue a favor de los terapeutas al no encontrarse protocolizados o sistematizados todas sus intervenciones como forma de reforzar la política pública, lo que, podría centrar los esfuerzos en el logro de objetivos y no en los procesos asociados a esta praxis. Las coberturas son generalizantes y se asocian a objetivos, por otra parte, los significados asociados a procesos son particulares e individuales.

En el proceso reparatorio el rol del terapeuta es relevante, ya que, su intervención refleja el conjunto de factores presentes desde su contexto cultural e histórico a nivel social y también personal e individual en donde las premisas del terapeuta y sus supuestos forman parte de su praxis y del modo particular en que la lleva a cabo de acuerdo a las distinciones que realiza y que guían su trabajo y que pueden o no alinearse con los postulados institucionales. Es relevante explicitar las premisas y si en terapia surgen otros elementos de ellas que denoten la coherencia entre modelos teóricos y praxis, entre lo que los terapeutas hacen y dicen que hacen. Los aportes de algunos modelos teóricos, como por ejemplo, de derechos humanos pueden resultar obsoletos en el actual contexto incluso otros modelos más recientes pueden no dar cuenta suficientemente de los fenómenos que explican.

La praxis de reparación en Chile no se encuentra sistematizada, lo que dificulta el logro de claridad respecto de su coherencia con los lineamientos institucionales y los posibles encuentros-desencuentros con las políticas que sostiene la institución en materia de reparación de ahí que se hace necesario explorar las significaciones en torno a dichas prácticas que permitan acercarnos a conocer qué hacemos y cuál es el sentido de lo que hacemos, ya que, al no existir sistematizaciones que permitan compartir estas prácticas, ellas permanecen en el ámbito de lo privado y operan, por ello, en el ámbito de lo implícito, lo que, no permite la revisión de esta praxis ni de sus significados de manera reflexiva, ya que, no puede revisarse aquello que no se ha explicitado, lo que no permite visualizar un problema.

No existe suficiente teoría respecto de reparación en nuestro país y esto lleva a que los profesionales se acomoden sobre lo que saben para aplicarlo a su práctica. Los modelos existentes resultan anacrónicos o parciales y no resultan aplicables a quienes se ven afectados por violencia en la actualidad. Los modelos existentes no dan cuenta de la amplitud del contexto de intervención a personas afectadas por violencia, lo que, permite pensar en que existiría una laguna entre teoría y praxis dado que hay algo que estos terapeutas están haciendo y vale la pena conocerlo, sistematizarlo o modelarlo, lo que, puede ayudar a clarificar líneas directrices.

Es necesario establecer un diálogo permanente entre teoría y práctica en donde se pueda conocer la concepción de sujeto relacional y en donde el significado pasa a ser el elemento central de esta relación y de las acciones que la constituyen y en donde los aspectos relevantes del proceso y de las prácticas asociadas a reparación no se encuentran especificadas o explicitadas, por lo que, el sistema de significados se traduce en la forma de operar en reparación.

Respecto del proceso reparatorio mismo los modelos no establecen técnicas a utilizar, ni se explicitan prácticas asociadas al trabajo del psicólogo quedando un vacío respecto a qué significa hacer terapia reparatoria, teniendo en cuenta las particularidades de una determinada institución, pues, el contexto es central. Por supuesto que, por lo mismo, no es posible extrapolar criterios a toda terapia de reparación, sin embargo, esta propuesta permitiría un acercamiento a una terapia de reparación “genérica”, en tanto es una terapia especializada en delitos violentos en general y no sólo en algún tipo de esos delitos violentos. Lo anterior, lleva a un vacío de lineamientos respecto del quehacer del terapeuta, por ello explorar respecto de los significados que sustentan esta práctica a lo largo de estos años dan importancia a la pregunta acerca de:

¿Cuáles son los significados respecto de su praxis en terapia reparatoria de terapeutas en el contexto institucional de CAVI y CAVD, durante el año 2012?

III. RELEVANCIA DEL PROBLEMA

La relevancia de esta investigación es fundamentalmente práctica, ya que, permitirá conocer los significados que operan a la base de la experiencia terapéutica reparatoria de centros especializados que nacen de una política pública y que en su historia han experimentado variados cambios desarrollando diversos enfoques de trabajo como forma de aprendizaje institucional. Este estudio permitirá conocer los significados asociados a esta praxis terapéutica especializada, como también a la incorporación de mayores elementos de análisis y de trabajo de estas praxis, y en general, del quehacer profesional teniendo en cuenta los elementos de contexto institucional que les son propios y que le dan un sello a estos profesionales. Al respecto, levantar los significados de la praxis terapéutica de estos profesionales permite poner de manifiesto la historia de aprendizajes lograda dentro de estos marcos institucionales, teniendo en cuenta, su exclusividad respecto de realizar sólo terapias reparatorias y no pericias psicológicas, así como, tener en cuenta también la amplitud de su repertorio interventivo, ya que abordan una gran gama de delitos como también cubren todos los rangos etareos sin exclusión de género.

Estas últimas consideraciones son importantes, pues, otras instituciones que han realizado investigación o han sistematizado su trabajo ha sido generalmente acotado a un tipo de delito, como por ejemplo, los delitos sexuales o los delitos sexuales sólo hacia mujeres o los delitos sexuales sólo hacia menores de edad, etc. Esto hace particularmente interesante conocer la red de

significados asociados a esta práctica terapéutica en tanto los CAVI y CAVD son centros especializados en terapias reparatorias para la atención de delitos violentos de distinta índole. En este sentido, explorar y describir las significaciones asociadas a la terapia reparatoria que emerja desde estos profesionales daría cuenta de una conceptualización general de la reparación, levantando los lineamientos generales en esta temática específica. Es necesario destacar respecto de la relevancia práctica de este estudio que aporta en un área clínica especializada, por el hecho de que, los conceptos teóricos generales utilizados por éstos terapeutas pertenecientes a instituciones públicas provienen, por lo general, del ámbito penal y/o jurídico desde donde surgen estos servicios.

Finalmente, los CAVI y CAVD han experimentado limitaciones propias de las instituciones públicas para generar un método que les permita producir conocimiento especializado de manera sistemática en el área clínica. Por lo anteriormente mencionado, se proyecta que los resultados de esta investigación podrían contribuir a generar y mejorar el conocimiento que tienen respecto de sus propias prácticas, lo que resulta en una oportunidad para desarrollar un modelo de atención que incorpore la visión y praxis de los terapeutas que allí trabajan. En este sentido el presente trabajo aportará a la producción de conocimiento en el ámbito de la práctica de las terapias reparatorias en el contexto institucional público, así como también, a conocer las dimensiones culturales e institucionales dentro de éstos marcos, lo que, le aporta relevancia social por transparentar aquellos conceptos implicados en la praxis terapéutica como resultado de la concretización de políticas públicas.

IV. MARCO TEORICO

La relevancia de los significados

El hecho de que los seres humanos somos seres sociales es ampliamente aceptado, como también el hecho que en el vivenciar nuestro ser persona vivimos experiencias individuales intransferibles y que, por lo mismo vivimos en una dualidad social e individual que se presentan de manera conjunta y complementaria. Así en nuestro ser en el mundo las interpretaciones y los significados creados en cada una de nuestras relaciones emergen y crean nuevas relaciones con nuestro contexto. Gergen (1996) dice que el punto de soporte de cualquier interpretación se encuentra sujeto a una red de interpretaciones de carácter interdependientes que son continuamente modificables. Los eventos presentan la necesidad de ser interpretados y es necesario investigar el contexto *jamás-revelado* de éstos para determinar sus significados. Señala que los construccionistas trabajan fundamentalmente con lo verbal, ya que, piensan que el lenguaje es la herramienta más relevante para nuestra construcción de mundo y de nosotros mismos, en donde lo que decimos o narramos influye inevitablemente en nuestro campo de acción. Bateson (1972) propone que nosotros creamos el mundo que percibimos seleccionando y remodelando la realidad que vemos para conformarla a nuestras creencias acerca de la clase

de mundo en el que vivimos en donde tanto el fenómeno del *contexto* y el fenómeno del “*significado*” van estrechamente unidos.

Blumer (1982) señala que el significado que las cosas encierran para los seres humanos es por sí un elemento fundamental a tener en cuenta en las ciencias sociales proponiendo al respecto tres premisas:

“La primera es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él... la segunda premisa es que el significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo. La tercera es que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso” (Blumer, 1982, p. 2).

Para Blumer (1982) el uso de símbolos, la interpretación o la comprensión del significado de las acciones de los otros media siempre en los diferentes tipos de interacción humana, lo que, equivaldría a intercalar el proceso interpretativo entre el estímulo y la respuesta en dichas interacciones. Por otra parte, señala que el proceso conceptual es un modo de comportamiento característico de los seres humanos y que juega un rol fundamental cuando la percepción es insuficiente en una situación determinada en cuyo caso el acto de concebir permite orientar una nueva disposición tanto de esfuerzo como de acción de quien lo realiza. De acuerdo a este autor, el significado no emana de la estructura intrínseca de la cosa que lo posee ni como resultado de la sumatoria de factores o elementos psicológicos de cada persona sino que es el producto del proceso de interacción o relación entre los individuos, por lo que, el significado es un producto social.

Lo social y lo individual son condiciones inseparables y las problemáticas sociales son siempre culturales, ya que, dicen relación con los mundos que construimos en el convivir con el otro, por lo que, toda resolución de problemáticas sociales pertenece siempre al dominio de la ética. De esto se sigue que toda negación del ser humano como lo central del fenómeno social humano puede considerarse un error ético, sea esta negación accidental o intencional, particular o institucional. Langon (1992) señala que Blumer refiere con sus tres premisas básicas del interaccionismo simbólico a la importancia del significado en la acción humana, a la fuente del significado y al rol del mismo en la interpretación. En relación a la primera señala que los seres humanos actúan respecto de las cosas y buscan ciertas cosas sobre la base del significado que ellas tengan para ellos. Segundo, que el significado de las cosas resulta de la interacción social existente con los propios compañeros en la misma sociedad siendo el significado un producto social y no algo dado o inherente a las cosas y, por último, el significado de las cosas se logra a través de un proceso interpretativo en la relación persona-mundo. Esto se logra a través de un proceso de conversación consigo mismo que incorpora su medio y en cuyo proceso el individuo define el mundo desde su propio interior.

Los significados como resultado de procesos de construcción interdependientes se transparentan inevitablemente en la praxis profesional, así como, en todas las modalidades de encuentro social incluida la relación terapéutica. La relación contexto/significado es la base para concebir el tipo

de mundo en el que nos situamos y en donde las particularidades de un determinado marco institucional junto a las conceptualizaciones acerca del mismo, así como las consideraciones respecto del ser persona en el encuentro terapéutico se relacionan con emergentes de significado propios de un proceso generativo necesario en reparación.

El rol del terapeuta y la reflexión sobre sus propias prácticas

El terapeuta debe preguntarse constantemente por su rol profesional cuestionando sus principios éticos, teorías, conocimientos y supuestos y es éste ejercicio parte integrante e imprescindible de su quehacer. Gergen (2001) invita a una constante reflexión de la terapia y de los terapeutas y al abandono del uso de conceptos restrictivos en psicoterapia para contribuir a conversaciones generativas que posibiliten una constante revisión de aquellas premisas epistemológicas contenidas y vaciadas en el espacio y la relación psicoterapéutica.

Morales (2010) señala que los discursos dominantes conducen al surgimiento de técnicas para la categorización y la clasificación de la vida de las personas llevando a la consiguiente corrección, desde la distancia, de aquello que se asume como fuera de lugar. Siguiendo este eje, Pakman (2010) aborda la poética que implica la psicoterapia como ese encuentro con el otro en donde el modo de vivenciar esta experiencia los transporta a otro lugar, a un espacio diferente, un espacio virtual en el que se habita desde la incertidumbre y la falta de determinación estricta.

Lo poético según Pakman (2010) es fiel a la materialidad sensual del otro como quien da su ser único al mundo que conlleva en donde ese encuentro desborda las identidades sociales hegemónicas y las posiciones de sujeto que la teoría ha desarrollado como una abstracción. Agrega que no es trivial preguntarse por quienes viven el evento poético, ya que, esta interrogante involucra los conceptos de persona, identidad y sujeto por medio de los cuales se piensa la subjetividad de la experiencia. Propone al sujeto concebido como un lugar que posibilita la interrupción de la trama de causas y consecuencias del mundo en el que se encuentra operando y a ese lugar te transporta el acto poético. La pertenencia a un determinado marco institucional puede constreñir el discurso del terapeuta en un tejido contextual que inmoviliza a ejercer distancia con el riesgo cierto de quedarse en el campo de lo claramente explícito y presente.

Morales (2010) plantea que la cultura misma es aquella imagen que se proyecta desde los discursos institucionales como los mismos discursos terapéuticos que guían un proceso hacia la eficacia y el logro de metas, la mayoría de las veces, establecidas a priori en el encuentro terapéutico, lo cual, implica la visión del otro como un sujeto pasivo de normalización. La consideración del espacio terapéutico como un formato social de tipo micropolítico es el comienzo de un movimiento que lleva a la reflexión crítica en donde las significaciones que emergen modulan las posiciones tanto del consultante como del terapeuta. Esto facilita el encuentro con el otro dentro de una dinámica de poder mutuo, ya que, como señala Morales

(2010), somos las propias personas, en nuestro actuar cotidiano las que activamente participamos y construimos nuestro sometimiento hacia aquellos discursos de saber o dominantes y hacia la aceptación de discursos profesionales de experticia que impregnan la institucionalidad con la consecuente pérdida de la visión del otro como una persona única en sus necesidades donde no se pierda la sorpresa y curiosidad respecto al mundo del consultante sin darlo por ya conocido para el terapeuta conservando siempre la singularidad en la relación y encuentro con el otro. Mantenido abierto el espacio de posibilidades que permitan dislocar espacios y no quedar marcado o teñido por un rol policiaco que no considere la presencia de relatos alternativos. Las conversaciones terapéuticas difieren de acuerdo al contexto social en el que se dan, lo que, se enmarca dentro de un proceso de selección de lo dicho y lo no dicho y, por lo mismo, esta selectividad depende de la cultura de la terapia o del contexto terapéutico. Un determinado marco institucional deriva en una cierta mirada o entendimiento no sólo del sujeto de atención o usuario sino de la persona, lo que, caracteriza el encuentro terapéutico inhibiendo los emergentes de significado que pudieran circular y generar el desarrollo de nuevos significados en el encuentro con el otro.

Bertrando y Arcelloni (2006) refieren que lo universal a toda terapia es dar sentido a lo que ocurre tanto en la vida de los clientes como en el encuentro terapéutico y que el énfasis en el proceso genera cierto tipo de hipótesis que se relaciona con el mundo y con aquello que hace posible que determinados temas se presenten en el diálogo terapéutico en donde la hipótesis no sigue al diálogo sino que *es el diálogo* y tanto los terapeutas como usuarios traen sus particulares maneras de puntuar sus mundos, por lo que, tanto la creatividad como la novedad sólo aparecerán cuando se abandona los marcos de lo conocido. Señalan, además, que una terapia es una terapia cuando el modo de relación lleva a la suspensión de las reglas aplicadas en la cotidianidad en donde el terapeuta trabaja no sólo en la relación sino también en su diálogo interno. Así cliente y terapeuta construyen una hipótesis que es a su vez resultado como también insumo de la relación dialógica entre ambos traducida en acción de colaboración mutua de sello sistémico en donde resulta fundamental la curiosidad, la extrañeza ante el despliegue de la subjetividad del otro que disminuye el riesgo de descansar en explicaciones lineales.

Zlachevsky (2008) dice que el terapeuta no es un experto que sabe lo que le ocurre al sistema consultante y que experimenta curiosidad por el mundo del otro en donde con honestidad reconoce que no sabe dónde, cómo y cuándo le duele, lo que le duele al otro sin dar nada por supuesto realizando un esfuerzo constante para intentar no caer en la trampa de adivinar los significados de quienes vienen a consultar, ya que, no se comporta como experto que sabe lo que le ocurre al otro. Esto implica la convicción de que el relato de cada persona es único, y los significados que atribuye a los sucesos vividos van a guardar directa relación con su forma particular de significar los acontecimientos que lo traen a consultar en donde va a resultar fundamental su historia personal y sus relaciones sociales.

Bianciardi (2008) respecto al emocionarse del terapeuta refiere que en el encuentro psicoterapéutico, del mismo modo, que en todos los encuentros significativos las emociones son las que cuentan, ya que, hablan de cómo me siento en relación conmigo mismo y cómo me involucro en la relación con el otro y que no son ni las teorías ni las técnicas las que cuentan sino que es la relación y las emociones en relación. Refiere el sentir emotivo del terapeuta en el estar con el otro, ese sentir “procesual” que da continuidad y que hace de fondo y de marco del encuentro existiendo responsabilidad en la relación con el otro.

Rober (1999) refiere que el sí mismo del terapeuta es una expresión siempre cambiante de nuestras narraciones y señala que el sí mismo hace referencia a la experiencia del terapeuta respecto al proceso comprendiendo en éste sus sentimientos, intuiciones, temores, imágenes, e ideas y que el sí mismo refleja al terapeuta como un ser humano y un participante en la conversación en donde su rol hace referencia a las hipótesis y conocimientos teóricos del terapeuta. El concepto de “sí mismo” refiere a un fenómeno experiencial en donde el modo de vivenciar las conversaciones se relaciona con el contexto que da cabida a la posibilidad de abrir espacios para nuevas historias y significados a la conversación terapéutica. Las intervenciones por parte del terapeuta posibilitan dar cuenta de la apertura de un ilimitado campo de posibilidades, de los significados y de hebras de sentido en el encuentro con el otro. Sin embargo, ¿cómo saber hasta dónde este quehacer es legítimo y verdaderamente generativo y no traspasa el límite de la función de la terapia? Pakman (2006) refiere que respecto de los terapeutas, tradicionalmente se señala que lo legítimo es intervenir sobre lo que se considere estrictamente mental agregan que desde su punto de vista las cuestiones sociales y políticas también son parte integrante de la terapia y del ser terapeuta.

La capacidad de formular aquellas preguntas que tienen sentido y que almacenan conceptos ligados a la ética psicoterapéutica son fundamentales para un terapeuta sistémico. Señala que ser ético es una elección que lleva a tomar un riesgo, el riesgo de proponer la actividad terapéutica como un contexto apropiado para el desarrollo del pensamiento analítico-crítico como parte de un quehacer ético en donde es clave visualizar la terapia como un formato social que permita la reflexión. Sanz (2005) señala que “no sólo... la epistemología es el saber que provee de capacidad crítica y reflexiva sino que la ética cumple complementariamente con aquella, la función de recursividad, absolutamente necesarias, en cuanto antídotos para el dogmatismo teórico, instrumental o práctico” (Sanz, 2005, p.98). La responsabilidad ética del psicólogo se encuentra vinculada al hecho de trabajar directamente con personas en cuyas vidas tiene algún grado de incidencia. Es por ello, que la vigilancia ética y epistemológica propuesta por Sanz (2005) debería ser una actitud constante que nos aleje del riesgo de transformar los saberes psicológicos en una pseudoideología al servicio de las políticas públicas.

También agrega respecto de la praxis en psicología, que tenemos incorporada una noción algo simplista como aquello distinto de la teoría pero que esta visión no guarda relación con el sentido originario de este concepto señalando que:

“El mero hacer sin otra consecuencia que la modificación del mundo de objetos era para los antiguos griegos *poiesis*. Pero un hacer que, modificando o no el mundo de objetos, modificara aunque sea mínimamente la existencia subjetiva de quien hace o de quien es influido por tal acción, eso para los griegos era *praxis*: un hacer que necesariamente implica subjetividades” (Sanz, 2005, p.92).

Este autor también señala que ilustra más ampliamente el concepto de praxis tener en cuenta la concepción de Marx respecto a considerarla una actividad humana material y social que lleva a la transformación de la naturaleza, así como, de la sociedad y del hombre mismo. Al respecto de estos dos enfoques dice que existe una comunión entre praxis considerado como un obrar sobre subjetividades y la praxis concebida como un obrar que persigue transformación. Para un terapeuta, como profesional de las ciencias sociales, su fundamento es el compromiso de trabajar para que la psicología, como actividad pensante, esté al servicio de las personas y en repensar su rol como terapeuta y como profesional de las instituciones públicas. No es posible abstraerse de modelos o ideologías dominantes pero si es fundamental trabajar para reconocer y enfrentar no sólo las propias limitaciones sino aquellas impuestas por los modelos sociales dominantes y que inevitablemente tiñen las funciones públicas en su conjunto.

Pakman (2006) propone que resulta indesmentible la presencia de las fuerzas ideológico-políticas y que, por lo mismo, la terapia se transforma en una base ideológica, lo que se cruza con la propuesta de transparentar los aspectos micropolíticos en psicoterapia concebidos como aquel ejercicio de política local con aquellos aspectos macropolíticos o ligados al ejercicio de la política tradicional en la sociedad, en donde el terapeuta no es entendido como un operador de aquellas políticas públicas vigentes sino como un agente político, así la terapia, se constituye en un espacio que actualiza todo el ejercicio político y social tanto micro como macrocontextualmente. El acto de realizar distinciones sobre aquellos aspectos a los que Pakman llama micropolíticos, los explica como un intento de legitimar como parte genuina del trabajo terapéutico aquello que muchas veces escapa de lo mental y que nos puede impedir desempeñarnos de manera ética y ejercer un rol más solidario y responsable.

El pensar y reflexionar ser terapeuta es un compromiso constante y continuo del terapeuta y aunque Pakman señala que no es posible el proyecto de ser un pensador sistémico, pues, no es posible situarnos fuera de los sistemas dentro de los cuales nos pensamos, agrega que vale la pena intentarlo, sin duda, esto resulta fundamental para la realización de terapias reparatorias a personas víctimas de violencia. Destaca la importancia de los movimientos sociales para hacer visible la violencia y agrega que “este ímpetu básico no vino, probablemente, del campo de la terapia, sino que tuvo que ver más con el avance del discurso de los derechos humanos... y con todas las problemáticas irresueltas de qué es un estado democrático” (Ibid, p.5) reiterando que el rol jugado por la terapia y los terapeutas no ha sido central pero que, sin embargo, constituyen una de las fuerzas sociales a quienes les cabe un rol fundamental a través de la práctica. Propone al terapeuta como un pensador que en el intento reflexivo puede vivenciar un aprendizaje que disminuya el riesgo de quedar atrapado por las teorías. Además, para el terapeuta es fundamental tener en cuenta el riesgo de concebir los protocolos como un modo de contrabandear ideologías, como también, tener en cuenta en la psicoterapia de reparación la

incorporación de todas aquellas miradas o enfoques que faciliten el abandono de la búsqueda de fundamentos, al modo de ver de Gergen (1996), concebidos como ese punto de vista único y singular que predomina sobre los demás, con el propósito de posibilitar la adopción de una determinada posición ante la praxis clínica en contextos institucionales.

Gergen y Warhuus (2001) invitan al terapeuta a impregnarse y enriquecerse con el dominio total de todo aquello que es ininteligible en terapia haciendo uso de todo lo que le sea útil en su contexto proponiendo que desde esta posición no existe un solo método de hacer terapia sino tantos como terapeutas existan y plantean la necesidad de vivir un continuo proceso reflexivo acerca de la terapia como también de los propios terapeutas que permita el abandono del uso de conceptos restrictivos en psicoterapia que contribuyan a desarrollar procesos generativos que posibiliten el cuestionamiento de nuestras premisas terapéuticas y epistemológicas. En este sentido, Bateson (1998) pregunta qué sucedería con nosotros si cambiáramos nuestras premisas y propone que quien cambia sus premisas concebidas como aquello profundamente arraigado probablemente se encontrará con que los resultados de ese cambio de supuestos se ramifican por todo su universo y que a este tipo de cambio puede llamársele epistemológicos. Morales (2008) destaca a nivel de la institucionalidad universitaria su responsabilidad en propiciar el pensamiento meditativo por sobre el pensamiento univocal no como innovación tecnológica ni menos como vanguardia, sino como recuperación definitiva de la pregunta por lo propio de lo humano y lo digno de ser pensado en terapia.

Piper (2008) sustenta la propuesta de una psicología comprometida en donde se critique la realidad, como también, a nuestra disciplina por no ser capaz de dar cuenta de ella y en donde el centro de la praxis sea, por una parte, las personas afectadas por injusticias, los que sufren, los que han resultado marginados por las ciencias y por la sociedad, como también, los procesos sociales y políticos en los que está inmersa. La ética concebida como ese respeto hacia el otro como hacia sí mismo sostiene de modo permanente y fluido esa hebra de sentido inherente al proceso terapéutico, en donde la curiosidad como virtud de la estética en terapia permite la generación de aquellos espacios que posibilitan la incorporación de nuevos elementos a la reflexión de las propias prácticas no sólo en lo concerniente al proceso clínico, características contextuales del sistema consultante ni sólo a la incorporación de la historia personal y formativa de los terapeutas como también al reconocimiento de su implicancia en lo observado incorporando aspectos micropolíticos asociados a un contexto más amplio de análisis que incluya más allá del análisis de las propias prácticas como terapeutas.

Este proceso genera un nuevo contexto dentro del cual pueden experimentarse diversas tensiones surgidas del contexto en el cual se encuentra inserto institucionalmente, ya que, su rol puede llegar a ser una mezcla de operador judicial, social, político y/o terapéutico. En el caso de este tipo de terapias, por lo general, su ámbito de desempeño está dentro del contexto judicial. Puede generarse así una tensión continua entre su rol en el ámbito jurídico y el ámbito clínico respecto de ser un apoyo a los procesos judiciales versus su función propiamente terapéutica y reparatoria.

Por otra parte, pueden surgir inconsistencias respecto del carácter instrumental que puede atribuirse a este tipo de terapias dado el contexto en que se realizan y los significados propios de su cultura institucional. Finalmente, la relación terapeuta/violencia ha sido abordada por varios autores entre los que se encuentran Morales y Lira (1996) quienes señalan que ha existido una creciente preocupación por los equipos de trabajo destacándose las nociones de “*desgaste*” y “*colapso*” de los equipos producto del trabajo. Los términos como “*impacto emocional*”, “*estrés*”, “*burnout*” y “*riesgos de equipo*” comenzaron progresivamente a ser utilizados buscando describir e interpretar las vivencias de los profesionales en el marco de su trabajo. Esto se hace patente y cotidiano especialmente en programas que trabajan con situaciones de violencia

Lira (1996) señala que los profesionales de salud mental que han asumido las situaciones de violencia desde un encuadre profesional saben que ésta genera no sólo emociones intensas sino que también promueve dilemas éticos. Los profesionales pueden percibir que estos dilemas se ven amplificadas por la responsabilidad social delegada en ellos, ya sea en situaciones de abuso y maltrato de menores o de la política de reparación respecto a las violaciones de derechos humanos. La intensidad de esas emociones incide en el desempeño profesional, en el proceso de trabajo con las personas que consultan y también puede incidir en la vida personal del propio profesional. Señala que existen similitudes entre la violencia política y la violencia doméstica en relación al impacto de este trabajo sobre los profesionales que lo ejercen.

Barudy (1999) respecto a los profesionales que trabajan con violencia sexual especialmente con niños señala que existe un desafío para cualquier programa que pretenda da respuesta integral a los niños maltratados, ya que, deberá movilizar los recursos institucionales, profesionales y familiares existentes. El enfoque ecosistémico en los casos de malos tratos a los niños sino que además debe proteger a los protege a los profesionales del riesgo del síndrome de agotamiento profesional que los autores españoles Masson y Arruabarena denominan *síndrome del quemado*. Esto explica que se destinen esfuerzos que permitan a los profesionales funcionar en redes autoprotectoras. Agrega que los sistemas institucionales deben tener siempre presente que el recurso fundamental de la prevención y el tratamiento del maltrato infantil es la persona del profesional, por lo que, todo aquello que pueda hacerse para su cuidado es una forma directa de ayuda a la infancia. Destaca que un profesional de la infancia que se quema significa no sólo una pérdida importante en términos del costo económico sino sobre todo una pérdida de años de experiencia y competencia que es garantía de una intervención adecuada en casos de maltrato.

Conceptualizaciones acerca de violencia

La violencia es un fenómeno social y cultural y ha sido una constante en la historia de la humanidad, por lo que, es fundamental realizar un acercamiento a este concepto mediante la comprensión de su significación. Maturana (1995) propone que la vida humana se da en un espacio psíquico en donde la violencia es el modo de vivir ese espacio. Señala que se habla de violencia de la vida cotidiana en referencia a las situaciones en las que una persona se mueve en relación a otro en el extremo de la exigencia, de obediencia, y el sometimiento, cualquiera que sea la forma como esto ocurra en el espacio relacional en que tenga lugar.

La violencia es un modo de convivir, es un estilo relacional que surge y se hace estable dentro de una red de conversaciones que posibilita y conserva el empujar que la constituye y en donde lo violento puede vivirse como natural y, por ello, hacerse invisible. Se requiere un cierto empujar que define el espacio psíquico para vivir en la violencia en donde todas las conductas humanas, en tanto somos seres en el lenguaje, surgen desde una red de conversaciones que es la cultura a la cual pertenecemos. La agresión y la violencia no son aspectos biológicos del vivir cotidiano humano fundamental y los seres humanos no pertenecemos a la biología de la violencia y la agresión aun teniendo la capacidad biológica de vivir y cultivar la violencia. Esta es un modo de convivir cotidiano propio del vivir en un espacio psíquico particular que la posibilita. La cultura patriarcal centrada en la dominación y el sometimiento, las jerarquías, la desconfianza y el control, la lucha y la competencia favorece la generación de violencia porque se vive en un espacio relacional inconsciente de negación del otro. Es la negación del otro, lo que, lleva a su destrucción en el esfuerzo de lograr su obediencia o su sometimiento que resulta característico en las situaciones en que connotamos violencia en las relaciones humanas.

Baca (2003) señala que la violencia posee una dimensión básicamente interindividual y que cual sea su origen remoto, sus causas, las motivaciones mediatas o inmediatas que la acompañen, las circunstancias que la favorezcan, provoquen o determinen y el contexto en que se encuentre presente la violencia de un ser humano acaba resolviéndose y materializándose en el dúo que forman quien agrede y quien es agredido.

Hernández (2002) señala que concepto de violencia se refiere a interpretaciones y cuando se intenta precisar su significado existe la tendencia a cualificar la acción desde el tipo de relación donde se presenta o de la cual emerge, como violencia intrafamiliar, individual, interpersonal, étnica, social, política, criminal, estructural, institucional, psicológica y otras, o sea, se define muchas veces interpretativamente sobre la base de las relaciones o contextos sociales significados en donde ocurre, que a la vez se consideran su fuente más que destacar el hecho en términos de lo que designa en sí mismo el término violencia, lo que, puede facilitar una consideración ambigua o vaga de la misma. La violencia es un concepto utilizado en la vida cotidiana para designar comportamientos, situaciones, resultados de comportamientos y sensaciones experimentadas en el vivir y, por ello, es una noción de significaciones variables. Lo violento expresa diferentes acciones que se dan en diferentes espacios, con diferentes actores

y que adquiere nuevas significaciones en distintos tiempos históricos. Como palabra forma parte de una pluralidad de discursos cotidianos y disciplinares. El aspecto emocional que se encuentra presente en cualquier alusión a la violencia es parte inseparable de su significación y se relaciona directamente con la experiencia vivida, por lo que, tiene múltiples significaciones aunque siempre emerge de la interacción humana. La violencia es vivida, significada y comprendida a través de diferentes contextos explicativos o comprensivos y dado que es primeramente una palabra es entendida a través de las percepciones y significaciones atribuidas por quienes la viven.

Aun siendo su acepción amplia, todas las significaciones de la violencia coinciden en que emerge en la interacción o interrelación humana, ya sea, del hombre consigo mismo, con otros hombres y/o con sus entorno. El hombre como especie se encuentra capacitado biológicamente para generar violencia y, en este sentido, es un fenómeno universal que al producirse, mantenerse y evidenciarse en el espacio relacional humano, es asimismo un fenómeno histórico y, por ello, mutable en su significado social. Araujo y Fernández (2000) señalan que la violencia es de por sí inaprensible dada su cualidad de extraña mezcla entre “realidad externa” que estalla y se desborda y una “realidad interna” que se transforma en elemento fértil para su cultivo. Destacan la importancia de incorporar la dimensión imaginaria y simbólica de las relaciones sociales tanto como subjetividad colectiva como de subjetividad individual para comprender mejor el concepto de violencia, ya que, no hacerlo facilita individualizar el tema de la violencia aislándolo de la dimensión histórica y social que le da origen y sentido. Distinguen la violencia física de la violencia simbólica, en el sentido de que esta última se ejerce entre otros medios por la palabra y se lleva a cabo mediante el ejercicio del poder por medio de dispositivos que permiten legitimar su práctica a través de discursos institucionales como, por ejemplo, la familia, la escuela, el hospital, etc., ya que, la violencia está estrechamente relacionada con el poder entendiendo por este ese ejercicio a través del cual se pretende lograr que el otro haga lo que no quiere hacer. Siempre debe tenerse en cuenta la red de relaciones que hacen posible la violencia.

En relación a esta temática podemos encontrarnos con discursos fragmentarios que omiten la alteridad del otro, su constitución subjetiva y la compleja red de relaciones que hacen posible su existencia. Estos discursos facilitan juzgarla violencia en abstracto con el desarrollo de polos como, los buenos y los malos, los amigos y los enemigos, normales y anormales, etc. Estas prácticas discursivas se fundamentan en la existencia de imaginarios excluyentes en donde el diálogo, la negociación y la tolerancia no son posibles y que permite aceptar sólo aquello que se reconoce como idéntico y negar lo diferente. La violencia debe entenderse desde su dimensión social, ya que, resulta de las relaciones intersubjetivas en donde, como hecho, tiene sentido en la dimensión cultural entendiéndose dentro del ámbito de la trascendencia humana que hace responsable al hombre frente a sus acciones a través de las dimensión simbólica, del pensamiento y del lenguaje. En tanto relación subjetiva, la violencia, es expresión de ciertas modalidades de relación que pueden entenderse desde la reflexión de sus significados.

Como resultado de la violencia, o sea, de un ejercicio de aniquilación del sujeto, lo que aparece es un conjunto de sentimientos y emociones que tienen como eje el dolor que se relaciona directamente con las características y posibilidades de los sujetos sobre lo que se la ejercido. El uso de la violencia polariza los vínculos y fragmenta las relaciones sociales. Carvacho (2011) refiere que respecto de la violencia intrafamiliar contra la mujer en el contexto chileno estudios del SERNAM señalan como factor relevante la transmisión intergeneracional de la violencia. Rojas (2011) señala que la violencia contra las mujeres ha sido considerada un problema de derechos humanos con múltiples impactos para el desarrollo económico, político, social y cultural de las sociedades y su explicación es de profunda raigambre histórica y cultural. Aunque la cultura la haya naturalizado la violencia no es natural sino resultado de un aprendizaje cultural y es un problema público de la sociedad de significativo impacto social. Respecto de la violencia escolar Celis et al. (2010) señala que los resultados de la Tercer Encuesta nacional de violencia en el ámbito escolar (ENVAE) de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Adimark GFK aplicada el año 2009 aplicada a estudiantes el 2009 analiza la percepción de éstos sobre el nivel de violencia al que se han visto expuestos como víctimas o victimarios en su establecimiento educacional. Estos autores señalan que la violencia es aprendida y que las diferentes definiciones de violencia escolar contemplan en común el uso ilegítimo del poder o la fuerza y el daño a otro como una consecuencia.

Marchiori (1998) señala que la violencia familiar fue un tema marginal y oculto en una criminalidad no denunciada y, por lo tanto, no conocida institucionalmente y, que acercarse a esta realidad ha implicado el conocimiento del comportamiento de la violencia conyugal, maltrato infantil, abuso de niños y violencia hacia los ancianos. Funk, Lang y Osterhaus (2006) en relación a la violencia hacia las mujeres y niñas señalan que es una violación fundamental a los derechos humanos que se extiende a través de naciones culturas y clases y que prevenir la violencia contra niñas y mujeres representa una contribución clave al logro de la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU y a la reducción de la pobreza. La violencia contra mujeres niñas constituye una de las expresiones más directas del desequilibrio de poder entre hombres y mujeres.

El reconocimiento internacional de la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos es el resultado de la campaña llevada a cabo durante muchos años por los activistas de los derechos de la mujer y las sobrevivientes de la violencia. En 1993, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena reconoció los derechos de la mujer como derechos humanos, lo que, ha sido reafirmado desde entonces. Desde la conferencia de Viena, la violencia contra la mujer ha dejado de ser un asunto privado y se ha convertido en un tema establecido en los debates públicos.

La Asamblea General de la ONU en 1993 formuló la siguiente definición de violencia contra la mujer que dio lugar a la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer:

“A los efectos de la presente Declaración, por “violencia contra la mujer” se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (Funk, Lang, Osterhaus: 2006, p. 12).

Los hombres y niños también pueden constituirse en el blanco de la violencia de género en los casos de abuso sexual o violencia contra homosexuales. Además, los varones no siempre son los victimarios: las mujeres también cometen actos de violencia de género en contra de los varones o en contra de otras mujeres. Sin embargo, existen amplias pruebas empíricas de que la gran mayoría de los autores de violencia de género son varones, mientras que la mayoría de las víctimas son mujeres. Funk, Lang y Osterhaus (2006) señalan que la violencia contra mujeres y niñas no es una condición natural ni tampoco el simple resultado de difíciles circunstancias sociales y económicas. La violencia de género es consecuencia del desequilibrio de poder entre hombres y mujeres y refleja las normas de género que prevalecen en la sociedad.

Lira (1996) señala que ser “*víctima de violencia*” es una designación que alude a una relación social. Agrega que desde 1994 la violencia contra la mujer ha sido considerada por Naciones Unidas como un tema que debe ser enfocado desde el marco referencial de los derechos humanos. La violencia, el maltrato y el abuso sexual se producen en el marco de una relación abusiva. La relación abusiva puede existir al interior de la familia o formar parte de un régimen político. Las distinciones entre violencia política y violencia doméstica suelen hacer referencia al contexto relacional en el que se produce la violencia y por tanto al efecto que esto tiene sobre las víctimas. Señala que Judith Herman (1992) en el texto *Trauma and recovery* hizo un análisis de la experiencia de ser terapeuta de personas afectadas por cualquier tipo de violencia, estableciendo similitudes entre los efectos de la violencia privada y la violencia política tanto sobre los pacientes como sobre los terapeutas.

En ILAS (1997) se señala que nuestras sociedades están atravesadas por diversos conflictos y diferencias internas como son los que surgen de la distribución de la riqueza, los pobres y la pobreza siguen siendo un tema pendiente en el continente. A su vez, la violencia abierta forma parte de la vida cotidiana, tanto al interior de muchas familias, como en las relaciones sociales. Violencia estructural, violencia política, violencia doméstica son nombres que dan cuenta de las transgresiones de límites entre los seres humanos en los diferentes espacios sociales.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (2007) en relación al maltrato a personas mayores señala que por éste se entiende cualquier acción u omisión que produce daño a una persona mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona y puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. Puede ser físico, sexual, psicológico, patrimonial, por negligencia, por abandono y estructural o societario. En la Guía de Prevención del Maltrato en Personas Mayores el SENAMA (2007) señala que la violencia se entiende como un acto agresivo que propicia un

individuo más poderoso, un grupo o una institución sobre sujetos más débiles y que el abuso entre dos personas surge cuando existe un desequilibrio de poderes entre ellos y uno es percibido como débil y que la persona mayor es un ser vulnerable que ocupa un espacio de subordinación ante la sociedad, la institución o el familiar, por lo que, este tipo de violencia o maltrato es un problema complejo que no puede atribuirse a una única causa sino que corresponde a la interacción de varios factores.

Barudy (1998) denomina violencia sexual a las situaciones en que el mensaje maltratador es transmitido por los comportamientos sexuales del adulto en donde estos mensajes constituyen un profundo y grave atentado a la integridad física y/o psicológica de las víctimas. También menciona la violencia psicológica o el maltrato psicológico como otro tipo de maltrato activo en donde la víctima es agredida a través de palabras humillantes, denigrantes, de rechazo o por un ambiente relacional que se caracteriza por gestos insistentes que comunican confusión, aislamiento, fusión y/o corrupción y agrega que en situaciones de equilibrio ecológico una familia no produce violencia si sus miembros se encuentran vinculados por un apego sano y si los rituales familiares permiten controlar la agresividad. La existencia de relaciones de poder asimétricas hace que las fuerzas agresivas se dirijan generalmente del más fuerte al más débil. A este desbordamiento agresivo le llama violencia agresiva y es el resultado de una ruptura del equilibrio ecológico familiar.

Perrone y Nannini (1998) señalan que aunque las razones de la violencia y sus determinismos estén inscritos en lo más profundo de las historias individuales se presenta con las características de la urgencia y la crisis. El fin de una intervención es crear relaciones en las que no haya necesidad de violencia. La relación de abuso sexual posee un tipo de configuración relacional caracterizada por sentimientos de vergüenza y culpabilidad de la víctima en donde la violencia puede revestir formas imparables, subterráneas que logran pulverizar las certezas más esenciales de la víctima.

El hechizo constituye de acuerdo a Perrone y Nannini (1998) la forma extrema de la relación no igualitaria y se caracteriza por la influencia que una persona ejerce sobre la otra, *sin que ésta lo sepa*, siendo este aspecto esencial y específico. En otros casos la persona sometida registra el comportamiento del otro pero el contexto o los medios de que dispone no le permiten escapar de esta relación. En el caso del hechizo la relación de dominio no está explicitada tan claramente y se observa una colonización del espíritu del uno por el otro, una negación de la existencia y de la alteridad de la víctima. La diferenciación se vuelve incierta, las fronteras interindividuales se esfuman y la víctima queda atrapada en una relación de alienación. La víctima ignora las condiciones que la llevaron al hechizo, desconoce el sentido de las intenciones y los comportamientos de la persona dominante quien le envía una imagen especular engañosa con la única meta de su beneficio personal. La naturaleza misma de la relación altera las funciones cognitivas y críticas de la persona dominada quien posee una imagen ilusoria del otro.

Corsi (1994) en referencia a la violencia familiar señala que comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzos de los años 60 de preferencia en relación a la infancia y señala que existen factores que intervienen en su producción como son la presencia de conflicto,

agresividad y agresión. Agrega que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño y que en un sentido amplio puede hablarse de violencia política, violencia económica, violencia social, etc. pero que en todos los casos, el uso de la fuerza remite al concepto de poder siendo en sus múltiples manifestaciones siempre una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza, sea esta, física, psicológica, económica, política, etc. en que el empleo de la fuerza es uno de los métodos posibles para la resolución de conflictos interpersonales que intenta doblegar la voluntad del otro como una forma de anularlo en su calidad de otro. Esto es posible por la presencia de un cierto desequilibrio de poder que puede estar definido contextual o culturalmente o generado por medio de maniobras interpersonales de control de la relación. Al respecto menciona la presencia de algunos mitos en relación a la violencia familiar como son:

Mito N° 1. Los casos de violencia familiar son escasos: no representan un problema tan grave.

Mito N° 2. La violencia familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental.

Mito N° 3. La violencia familiar es un fenómeno que sólo ocurre en las clases más carecientes.

Mito N° 4. El consumo de alcohol es la causa de las conductas violentas.

Mito N° 5. Si ha violencia, no puede haber amor en una familia.

Mito N° 6. A las mujeres que son maltratadas por sus compañeros les debe de gustar; de lo contrario no se quedarían.

Mito N° 7. Las víctimas de maltrato a veces se lo buscan: “algo hacen para provocarlo”.

Mito N° 8. El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos y oscuros, y el atacante es un desconocido.

Mito N° 9. El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.

Mito N° 10. La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la “esencia” del ser humano.

Institucionalidad y políticas públicas

Es fundamental considerar la particularidad que un determinado marco contextual puede proveer para la práctica clínica, especialmente, de tipo reparatoria y, por lo mismo, explicitar los conceptos ligados a esta permite el desarrollo de una praxis profesional consciente, crítica y generativa. Este marco considerado como los “límites en que se encuadra un problema o cuestión, etapa histórica, etc.” (Real Academia Española [RAE, 2001, p. 1452] permite comprender el entorno de significados en que se da un determinado quehacer humano. En la investigación realizada por Henríquez y Rodríguez (2011) señalan que las instituciones se visualizan como medios para lograr la regulación de los comportamientos de aquellas personas que las consultan, con lo que, se insertan en aquellos discursos de saber que ellas levantan de modo normativo. También destacan que el transformar a las instituciones en representantes de autoridad es un elemento decisivo en relación a restringir el comportamiento de sus miembros, lo que, coarta el ejercicio del rol profesional y puede encontrarse asociado a la aparición de tensiones. Esta situación puede llevar a ceder ante el funcionamiento institucional, ya que, se

aprecia un desgaste en los terapeutas ante la exigencia de mantener un ejercicio reflexivo constante dentro del espacio institucional. Este estudio señalan, más allá de sus objetivos, logró explicitar la importancia que representa para terapeutas hacer una revisión de su praxis, así como construir un relato acerca de la propia participación en su contexto institucional, lo que, aporta al proceso reflexivo acerca de los sustentos profesionales que guían su práctica y que se perciben como explicaciones, ideas, emociones y acciones.

Henríquez y Rodríguez (2011) señalan que el conocimiento tiene relación con descubrir verdades relacionadas con áreas de interés humanas y que esto lleva a darle un valor utilitario que da como resultado la institucionalización del conocimiento. Señalan que, de acuerdo a Broom y Selznick (1955), la institucionalización refiere al proceso mediante el cual algún área de actividad humana se transforma en institución ocurriendo en este proceso la emergencia de un modelo estable y ordenado respecto a dicha actividad. Los autores refieren que desde esta perspectiva puede desprenderse que resulta fundamental el conocimiento institucional que sus integrantes poseen sobre determinados tipos de actividad para su integración a la misma, así mismo, les resulta fundamental para la comprensión que logran del ordenamiento institucional.

Berger y Luckman (2001) plantean que el conocimiento institucional hace referencia a los valores, creencias y principios respecto a determinada actividad humana, por tanto social y que resulta fundamental la transmisión de reglas de comportamiento institucionalmente adecuado. Agregan que un elemento central en este concepto se encuentra dado por la forma de transmisión como verdad validada respecto de ciertas y/o determinadas prácticas que llevan a controlar y prever todos los comportamientos, lo que, conlleva la construcción de roles. Este complejo proceso de legitimación que se da en diferentes niveles pero que tienen en común la implicancia de demostrar, por parte de la institución, que se posee un conocimiento de tal validez que justifica todas sus prácticas, creencias, normas y tradiciones, lo que, la lleva a articularse a sí misma como un sistema de significados legítimo.

En su estudio, Henríquez y Rodríguez (2011) enfatizan la importancia que tiene el modo en que el terapeuta se involucra en el proceso en donde habitualmente se comprenden tanto las expectativas culturales asociadas a la psicoterapia como a quien como profesional es responsable de ella, así mismo, destacan la percepción del trabajo terapéutico vinculado a espacios relacionales entendiendo por esto los distintos elementos presentes en su contexto, ya que nada puede ser comprendido fuera de él. Mella (1998) dice que las ciencias sociales realizan un intento por entender los acontecimientos preferentemente desde su *contextualización o en su contexto* con el fin de conocer las entidades sociales como globalidades a ser explicadas y entendidas en su integridad.

Las implicancias de los significados que la gente le da a los acontecimientos tiene que ser puesto en el contexto de los valores, prácticas y estructuras de la entidad en donde el énfasis es puesto en la necesidad de interpretar que está pasando en términos de un entendimiento de la sociedad como un todo y del significado que tiene para sus participantes, ya que, sólo podemos entender

los acontecimientos si ellos son situados en un contexto social e históricamente amplio. En este sentido, lo contextual hace referencia a aquello “perteneiente o relativo al contexto” [RAE, 2001, p. 637] y por contexto se entiende:

1. Entorno lingüístico del cual depende el sentido y el valor de una palabra, frase o fragmento considerados.
2. Entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho.
3. Orden de composición o tejido de un discurso, de una narración, etc. [RAE, 2001, 637].

Iñiguez (2005) señala que es relevante extraer las consecuencias del carácter histórico que conlleva el ámbito del conocimiento y que para comprender el presente se debe ir más allá de una explicación lineal de tipo reduccionista, ya que, esto permite asumir plenamente el rol tanto de las ciencias como de sus objetos posibilitando la construcción de nuevos o diferentes escenarios.

El proceso de modernización del Estado chileno llevado a cabo durante los años 1994 al 2003 buscó mejorar la calidad de las prestaciones provenientes de éste, es por ello, que Doña (2006) señala que en Chile el ex Presidente de la República, Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1996-2000) se propuso como objetivo fundamental del proceso modernizador de la Gestión Pública impulsar durante su Gobierno la renovación y recuperación de las instituciones públicas con el fin de prestar servicios a la ciudadanía bajo estándares establecidos de calidad que, además, fuesen oportunos y en donde se prestara un especial cuidado respecto al trato hacia los usuarios. Las políticas públicas que han dado marco institucional a las terapias reparatorias emergen principalmente desde dos contextos:

El primero de ellos tiene que ver con el trabajo desarrollado por las Organizaciones no gubernamentales (ONGs) durante la dictadura militar. Al respecto González (1992) señala que aunque no es posible pensar en esta época que pudiese darse una relación entre un particular tipo de prácticas asociado a la producción de políticas sociales o públicas para el futuro, si es posible percibir el uso de una mirada social que hace pensar que la experiencia de este contexto histórico pudiera transformarse en la base para pensar nuevos y mejorados roles de las instituciones, dentro de lo cual la aparición de políticas sociales y/o públicas emergen como un campo y una posibilidad legítima.

En segundo lugar, es fundamental considerar que otro de los contextos desde los cuales emergen estas políticas corresponde a ámbitos legales y jurídicos y no desde la clínica psicológica propiamente tal, por lo mismo, parte de su desarrollo se ha ligado a la necesidad de apoyar procesos en estos mismos ámbitos. Doña (2006) señala que los desafíos estatales propios de la vuelta a la democracia durante los años 90 contemplan proyectos modernizadores del Estado que suponen un proceso de transformación que constituye un desafío que se impone por la necesidad

de adecuar el Estado a los cambios tecnológicos, económicos y sociales que se han dado a partir de un período de grandes modificaciones, lo que, hace necesario profundizar en la producción de conocimiento respecto de aquellas prácticas terapéuticas especializadas surgidas a la luz de la creación de políticas públicas que buscan elevar los estándares de la oferta de servicios institucionales públicos.

Doña (2006) señala que respecto de estos procesos se da la necesidad de un Estado que se comprende en tanto su rol contribuye a la profundización de la democracia de los países, lo que, deriva en un mayor nivel de participación de la ciudadanía como una condición fundamental para lograr garantizar una eficiente relación entre mercado y Estado y que decante en la creación y manutención de políticas sociales y/o públicas que sean acordes y respondan a las demandas y aspiraciones ciudadanas. Olmos y Silva (2010) en relación al rol del Estado chileno en las políticas sociales o públicas proponen que en la actualidad éste debe recuperar o desarrollar un rol de guardián en lo social con función de redistribuidor de riquezas y amplificador de igualdades pero reflexiona acerca de las dificultades para llevarlo a cabo por las limitaciones propias de adscribir a la doctrina neoliberal que ha enraizado sus bases en lo socioeconómico, lo institucional y lo cultural de la sociedad chilena.

En su investigación Henríquez y Rodríguez (2011) señalan como un elemento fundamental el reconocimiento por parte de los terapeutas del proceso de historización como aquello que sitúa en interacción permanente elementos de tipo histórico-cultural. El reconocimiento de los derechos de las víctimas de delito, así como, visibilizar sus necesidades ha tenido avances y retrocesos y, por cierto, ha sido un gran desafío, ya que, de acuerdo al Documento de Trabajo Propuesta Política Nacional de Víctimas de Delitos (2011) se ha dado una creciente complejidad en las sociedades, lo que, en conjunto con la evolución de los sistemas de justicia, ha desembocado en un rol dominante del Estado como también las víctimas se han transformado en un sector cada vez más relevante, lo que, ha impulsado a los Estados a llevar su mirada desde el infractor y las causas del delito, hacia las consecuencias, destacando principalmente los efectos dañinos que el delito tiene para las víctimas. La terapia reparatoria emerge de modo institucional como la posibilidad de facilitar la recuperación por parte de quien ha sido afectado por un delito a través de la intervención respecto del posible daño psicológico producido por este. El surgimiento de este tipo de práctica clínica ha sido posible por la conjunción de diversos factores de tipo histórico y social, por lo que, incorpora elementos de contexto que facilitan la comprensión de los procesos asociados a dicha práctica.

En el proceso de reconocer la relevancia del rol del Estado respecto de mejorar el acceso a la justicia y la reparación a través de la implementación de políticas públicas que cumplan con este propósito existe coincidencia en destacar como un hito la Declaración de Naciones Unidas sobre los principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delito y Abuso de Poder (ONU, 1985), la que fuera aprobada por consenso en Asamblea General y que establece el elevado nivel de compromiso que los Estados tienen con los derechos de las víctimas. La comunidad internacional refleja aquí su decisión de brindar el debido reconocimiento a sus

derechos a través del acceso a la adecuada asistencia especializada para el tratamiento de traumas emocionales y otros problemas causados por los delitos. Con este pronunciamiento se intenta garantizar la respuesta estatal a las víctimas de delitos mediante el acceso a instituciones ya existentes o mediante la creación de programas especializados de asistencia reparatoria.

En relación a las políticas sociales o públicas Roberts (2001) propone comprender el proceso de cambios sufridos por ellas desde la perspectiva de interfaz destacando su aplicación en temas de política social y desarrollo urbano. Señala que, de acuerdo a Long (1999, p. 21 citado en Roberts, 2001) la esencia de la perspectiva de interfaz es “explorar como las discrepancias de interés social, interpretación cultural, conocimiento y poder son intermediados, perpetuados o transformados en puntos críticos de confrontación y cooperación” destacando que estos últimos son aspectos fundamentales e inevitables de la puesta en práctica de una política social. Agrega que la naturaleza de la relación entre quienes implementan la política y la población que se beneficiará de ella revisten tanta importancia como el contenido mismo de tal política. Este enfoque permite profundizar en situaciones concretas en la que funcionarios públicos u operadores públicos y los miembros de la comunidad negocian el modo de poner en práctica la política pública. A nivel de Estado indica que la reducción del rol del estado ha sido apoyado desde una justificación ideológica respecto a la ganancia en flexibilidad y eficiencia como fenómenos resultantes de la reducción de aspectos burocráticos argumentando que los procesos de modernización o reformas estatales permiten un cambio desde una administración burocrática a una de tipo gerencial y señala que esto ha afectado el modo en que los funcionarios públicos a todo nivel perciben sus roles. Los procesos de descentralización se acompañan de políticas públicas que abiertamente declaran como beneficiarios a las poblaciones más pobres o necesitadas. Respecto a los proceso de implementación de las políticas públicas Roberts (2001) señala que abre desafíos y oportunidades respecto a las formas de vínculos que se están desarrollando en estos contextos y menciona el concepto de *conocimiento encajado* como aquel conocimiento práctico acerca de cómo las cosas funcionan en un contexto dado agregando que es posible argumentar que el poseer este tipo de conocimiento resulta fundamental para adaptar programas estándar a realidades o circunstancias locales.

Por otra parte, la implementación de políticas públicas asociadas a renovación del Estado se asocian a conceptos como “buen gobierno”, el que se asocia a la descripción de un conjunto de prácticas más adecuadas, las que, se evalúan por resultados sujetos a medición de esta forma la relación entre gobierno, instituciones y usuarios tiende a tener una lógica burocrática. Menciona, además, las relaciones competitivas que se desarrollan entre los participantes de las políticas que por efectos de la austeridad fiscal y la naturaleza sectorial de éstas resultan en falta de coordinación y superposición de programas. Propone que la relación competitiva de la política social es en todos sus niveles de tipo empresarial, ya que, los ministerios compiten por los clientes a nivel local. Sugiere ver la política social como parte de la vida diaria de las personas y que el gobierno central por su relevancia puede beneficiar pero también dañar y que, por ello, los intereses de la ciudadanía y las políticas sociales son transversales a la política y al cambio social.

1. Ministerio del Interior

El Ministerio del Interior (1994) cumple hacia el país funciones similares a las de un sistema nervioso central y de acuerdo con la Constitución y la ley, al Ministro del Interior le corresponde subrogar, en calidad de Vicepresidente, al Jefe del Estado cuando éste se ausenta del país. Los desafíos del período 1990-1994 exigieron una modernización en plazo breve. Durante el gobierno del Presidente Patricio Aylwin a los servicios regulares de este ministerio se sumaron aquellos que exigió la historia misma y dentro de esta línea se circunscribe la contribución del Ministerio del Interior de hacer más expedita y fluida la transición a la democracia contribuyendo al funcionamiento efectivo de la política de los consensos. La responsabilidad básica del Ministerio es el mantenimiento de la paz ciudadana a lo largo del territorio nacional. Para ello, la Subsecretaría del interior colabora en el gobierno y la administración interior del Estado. Una de las metas primordiales que se propuso el gobierno del Presidente Aylwin fue modernizar y descentralizar la administración pública chilena con el fin de lograr máxima eficiencia y que se transformara en un canal expedito de participación de todos los sectores de la ciudadanía. En este contexto, desde el inicio del gobierno del Presidente Aylwin la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo del Ministerio del Interior ordenó su acción en torno a grandes objetivos fijados por el Presidente de la República dentro de los cuales se encontraba modernizar la Administración Pública del Estado.

Desde marzo de 1990 se iniciaron acciones tendientes a lograr una administración que se adaptara a los nuevos desafíos planteados por el gobierno como son la democratización, descentralización, ampliación de las políticas sociales del Estado y extensión de la modernidad a todo el tejido social dentro de lo cual resultó fundamental dar un impulso efectivo en el ámbito del acercamiento de la Administración al público usuario. García-Huidobro (2011) señala en su investigación que respecto de la creación del Ministerio del Interior y Seguridad Pública desde 1990 la seguridad ciudadana era una de las principales preocupaciones de la población debido entre algunos factores al aumento de algunos delitos violentos. El 15 de junio de 2006 durante el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet se envió al Congreso Nacional un proyecto de ley que creaba el Ministerio de Seguridad Pública. El año 2007 todas las fuerzas políticas representadas en el Congreso Nacional acordaron la necesidad de dotar al Ministerio del Interior de una nueva institucionalidad que le permitiera llevar a cabo el objetivo de resguardar la seguridad pública.

En enero de 2008 el Ejecutivo presentó una indicación sustitutiva al proyecto de ley presentado el 2006 y sería el mismo Ministerio del Interior el que asumiría las funciones del propuesto Ministerio de Seguridad Pública, y por lo tanto, en el que se radicaría la Subsecretaría de Prevención. En febrero de 2011 se promulgó la ley que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública cuya función será reducir los índices de victimización y de temor, siendo también prioridad el apoyo a las víctimas.

En el documento del Gobierno de Chile (2007) se describe la Estrategia Nacional de Seguridad Pública 2006-2010 como un paso en el desarrollo de una política pública destinada a promover un Chile más seguro y que constituye un esfuerzo del Estado chileno por poner sus instituciones al servicio de los ciudadanos donde las personas son el centro de estas políticas públicas. Esta Estrategia Nacional de Seguridad Pública establece seis ejes fundamentales a desarrollar:

1. Institucionalidad: Que busca modernizar la actual estructura pública en materia de seguridad.
2. Información
3. Prevención: Cuyo fin es intervenir en las condiciones sociales y ambientales para disminuir y evitar el aumento de la violencia y la ocurrencia de delitos.
4. Control y sanción
5. Rehabilitación
6. Asistencia a Víctimas: Este eje tendrá un especial énfasis, ya que, señala que las personas y familias víctimas de delitos requieren de apoyo humano, psicológico y orientador por parte del Estado. Por ello es que se proporcionará ayuda a aquellos que han sido víctimas de algún delito violento mediante la creación de Centros de Atención a Víctimas.

La Estrategia Nacional de Seguridad Pública se concibe como un instrumento que permitirá coordinar los esfuerzos públicos y privados con el fin de disminuir la victimización y disminuir la violencia como fenómeno asociado. Esta Estrategia tiene como base la Política Nacional de Seguridad Ciudadana redactada el 2004 sobre la cual se desarrolla la política pública en seguridad ciudadana y objetivos de Estado en esta materia.

El eje de acción denominado Institucionalidad tiene como fin crear un sistema de seguridad que dé cuenta de la nueva realidad de la violencia, los delitos y el temor y optimizar la respuesta pública a este fenómeno de manera integral. El eje Asistencia a Víctimas será el que permitirá desarrollar iniciativas en la asistencia a víctimas de delitos violentos para, lo cual, proyecta la creación inicial de 14 centros orientados a víctimas directas e indirectas todos dependientes del Ministerio del Interior.

En el documento Política Nacional de Víctimas de Delitos (2011) se señala que la División de Seguridad Pública dependiente del Ministerio del Interior, es la entidad estatal responsable de desarrollar, impulsar y coordinar las acciones preventivas en materia de delincuencia, violencia y niveles de temor, de acuerdo a lo establecido en la Política Nacional de Seguridad Ciudadana. Las acciones que desarrolla esta división en la actualidad se enfocan en ejes estratégicos como institucionalidad, prevención, protección, sanción, apoyo a víctimas y rehabilitación.

2. Corporación de Asistencia Judicial

Respecto a la creación de la Corporación de Asistencia Judicial Castillo (1999) señala que los servicios de asistencia judicial deben su creación a la ley N° 17.995 publicada en el Diario Oficial de fecha 8 de Mayo de 1981, la que les concedió personalidad jurídica. El artículo N° 1 de esta ley establece que los consultorios jurídicos se transforman en tres corporaciones que se denominarán Corporación de Asistencia Judicial de la Región Metropolitana de Santiago (CAJ Metro), Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso (CAJVAL) y Corporación de Asistencia Judicial de la Región del Bío Bío (CAJ Bío Bío). Posteriormente en 1987 es creada la Corporación de Asistencia Judicial de las Regiones de Tarapacá y Antofagasta (CAJTA). Estas corporaciones serán las continuadoras legales del Colegio de Abogados de Chile. Tienen un doble objetivo como es prestar asistencia jurídica y judicial gratuita a personas de escasos recursos y, en segundo lugar, proporcionar los medios para efectuar la práctica necesaria para el ejercicio de la profesión a los postulantes a obtener el título de abogado

Castillo (1999) indica que los artículos 1 y 2 de esta misma ley proporcionan los elementos necesarios para señalar que se trata de un servicio público agregando que el Estado es la suprema persona de Derecho Público, el que, realiza una actividad permanente e ininterrumpida que se traduce en acciones y operaciones que constituyen las funciones estatales. El Estado para el cumplimiento de sus fines crea los Servicios Públicos cuya misión es la de satisfacer las necesidades de interés esencial.

Respecto al carácter público de la Corporación de Asistencia Judicial argumenta que está dado por las funciones que se encuentra llamada a cumplir y que siendo el Ministerio de Justicia el que controla la inversión de los fondos que se le asigna, se entiende un control del Estado a través de este ministerio, lo que, permite calificarla como un servicio público. En relación a los beneficiarios de este servicio, son las personas de escasos recursos y que se considera pobre o carente de recursos a la persona que para ejercitar un derecho debe privarse de lo indispensable para su mantención o sustento que sólo podrán acogerse a los beneficios de asistencia jurídica, todas aquellas personas que carezcan de medios para poder procurarse defensa judicial por sí mismas ante los tribunales. Castillo (1999) agrega que el acceso a la justicia expresa la dimensión social del derecho y es una manifestación del principio de igualdad. Es fundamental para esto establecer la condición de pobreza, ya que, existe el fundamento de la necesidad de reparar el daño de una condición económica inferior, que pone al que tiene interés legítimo, en la imposibilidad de obtener aquella garantía jurídica que le corresponde y que de otro modo podría obtener.

En el Informe CAJVAL (2005) expresa que su misión es proporcionar asistencia jurídica, judicial y/o social a personas de escasos recursos, naturales o jurídicas sin fines de lucro, para asegurar la igualdad en el ejercicio de sus derechos, de acuerdo al mandato del artículo 19 N° 3 de la Constitución Política de la República.

Experiencias internacionales en Asistencia a Víctimas

Merino (2002) señala que los primeros programas de asistencia a víctimas tuvieron su origen en Nueva Zelanda (1963), Inglaterra (1964), California USA (1965) y Nueva York USA (1966) y Canadá (1967) en donde el objetivo era compensar gastos médicos derivados del delito. Esta compensación era de carácter estatal como un seguro social costado a través de los impuestos como un reconocimiento de que toda la sociedad es responsable de la prevención y compensación del carácter dañino del delito siendo un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado.

En la investigación realizada por Cifuentes (2006) de la Fundación Paz Ciudadana señala que la idea de que los estados debían compensar a las víctimas de delitos violentos se remonta a la década de los 50 con Margery Fry, reformadora social y magistrado de Inglaterra, fue una de las personalidades históricas que marcó un hito. Dirigió su atención hacia mejorar el necesario trato a las víctimas de delitos y propuso la creación de un moderno plan estatal sobre compensación. Planteó que era una obligación de los estados pagar los costos derivados de los delitos a quienes sufrían perjuicio por estos actos criminales, y que no provinieran solamente desde el inculpado, producto de una pena o por indemnización civil. Agrega que en 1963, se crea el primer programa de compensación a víctimas de crímenes violentos en Nueva Zelanda. Schafer (1977) señala que este país es reconocido no solamente respecto del desarrollo del tema de la compensación a víctimas sino también desde fines del siglo XIX, por su avanzada legislación en temas sociales. Uno de los ejemplos de esta tendencia, es la ley que provee compensación a personas heridas y víctimas de delitos, así como de los dependientes de personas fallecidas en tales hechos. El título corto de dicha ley es “Ley de compensación por lesiones derivadas de delitos de 1963”. Esta ley entró en vigencia el 1º de enero de 1964, poco tiempo antes de que los esfuerzos pioneros de Inglaterra se concretizaran en esta materia.

La filosofía detrás de esta iniciativa neozelandesa era más el deber de la comunidad hacia aquellos que sufrían la mala fortuna que la responsabilidad del Estado por su incapacidad en prevenir el delito. El Tribunal tenía el poder de dar compensación en los casos en que las personas hubieran sido heridas o asesinadas en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Violación consumada o intento
- Relaciones sexuales o abusos con una niña menor de 12 años
- Abuso a una menor de entre 12 y 16 o con una mujer, o un niño, o un hombre.
- Homicidio o asesinato consumado o intento
- Lesiones graves con intención
- Lesiones intencionales u otros actos contrarios a la ley
- Heridas con el propósito de provocar lesiones
- Agredir a un niño/a o de una hembra por un macho
- Agresión
- Inhabilitar (imposibilitar ejercicio de derechos)
- Disparar un arma de fuego o manejarla negligentemente

- Lanzar ácido
- Intención de envenenar
- Contagiar enfermedades
- Peligrar el traslado o transporte
- Abducción (es llevarse a alguien o recluirla con su voluntad mediante engaño, alteración de la realidad, etc. Según el país, varía su uso ya que abducción a veces por engaño se considera contra la voluntad)
- Secuestro (recluir a alguien contra su voluntad)

Para determinar si debe ordenar compensación para una víctima o sus dependientes, el Tribunal puede inmiscuirse en todos los temas que considera relevantes en cualquier tipo de caso, tales como la edad, juicio mental, embriaguez o capacidad legal en el caso del victimario. En cuanto a la víctima, se centra en cualquier comportamiento que directa o indirectamente haya contribuido a su lesión o muerte. Al hacer todo esto, la legislación de Nueva Zelanda abrió camino a la consideración de delitos asociados a víctimas.

Fue seguido de acuerdo a Cifuentes (2006) por Inglaterra, Estados Unidos, Australia y algunas provincias de Canadá. Posteriormente, durante la década de los 70 se da inicio en algunos países como Estados Unidos e Inglaterra, a la ejecución de programas de asistencia directa a las víctimas. Estos, en un principio, estaban enfocados a la contención primaria de la víctima y a la asesoría legal. Si bien muchos de éstos surgieron desde los estados, hubo una serie de organizaciones privadas que se conformaron específicamente para entregar atención a las víctimas. Durante las décadas del 60 y 70, los movimientos sociales, y sobre todo los movimientos feministas, ejercieron fuertes influencias para que los derechos de las víctimas fueran garantizados, protegidos y conocidos, con la posterior conformación de acciones que resguardaran a las víctimas, específicamente de violencia doméstica y de agresiones sexuales. A modo de ejemplo, algunos de estos grupos feministas organizados crearon centros de atención y casas de acogidas dirigidas a la mujer. En 1998, la Organización de las Naciones Unidas adopta pasos concretos en la implementación de la Declaración, redactando para tales efectos la “Guía para el diseño de Políticas” y el “Manual de Justicia”, todo sobre el uso y aplicación de la Declaración.

El Ministerio del Interior del Gobierno de Chile (2005) señala que el Reino Unido y Estados Unidos son países anglosajones pioneros en el área de la atención a víctimas y se encuentra dentro de los tres países (junto con Nueva Zelanda) en crear programas de compensación a víctimas de crímenes violentos. Desde la perspectiva de Europa los primeros países en instaurar servicios de apoyo a víctimas a mediados de los 70 fueron el mismo Reino Unido y Alemania. Por otra parte, dentro de Europa se destaca España como un país con grandes avances en el tema y México es uno de los países latinoamericanos con más desarrollo en la atención a víctimas siendo el primer país en América Latina en legislar al respecto. Además, Argentina ha tenido también un importante desarrollo resultando sus aportes relevantes también para nuestro país.

En Inglaterra y Gales los servicios de atención a víctimas de delitos pertenecen a diferentes estamentos, incluyendo la Oficina de Asuntos Internos, organizaciones voluntarias y el Servicio de Salud. *Home Office* es la Oficina de Asuntos Internos y es el departamento gubernamental encargado de la seguridad nacional, las policías y el sistema de justicia. Las policías están capacitadas para entregar el primer apoyo e información y los lugares donde pueden recibir apoyo legal o psicológico derivando generalmente a *Victim Support* también derivan a *Community Legal Service* (Servicio Legal Comunitario) que es un organismo público.

Victim Support (Apoyo a la Víctima) se remonta a 1972, cuando un grupo de personas en Bristol, junto con la Asociación Nacional para el Cuidado y Reinserción de Delincuentes, la policía y el Servicio de Libertad Condicional, conformaron el primer Proyecto de Soporte a la Víctima. En una primera instancia, el objetivo principal de éste era conocer cuáles eran las necesidades de las víctimas de delitos. Mediante este proceso, lograron descubrir que las consecuencias del acto delictivo implicaban enfrentar problemas emocionales, prácticos y financieros importantes, y que no existía una institución legalmente constituida que adoptara la responsabilidad de prestarles ayuda. Es una organización de beneficencia independiente que apoya a las víctimas en la superación de los efectos producidos por el delito y es la principal organización de apoyo a víctimas de delitos en el Reino Unido. Está compuesta por personal capacitado y principalmente por voluntarios, es una iniciativa ejecutada desde la sociedad civil. Cuenta con financiamiento de grupos privados y de la Unidad de Servicios Voluntarios de la Oficina de Asuntos Internos (*Home Office*). La primera iniciativa de *Victim Support* fue desarrollada en Bristol en 1974. En 1986 funcionaba al menos un programa en cada provincia de Inglaterra y Gales y actualmente se encuentra en todas las regiones del Reino Unido. Esta organización entrega información y apoyo práctico y emocional a personas que han sido víctimas de delitos, su familia y amigos. El servicio es gratuito y confidencial, independientemente si la persona denuncia o no el crimen.

Desde el Servicio de Salud (*National Health Service*) existen programas de apoyo a víctimas de delitos. Esto desde las *Trauma Clinics* (Clínicas de Trauma) que son centros generales de atención a víctimas de trauma, lo cual incluye a personas que han sido víctimas de delitos violentos y sexuales. Estas clínicas ofrecen tratamiento especializado a cargo de psicólogos, psicoterapeutas y psiquiatras, dirigido a víctimas de trauma que presentan síntomas de estrés postraumático. Cifuentes (2006) señala que en Estados Unidos existen dos líneas centrales de programas dirigidos a víctimas de delitos como son los programas de compensación y programas de asistencia. El programa de compensación nació en 1965 en el estado de California, en el año 2002 todos los estados contaban con programas de compensación. Implican ayuda financiera directa a la víctima y su familia para costear los gastos derivados de la victimización, tales como tratamiento médico, terapia psicológica, salarios perdidos o costes fúnebres. En relación al programa de asistencia desde los años 70 80 se han creado organizaciones públicas de apoyo a víctimas así como, instituciones sin fines de lucro centradas principalmente en el apoyo de personas afectadas por violencia intrafamiliar, delitos sexuales y maltrato infantil. Existen en el país más de 10.000 programas de atención a víctimas de delitos que proveen asistencia psicológica, financiera, emocional y/o legal, la mayoría son ejecutados a nivel comunitario y financiados de manera federal, estatal o privada.

El Ministerio del Interior (2005) indica que Alemania cuenta con leyes de protección a la víctima desde los años 80 y con programa de compensación económica a las víctimas de delitos violentos o contra las personas y familiares de víctimas de homicidio incluye gastos médicos, gastos en psicología, terapia física, gastos funerarios y pensión si fuese necesario, para obtener estos beneficios el delito debe estar denunciado.

El modelo de atención a víctimas alemán contempla que cada estado debe atender de manera pública a las víctimas en los aspectos físicos, financieros, psicológicos y sociales, por esto se cuenta con servicios de atención que proveen apoyo psicológico, social y legal. En relación al apoyo psicológico, los centros entregan principalmente apoyo a corto plazo y derivaciones a terapia aunque algunos proporcionan terapia de largo plazo. Sumado a estos centros gubernamentales de atención existen organizaciones de voluntarios que entregan una importante fuente de asistencia. *Weisser Ring* (Anillo Blanco) es una organización sin fines de lucro que asiste a víctimas de delitos y sus familias, creada en 1976. Provee asistencia en los servicios de: apoyo posterior a la ocurrencia de la victimización, compañía, asistencia en el contacto con autoridades, programas de reparación, orientación y protección legal, apoyo financiero para un abogado, apoyo médico-psicológico en estados de estrés a consecuencia de la victimización y derivación a otras organizaciones. Otorga atención presencial y un número telefónico a nivel nacional. En relación a los servicios con voluntarios éstos fueron implementando paulatinamente la presencia de supervisores y coordinadores del trabajo de los voluntarios siendo principalmente profesionales capacitados en éstos temas como psicólogos, asistentes sociales y abogados.

En España la primera experiencia en la asistencia a víctimas data de 1985 en Valencia con la creación de la Oficina de Ayuda a las Víctimas del delito (AVD) dependiente de la Dirección General de Interior de la Generalidad Valenciana. En 1985 se abrió en Barcelona la Oficina de Servicios de Atención a Víctimas (S.A.V.). En 1989 se abre en Palma de Mallorca la Oficina de Ayuda a Víctima del delito y en 1991 en Bilbao, se abre el mismo año también en Alicante y en 1993 en Islas Canarias y tenían como objetivo informar a las víctimas sobre los recursos sociales e institucionales, asesorar a la víctima jurídicamente, procurar asistencia social y sanitaria. Podemos mencionar el Servicio de Asistencia a la víctima de Andalucía (SAVA): SAVA otorga un servicio gratuito que es gestionado por profesionales criminológicos de los ámbitos jurídico, psicológico y social que pretenden dar una respuesta integral a la problemática de la víctima y que está destinado a aquellas personas víctimas directas e indirectas por la comisión de un delito ofreciendo asistencia psicológica en casos de crisis. Entre sus objetivos están humanizar y acercar la justicia al ciudadano, velar por los derechos de las víctimas y prevenir la victimización (Merino, 2002).

En México la Asistencia a Víctimas data de 1969 en que se dicta una Ley de Protección y Auxilio de las víctimas, primera en América Latina que no pudo aplicarse masivamente. En 1989 se crearon cuatro agencias para la atención a las víctimas de delitos sexuales que cuenta con oficina de trabajo social, psicológico y una sala de terapia para atención en casos de crisis. El Instituto Ciudadano de Estudios Sobre la Inseguridad (ICESI) como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha realizado aportes fundamentales en la asistencia a víctimas.

Merino (2002) señala que la Propuesta de Modelo de atención integral a víctimas de delitos en México (MAIV) (2006) elaborada por el (ICESI) indica que el objetivo de este modelo es facilitar el apoyo y la protección que el Estado debe prestar a las víctimas de delitos y que es de carácter interdisciplinario, secuencial e interinstitucional. Su finalidad es la atención oportuna y amplia concentrada en una sola sede, lo que supone un considerable ahorro de tiempo, desplazamientos y trámites a las víctimas. Comprende acciones que abarcan desde la prevención del delito hasta la recuperación e integración social de la víctima y asesoría jurídica. La atención a la salud física y emocional abarca servicios de medicina, psiquiatría y psicología que incluye el tratamiento psicológico. La atención debe ser brindada desde el momento inmediato posterior a la victimización así como al presentarse la denuncia correspondiente, durante la investigación del delito, en el proceso judicial y hasta obtener la reparación del daño.

En Ministerio del Interior (2005) se menciona que la CNDH es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, así como personalidad jurídica y patrimonio propio, teniendo como objetivo esencial la protección, observación, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano. En el año 2000 surge el Programa de Atención a Víctimas del Delito (Províctima) dependiente de la CNDH que tiene como finalidad la implementación y funcionamiento de un Sistema Nacional de Atención a Víctimas acorde a lo señalado por los Estados Unidos Mexicanos y a las Declaraciones Internacionales acerca de la protección de este grupo vulnerable. El fin último que persigue Províctima es la de entregar auxilio a las víctimas de delito por lo cual, el programa entrega protección y defensa a las víctimas, y también promoción, estudio y difusión de los derechos humanos de los ofendidos por delitos y abusos de poder.

Quienes sean víctimas de los delitos de violación, estupro, abuso sexual, privación ilegal de la libertad, violencia intrafamiliar, hostigamiento sexual y tortura, se les ofrece realizar las gestiones que sean necesarias para que reciban servicios médicos, psicológicos y de asistencia social⁹⁵. Esto también se ofrece a los familiares directos de las víctimas de delitos, pudiendo recibir atención psicológica y social.

En Argentina existen Centros de Asistencia a las Víctimas de Delitos dentro de los cuales se puede mencionar:

1.- El Centro de Asistencia a la Víctima del delito en Córdoba fue fundado por la Dra. Hilda Marchiori en 1986 y tiene como función determinar el daño presente en la personalidad de la víctima y la posibilidad de trascendencia futura de ese daño, así como, subsanar ese daño. Contempla la asistencia y tratamiento físico, psicológico y social. El trabajo realizado tiende a regenerar la autoestima de la víctima. Los casos más habituales son los de homicidio, violación y violencia intrafamiliar.

2.- El Servicio de Asistencia a la víctima del delito en la Provincia de Chubut nació en 1993 como plan piloto con el objeto de dar respuesta a las necesidades de asistencia a todas aquellas personas que padecen situación de victimización, a partir de la implementación de

acciones de asistencia psicológica, social y jurídica. Este servicio evalúa la magnitud del daño producido por el delito en la personalidad de la víctima en el corto y largo plazo.

3.- El Programa de Asistencia a Víctimas de delitos de Mendoza es un servicio de carácter voluntario y gratuito y está dirigido a cualquier persona o grupo de personas que hayan sido víctimas de un hecho delictivo. Se realiza un trabajo en red con instituciones gubernamentales y no gubernamentales brindando asistencia y tratamiento a la víctima para su recuperación desde las áreas clínica, social y jurídica. Atiende a víctimas de delitos contra la propiedad, familiares de víctimas de homicidio, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, maltrato infanto-juvenil, abuso sexual infantil e incumplimiento de los deberes de asistencia familiar, etc.

Resulta relevante destacar que en su descripción señala que las consecuencias del delito pueden ser graves y dejar profundas huellas agregando lo relativo a la importancia de que el Estado muestre su presencia y participe protagónicamente. Destaca principios básicos que rigen a estos programas como el hecho de que la asistencia a las víctimas de delitos es un derecho humano, ya que, hay una víctima porque el Estado no cumplió su misión de prevención del delito y que la asistencia a víctimas es una parte fundamental de la Seguridad Pública.

Experiencia y desarrollo de la Asistencia a Víctimas de delitos en Chile

En nuestro país se ha vivido un proceso de sensibilización respecto al tema de la asistencia y apoyo a víctimas de delito. En el documento Plan de Seguridad Pública 2010-2014 del Ministerio del Interior de Chile se señala que según la encuesta ENUSC 2009 es evidente que algunos sectores de la población presentan un riesgo de victimización significativamente más alto que los demás.

Leiva (2005) realizó una profunda investigación periodística respecto a la historia de los crímenes de Alto Hospicio en donde catorce jóvenes fueron violadas y asesinadas durante el año 2001, hechos que ocurrieron en un sector poblacional castigado por la miseria. En este trabajo se hace un minucioso recuento de las negligencias policiales, judiciales y gubernamentales que acompañaron a quienes se vieron afectados por esta tragedia y que, además, debieron tolerar la discriminación e indolencia con que fueron tratados. Señala este investigador que el Presidente Ricardo Lagos llegó a Iquique a fines de Abril de 2001 anunciando la creación de una comisión especial de investigación integrada por Carabineros y Detectives. Esta comisión estaría bajo la responsabilidad de la Subsecretaría del Interior, ya que, los Tribunales de Justicia se habían negado sistemáticamente a nombrar un Ministro en visita. En este proceso participaron como querellantes la Fundación Amparo y Justicia y la Corporación de Asistencia Judicial. En relación a este mismo suceso el Diario El Mercurio en su editorial del 17 de octubre de 2001 señala que “son demasiados errores como para asignarlos sólo a los policías... Es el aparato del Estado el que ya no responde a la realidad social, y debe ser modernizado profundamente. Eso supone

cambios radicales de políticas... Todos los órganos competentes del Estado, y no sólo las policías, fallaron por igual” (El Mercurio, p. 3).

Con el Mensaje del 31 de Marzo de S.E. la Presidenta de la República (2008) se da inicio a la tramitación del proyecto de ley que crea el Fondo Nacional para la representación de víctimas de delitos, así como, el Proyecto de reforma constitucional que establece la obligación del Estado de proporcionar defensa penal a las víctimas de delitos que no puedan procurársela por si mismas presentado en el Senado de la República por el Senador Alberto Espina (2008). Esta reforma es parte de un Acuerdo Político Legislativo en materia de Seguridad Ciudadana. Un documento interno de CAJVAL denominado Resumen de reforma constitucional de víctimas de delitos (2010) indica que el estado actual de la iniciativa para dotar a las víctimas de un delito de defensa y asesoría jurídica a mayo de 2010 es de Urgencia simple y queda en Segundo Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados.

Estas iniciativas buscarían subsanar un vacío respecto a la obligatoriedad del Estado de dar representación judicial a las personas afectadas por delitos, sin embargo, han sido objeto de controversia por la posibilidad de externalización de estos servicios, lo que, implicaría la reducción del rol del Estado en la asistencia a víctimas. Por otra parte, el mismo Plan de Seguridad Pública 2010-2014 señala que existe amplio consenso y evidencia empírica respecto a que brindar asistencia a las víctimas de delitos, especialmente asistencia reparatoria, tiene efectos positivos en la superación de las consecuencias de la victimización, en la prevención de la revictimización y en la victimización secundaria. Indica que la oferta pública en materia de asistencia a víctimas en la actualidad cuenta con ocho instituciones del Estado y diversas ONG que prestan atención a las víctimas de delitos violentos. Esta atención se realiza desde sus propios ámbitos de acción específicos. Del mismo modo, el acceso a diversas prestaciones está restringido sólo a determinados segmentos de la población (menores de edad, mujeres, personas de nivel socioeconómico bajo). Respecto a la oferta pública para víctimas de delitos señala las siguientes:

- Dirección de Seguridad Pública del Ministerio del Interior con los Centros de Asistencia a Víctimas de Delitos (CAVD) que atiende a todas las víctimas de delitos violentos.
- Corporación de Asistencia Judicial del Ministerio de Justicia con los Centros de atención integral a víctimas de delitos violentos (CAVI) y Unidad de atención a víctimas (UVI) que atiende a víctimas de delitos violentos en situación de pobreza.
- Ministerio Público con Unidades de Víctimas y Testigos (URAVIT) en Fiscalías locales y regionales.
- Ministerio de Salud con Salas de primera acogida Víctimas de delitos sexuales, Violencia intrafamiliar (VIF Primaria), Atención primaria a nivel nacional mujeres mayores de 15 años que han sufrido violencia intrafamiliar (VIF Primaria) y el Servicio de Urgencia Región Metropolitana que atiende a mujeres mayores de 15 años que han sufrido violencia intrafamiliar.

- Servicio Nacional de Menores (SENAME) que atiende Maltrato grave y abuso sexual infantil, Explotación sexual comercial y Programa de representación jurídica, todos estos proyectos están dirigidos a menores de edad.
- Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) con Centros de la Mujer a nivel nacional (incluida Isla de Pascua) que atienden mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar y casas de acogida a nivel nacional para recibir a personas que han padecido violencia intrafamiliar. Ambos atienden a mujeres mayores de edad.
- Policía de Investigaciones (PDI) a quien pertenece el Centro de atención a víctimas de atentados sexuales (CAVAS) que atiende a víctimas de delitos contra la indemnidad y/o libertad sexual.
- Carabineros a nivel nacional con el servicio telefónico (fonos 149 y 147) dirigido a la comunidad en general.

Aquí no se encuentra incluida la oferta en materia de víctimas que ofrecen algunas municipalidades. Revisaremos las características generales de algunas de las instituciones que se han especializado en la asistencia a víctimas y que han resultado relevantes para el desarrollo de esta área:

1. Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CAVAS) de la Policía de Investigaciones

En CAVAS Metropolitano (2004) señala que la institución nace en 1987, convirtiéndose en el primer centro de atención a víctimas de delitos en Chile. Orientado específicamente a víctimas de delitos sexuales, es dependiente de la Policía de Investigaciones de Chile y se encuentra inserto en el Instituto de Criminología de dicha entidad. En la actualidad cuenta con dos centros ubicados en las regiones Metropolitana y Quinta. Su labor se centraba en asistir de forma integral a las víctimas de delitos sexuales como a sus figuras significativas y, por otra parte, elaborar estrategias que permitieran a la comunidad lograr una efectiva prevención de estos delitos.

Sus objetivos se encuentran circunscritos en seis áreas generales relacionadas con:

- Asistencia a las víctimas: proporcionar a las víctimas y su grupo familiar atención psicológica, social, psiquiátrica, familiar y legal, de manera integral y absolutamente gratuita, procurando, en lo posible, reparar el daño ocasionado por el atentado sexual.
- Labor educacional preventiva: orientar a la comunidad en general, dándole a conocer aspectos básicos necesarios que le permitan minimizar los riesgos de ser víctima de una agresión sexual, la detección oportuna en caso de su ocurrencia, así como los procedimientos a seguir en cuanto a denuncia.

- Investigaciones científicas: realizar investigaciones que permitan tener una perspectiva diagnóstica objetiva del problema en Chile y que contribuyan a ampliar la comprensión del fenómeno.
- Realización de peritajes: evaluar el daño psicosocial que experimentan las víctimas producto de una agresión sexual, y analizar la credibilidad de las declaraciones o testimonios efectuados por las personas involucradas en el delito.
- Formación de especialistas: participar en diferentes cursos, en materias propias de la temática de la víctima de delitos sexuales para especialistas, policías, actuarios, jueves y profesionales de la salud. Además, todos los años se reciben estudiantes en práctica de carreras universitarias para ser formados en las estrategias de intervención de este Centro.
- Organismo consultor: aportar permanentemente a la comunidad y autoridades, tales como comisiones legislativas del Congreso, con respecto a la realidad de las víctimas, las imperfecciones del sistema legal y las dificultades de reparación del daño.

Desde 1996, el CAVAS ejerce funciones en base a una metodología clínico– pericial, realizando informes periciales solicitados por los tribunales de justicia, llegando a constituirse esta labor en medios probatorios para establecer la ocurrencia del delito. A su vez, con la entrada en vigencia de la Reforma Procesal Penal, el CAVAS comienza a colaborar con las fiscalías en materia de investigación de delitos sexuales, elaborando informes de veracidad de testimonio de víctimas y con la participación de peritos en los juicios orales. Desde 2003 se divide el equipo profesional del CAVAS en pericial, que responde a las solicitudes de evaluación pericial de los tribunales de justicia y Ministerio Público, y clínico, que responde a la demanda asistencial de tipo reparatoria. La atención que brinda es gratuita y está dirigido especialmente a víctimas de escasos recursos.

2. Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos (CAVI) de la Corporación de Asistencia Judicial

En noviembre de 2001 el Presidente de la República dentro del contexto de las 20 medidas para mejorar la justicia y la seguridad ciudadana dispuso la creación de Centros de atención integral a víctimas de delitos violentos [CAVI] en cada una de las regiones del país. Durante los años 2001 y 2002 se llevó a cabo la puesta en marcha de estos centros implementando al menos uno por región. Este proceso se había iniciado en 1994 con la puesta en marcha de los Programas de acceso a la justicia dentro de la Corporación de Asistencia Judicial. En el documento interno de CAJVAL denominado Resumen Ejecutivo (2009) se señala que los Centros de atención integral a víctimas de delitos violentos son centros dependientes de las Corporaciones de Asistencia

Judicial y que son instituciones que brindan asistencia jurídica y judicial gratuita a personas de escasos recursos conforme lo señalan las leyes N° 17.995 y N° 18.632 que las crearon.

La CAJ de la Región Metropolitana, además de contar con los CAVI, tiene las Unidades de Víctimas (UVI), que surgen en 1994, al alero del Programa de Acceso a la Justicia. Su objetivo es otorgar asistencia jurídica a las víctimas directas e indirectas de delitos violentos y apoyo psicológico para superar las crisis. Se encuentran ubicados en cinco comunas de la región. La diferencia entre los CAVI y las UVI es que las primeras trabajan desde un modelo regional, mientras que las segundas, desde un modelo comunal. En CAJVAL (2007) a los CAVI se les describe como centros que contemplan un modelo de atención integral basado en la intervención en crisis con las víctimas de delitos violentos siendo sus principales objetivos brindar atención integral a las víctimas de delitos violentos y a sus familias para ayudar a la persona a superar la experiencia traumática, restablecer su nivel de funcionamiento previo al delito y contribuir a integrar la experiencia vivida de forma adaptativa. Conjuntamente se protege y representa a las víctimas en sus derechos haciendo efectiva la responsabilidad penal y/o civil del agresor, contribuyendo a la reparación del daño y perjuicio causados.

En el Informe (2005) de CAJVAL se señala que en relación a la atención a víctimas de delitos violentos que la cobertura debe necesariamente fortalecerse y ampliarse, ya que, sólo se atiende a víctimas de delitos violentos y las víctimas de delitos no violentos de escasos recursos no cuentan con institución alguna de carácter público que les otorgue representación judicial y apoyo reparatorio. El Informe de evaluación elaborado por la Coordinación técnica de la línea de atención integral a víctimas de delitos violentos (2001-2003), indica que, antes de la creación de estos centros, la experiencia señalaba que era necesario no sólo un apoyo jurídico durante las crisis provocadas por un delito sino que se requería, además, de un acompañamiento psicológico permanente complementario a la intervención jurídica. Esto llevó a desarrollar un diseño de intervención interdisciplinario que permitiera facilitar la reparación del daño ocasionado por el delito. Al mismo tiempo señala este informe que la evaluación de los tratamientos terapéuticos y acompañamientos jurídicos concluye que resulta más eficiente que los diferentes profesionales integren equipos interdisciplinarios que funcionen en un mismo espacio físico, ya que, esto permite las decisiones conjuntas y un diseño personalizado que permitiría lograr de manera más rápida e integral la reparación.

3. División de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público

Junto con establecer las obligaciones de actores como el Ministerio Público, fiscales y organismos afines en relación con las víctimas y testigos y sus derechos, es establecida la creación de la División de Atención a Víctimas y Testigos, dependiente del Ministerio Público. Esta tiene como objetivo “(...) elaborar políticas y programas y ejecutar acciones destinadas a procurar una debida atención a las víctimas y testigos de delitos durante todo el proceso penal. (...) cumplir con las tareas que, a este respecto, le encomiende el Ministerio

Público y la ley procesal penal, y debe funcionar en cada Fiscalía Regional”. En cuanto a su organización cuenta con un equipo de profesionales abogados, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, técnicos y administrativos. Cada URAVIT tienen por objetivo:

- Facilitar la participación de la víctima en el proceso penal (información, asesoría, acompañamiento en diligencias y apoyo económico)
- Ayudar a la víctima a enfrentar las consecuencias emocionales del delito (atención psicológica y social)
- Favorecer el ejercicio de los derechos de las víctimas. Entrega de información (a la reparación, a la protección, a presentar querrela, a recibir un trato digno, etc.)
- Prevenir la victimización secundaria por parte de los operadores del sistema (calidad de atención, coordinación, capacitaciones)

4. Centros de Apoyo a Víctimas (CAV) del Ministerio del Interior

En relación a las características de estos Centros se señala tanto en el Informe Final de la Dirección de Presupuesto (DIPRES) (2008) como en el proyecto Política Nacional de Víctimas de Delitos (2011) que el año 2006, la Unidad de Asistencia a víctimas de delito de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior implementó los Centros de Apoyo a Víctimas de Delitos Violentos (CAV) que cuentan con dos líneas de trabajo:

- Servicio de Orientación e Información (SOI) que consiste en un servicio de atención telefónica, a nivel nacional. Su función principal es el contacto con los afectados luego de realizada la denuncia para entregar información oportuna y contingente respecto de aspectos psicológicos, jurídicos y legales como realizar derivaciones a los Servicios de Reparación disponibles en la red.
- Servicio de Atención Reparatoria (SAR) que es una intervención especializada en las áreas psicológica, psiquiátrica, social y jurídica para aquellos casos que presenten un mayor daño como consecuencia del delito. SAR entrega su servicio a través de los Centros de Apoyo a Víctimas, actualmente el Programa cuenta con 46 puntos de atención en 13 regiones del país, con profesionales especializados (psicólogos, trabajadores sociales y abogados).

En un documento de uso interno elaborado este año por el Programa de Apoyo a Víctimas (PAV) (2012) se señala que el programa emana de la Subsecretaría de Prevención del Delito que es la instancia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública encargada de desarrollar el Eje Apoyar del Plan Nacional de Seguridad Pública –Plan Chile Seguro- , contexto en el cual debe responder a dos grandes desafíos que son el desarrollo de una Política Nacional de Atención a Víctimas y el mejoramiento del estándar de atención. Agrega que el Programa de Apoyo a Víctimas depende administrativamente de la Subsecretaría de Prevención de Delito, creada en virtud de la ley 20.502 siendo su objetivo “Diseñar e implementar acciones directas e indirectas, que permitan que las personas que han sido víctimas de delito, por medio del ejercicio de sus derechos, superen las consecuencias negativas de la victimización, y no sufran victimización secundaria”.

El Programa dispone de distintas modalidades gratuitas de atención, de acuerdo al tipo de delito y consecuencias de la victimización de que se trate y se enumeran los servicios del Programa:

- Servicio de Orientación e Información (SOI)
- Servicio de Atención Reparatoria (SAR)
- Servicio de Apoyo 24 Horas
- Servicio de Conmoción Pública.

El Modelo de Intervención se caracteriza por dos líneas de intervención, la primera asociada a la denuncia, es decir, una vez que Carabineros de Chile recibe una denuncia correspondiente al catálogo de delitos violentos atendidos por el Programa, remite los antecedentes de la persona al Servicio de Orientación e Información, desde donde es contactada por un equipo de profesionales psicólogos, trabajadores sociales y abogados. Aquellos casos de mayor complejidad, cuando las consecuencias del delito revisten un grado de gravedad mayor para las personas, éstas son derivadas a los Centros de Apoyo a Víctimas, específicamente al Servicio de Atención Reparatoria (SAR). Adicionalmente se han implementado los Servicios de Atención para casos de Conmoción Pública (CCP) y Apoyo 24 Horas, que funcionan en coordinación con el Ministerio Público, y que consiste en la atención contingente en el sitio del suceso, los dos últimos corresponden a un Proyecto Piloto diseñado e implementado en coordinación con la Fiscalía Oriente del Ministerio Público.

El proyecto Política Nacional de Víctimas de Delito (2011) señala que la Unidad de Asistencia a Víctimas de Delitos tiene como misión el gestionar los recursos y acciones públicas y/o privadas, destinadas a la prevención y atención de la victimización asociada a infracciones a la Ley Penal, proporcionando a los diferentes actores involucrados, modelos de gestión permanente para la Asistencia a Víctimas de Delito, en el marco del Plan de Seguridad Pública del Ministerio del Interior.

Conceptos fundamentales ligados a la praxis en reparación

1. Conceptualización de víctima, trauma y daño

Landrove (1998) señala que una revisión de la literatura existente da cuenta de que los orígenes de la Victimología refieren que corresponde a un neologismo que aparece hacia fines de 1940 siendo utilizado por primera vez en lengua inglesa como *Victimology* y en la lengua francesa como *Victimologie*, término que se contrapuso a los ya utilizados de *Criminology* y *Criminologie*. El término *Victimología* como traducción al castellano no plantea problemas para su utilización, ni rechazos en relación a aspectos semánticos resultando de gran aceptación y amplia difusión. Al respecto, Beristain (2000) señala que el *nuevo* concepto básico de la víctima puede situar su origen en los decenios de la postguerra, es decir, entre 1945 y 1973 agregando que en Septiembre de este último año se celebra en Jerusalén el *Primer Symposium Internacional sobre víctimas* que marca el momento cero en la historia actual de la *Victimología* y su correspondiente sociedad mundial. Landrove (1998) señala que se la definió como el estudio científico de las víctimas agregando que de manera inmediata se añade la referencia a la especial atención que merecen los problemas de las víctimas del delito.

Ramírez (1983) aborda el tema de la predisposición a convertirse en víctima citando a Henting quien señala que “el individuo débil, tanto en el reino animal como entre los hombres, es aquel que probablemente sea víctima de un ataque. Algunos como los menores y los ancianos son débiles de físico; otros pertenecen al *sexo débil*; otros son débiles de espíritu” (Henting, 1948, p. 32). Cita también a Ferri y Garofalo en la discusión acerca del rol que le corresponde al Estado respecto a la restitución y compensación de la víctima y agrega que si el Estado tiene entre sus funciones principales, la de defender la vida, honra y bienes de los ciudadanos se desprende la afirmación de que el Estado tiene la obligación de compensar y reparar lo que, no ha logrado garantizar ni defender.

Ramírez (1983) señala que existen diversas definiciones de víctima como las señaladas por Webster en donde indican que se trata de:

- Alguien sometido a la muerte o a la tortura por otro; una persona sujeta a la opresión, privación o sufrimiento.
- Alguien engañado, burlado o sujeto a la adversidad. Alguien utilizado en forma maligna o de quien se trata de sacar un provecho.

Además, Webster cita términos que comienzan a aparecer como neologismos como, por ejemplo, *victimización* y *victimizar*.

Landrove (1998) señala que pueden mencionarse distintos tipos de víctimas entre las cuales se encuentran las víctimas no participantes, víctimas participantes, víctimas familiares, víctimas colectivas, víctimas especialmente vulnerables, víctimas simbólicas y víctimas falsas. Además, hace mención a los conceptos de *victimización primaria* y *secundaria*. Landrove (1998)

entiende por la primera todas aquellas consecuencias perjudiciales de tipo primario que produce el delito, sean éstas de índole física, económica, psicológica o social y por secundaria, aquellas que derivan de las relaciones que por efecto del delito debe establecer la víctima con el sistema jurídico-penal, así como, con el aparato represivo del estado, y que supone, finalmente, el encuentro entre las legítimas expectativas de la víctima y la realidad institucional. Respecto a la definición de víctima en el Diccionario de la Real Academia Española se señala que etimológicamente, la palabra víctima proviene del latín y entrega acepciones como:

1. Persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita
2. Persona que muere por culpa ajena o por accidente fortuito [RAE, 2001, p. 2297]

Marchiori (1998) señala que la víctima es la persona que padece un sufrimiento físico, emocional y social a consecuencia de la violencia, de una conducta agresiva antisocial y que el delito producirá cambios existenciales profundos en la vida y en las relaciones de la víctima con su medio familiar y social y especifica el concepto de *víctima vulnerable* señalando que es aquella persona que no percibe peligro, de la agresión ni tiene posibilidades de reaccionar y defenderse, es la víctima absolutamente indefensa frente al delito y al delincuente. Se encuentra imposibilitada de solicitar auxilio debido a su condición física, psíquica o social, como por ejemplo, niños, personas discapacitadas, ancianos, enfermos, asaltadas en su propio hogar y víctimas de grupos delictivos. Al respecto señala que la víctima es vulnerable porque:

- Integra el mismo grupo familiar que el autor del delito
- Por edad y demás circunstancias personales de la víctima
- Por la posición o lugar donde se encuentra
- Por los instrumentos (armas) utilizados

De este modo la víctima está íntimamente vinculada al concepto de consecuencias del delito que se refiere a los hechos o acontecimientos que resultan de la conducta antisocial, principalmente el daño, su extensión y el peligro causado individual y socialmente. Las consecuencias pueden ser físicas, emocionales, socioculturales y económicas.

Mönckeberg (2011) en relación a la investigación de denuncia de delitos sexuales contra el sacerdote Fernando Karadima señala que en entrevista con el abogado que representa a las víctimas Juan Pablo Hermosilla, éste señaló que era inusual que un abuso de este tipo fuese sistemático y menciona la similitud con los casos de violación de derechos humanos, ya que, existe una estructura de poder que funciona para realizar los abusos. El abogado desde el comienzo tuvo claro que había dos grandes desafíos en este caso. Primero, la existencia de una organización de poder comandada por el sacerdote, creada hace muchos años, destinada a generar espacios para abusar de personas frágiles y, en segundo lugar, la existencia de una estructura que hacía que al escapar del sistema para denunciar, la víctima no lograra ser escuchada. Antony (2001) en relación a la influencia de los movimientos victimológicos en las reformas legales chilenas destaca que debe recordarse que los derechos de las víctimas forman parte de los derechos humanos llamados de segunda generación que son los que generan

obligación por parte del Estado y refiere que la Ley n° 19.696 del 12 de Octubre de 2000 que establece el Código Procesal Penal que establece una gran reforma penal que se estructura como un nuevo modelo con expreso reconocimiento a la víctima que busca atenuar el sufrimiento de la víctima e impedir en la medida de lo posible la victimización secundaria. En el artículo 1 de este cuerpo de leyes se establece la obligación del Ministerio público de velar por la protección de la víctima en todas las etapas del procedimiento penal. Aquí se establece la calidad de interviniente de la víctima, es decir, se permite su intervención independiente de que sea o no querellante en el proceso y esta calidad le confiere a la víctima entre otros, el derecho a la reparación del daño.

Refiere Marchiori (1998) la necesidad de una mayor comprensión del valor de la prudencia en la intervención de las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales respecto al proceso de debe vivir quien resulta afectado por la violencia al buscar compensación y/o reparación. De acuerdo a Baca y Cabanas (2003) la victimización secundaria es un término acuñado por Kühne en 1986 que abarca todas las nuevas agresiones psíquicas, de carácter no intencionado pero evidente, que la víctima recibe inevitablemente durante el período de investigación policial como a lo largo del procedimiento judicial. Marchiori (1998) destaca, además, la importancia de los documentos referidos a los derechos de las víctimas y entre estos destaca Los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delito y del abuso de poder (1985), el Manual de justicia sobre uso y aplicación de la declaración de principios básicos de justicia para las víctimas del delito y del abuso de poder. Señala que la inclusión de la víctima en la Constitución de México marca una consideración y un modelo a seguir por los países latinoamericanos. También destaca documentos de derechos humanos como La declaración universal de los derechos humanos, la Declaración americana de los derechos y deberes del hombre, la Convención de los derechos del niño, la Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura y la Convención interamericana sobre desaparición forzada de personas.

Destaca que Naciones Unidas expresa en los Principios fundamentales de justicia para las víctimas del delito la importancia de la vinculación del tema acceso a la justicia y asistencia social haciendo referencia a que las víctimas recibirán asistencia material, médica, psicológica y social de acuerdo a sus necesidades. Una de las definiciones más aceptadas corresponde a la que entrega la Declaración sobre los derechos fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder en donde indica que:

“(…) se entenderá por víctimas las personas que, individual o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe abuso de poder” (ONU, 1985).

Por lo general, es éste el concepto que rige la praxis de los profesionales psicólogos en la institucionalidad pública. Por otra parte, nuestro Código Procesal Penal señala que “para los efectos de este Código, se considera víctima al ofendido por el delito” (Código Procesal Penal, 2002, p.19).

Llanos y Sinclair (2001) advierten acerca del riesgo del uso del concepto de *víctima* señalando que conlleva una autopercepción de persona dañada que pudiera percibirse limitada en sus recursos e incompetente para dirigir su vida encontrándose con mayor predisposición a interpretar sus problemas como consecuencias de la violencia y no como dificultades naturales posibles de ser superadas, lo que, puede desarrollar el mecanismo de la profecía autocumplida que conlleva un efecto perpetuador del daño. Señala que haber sido víctima de violencia en el pasado no implica que se sufrirá sus efectos toda la vida y que diferenciar el abuso o la violencia de sus efectos permite circunscribir el daño y lograr la superación del mismo. Además, indican que existe un riesgo en la designación de víctima porque implica una autopercepción de daño por parte del consultante que pudiera resultar autolimitante pudiendo cronificar las explicaciones vitales en relación al padecimiento de violencia.

Boscolo y Bertrando (1995) señalan que, a veces, una palabra deviene palabra clave en el aquí y ahora de la relación terapéutica y que es significativa sólo en relación a una situación dada por lo que, en relación a la relevancia del uso de las palabras en terapia proponen que el “léxico terapéutico” refiere al lenguaje que emerge en el tiempo de la relación entre consultante y terapeuta y que esto lleva a considerar la importancia de ciertas palabras ligadas a la naturaleza de tal palabra o al contexto en que se enuncian o a ambos señalando que ellas tienen un gran potencial de redefinición, lo que, puede dar lugar a un reordenamiento o a un cambio. Estos autores previenen del uso irreflexivo de algunas palabras dado que, los significados emergen del contexto, el cual, es co-creado en la relación “paciente”-terapeuta en que las palabras clave asumen significados muy distintos a aquellos que podrían surgir en un clima diferente.

Anderson y Goolishian (1996) señalan que las personas somos seres generadores de significado destacando que los significados son creados y experimentados por las personas en relación, lo que, involucra la idea que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que se crea por medio de la construcción social y que las personas viven y entienden su vida por medio de realidades construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia tomando la forma de sistemas de significado. Estas formas de reflexionar y teorizar acerca de aquello que entendemos por terapia o psicoterapia nos acercan a aproximaciones más interpretativas de este encuentro con el otro. En relación al concepto de trauma y a la experiencia traumática Lutz Ullrich Besser señala que los hechos traumáticos:

“Son acontecimientos que, por su intensidad, apariencia inmediata o por su duración, exponen a la persona a irritaciones contradictorias causando un estado de desorientación emocional, cognitivo y social. Esto conduce a situaciones de extrema amenaza, lo cual es similar al sufrimiento después de una catástrofe natural, una guerra, tortura o actos de terror” (Besser, citado en Fietz, 2002, p. 14).

Las instituciones públicas habitualmente explicitan su modelo de atención en reparación desde un modelo de atención integral sustentado en la *intervención en crisis*. Estos enfoques conciben a las crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando

métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Slaikeu, 1996, p.11) y respecto de estas intervenciones Slaikeu (1996) indica que tienen como objetivo principal ayudar a que las personas puedan recuperar el nivel de funcionamiento vital existente con anterioridad al suceso que llevó a la crisis. Aunque también es aceptado por la mayor parte de los terapeutas que el paciente no regresa al nivel anterior de funcionamiento y que más bien desarrolla fortalezas que lo llevan a elaborar de manera diferente su vida y que esto le permite enfrentar el futuro. Según la perspectiva de la teoría de la crisis, Soria y Hernández (1994) señalan que una característica central a la víctima de un delito es que se trata de personas que esencialmente reaccionan de una manera normal ante la ocurrencia de una situación anormal, siendo el objetivo básico de esta intervención contribuir a reducir la tensión personal experimentada por la víctima.

Esto puede centrar el foco de los esfuerzos reparatorios en una asistencia de tipo médico y diagnóstico que ha situado a un gran número de personas afectadas por delitos violentos en portadoras, de acuerdo al DSM-IV¹, de un trastorno de estrés postraumático que se ubica dentro de los trastornos de ansiedad y que Echeburúa (1995) señala aparece en situaciones en que la persona ha sufrido o ha sido testigo de una agresión física o una amenaza para la vida de uno mismo o de otra persona y cuando la reacción emocional experimentada implica una reacción intensa de miedo, horror o indefensión. El concepto de trastorno de estrés postraumático como entidad clínica ha sufrido diversas modificaciones como ser denominado estado de *shock*, neurosis de guerra, reacción intensa de estrés, trastorno situacional transitorio hasta trastorno de estrés postraumático como se le denomina en el DSM-III². Alario (1993) señala que es un trastorno que origina una serie de síntomas característicos que siguen a un acontecimiento psicológicamente traumático que, por lo general, se encuentra fuera del marco habitual de la experiencia humana considerándosele también como una fobia traumática.

La consideración de la severidad de las consecuencias psicológicas y/o emocionales respecto a su profundidad y mantención en el tiempo han dado paso a la consideración del llamado *daño psicológico* que ha derivado en la necesidad de un concepto de reparación, que implica, la realización de psicoterapia especializada denominada *terapia reparatoria*, cuyos objetivos son menos circunstanciales que los atribuidos a la superación de una crisis pero en donde, generalmente, esto último es el punto de partida del proceso terapéutico reparatorio. El daño psicológico es definido por CAVAS (2011) como aquello que implica efectos directos en la emocionalidad y que da origen a determinada sintomatología como una respuesta orgánica reactiva a la ocurrencia de la agresión y en donde también pueden darse alteraciones que pudiesen considerarse de mayor complejidad y permanencia. Otra propuesta para la comprensión de estas secuelas es la de Echeburúa (2002) quien dice que por una parte hace referencia a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento que puede remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico y por otra, a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido

¹ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, American Psychiatric Association, 1994

² Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, American Psychiatric Association, 1980.

y que interfiere negativamente en su vida cotidiana. También Corsi (1994) propone que por daño debe entenderse cualquier tipo y grado de menoscabo para la integridad del otro y que existen diversos tipos de daño, de acuerdo al contexto particular de cada tipo de relación pudiendo ser daño físico, psíquico, económico, etc.

Marchiori (1998) menciona que la violencia sufrida por la víctima, ha tocado en todos los casos aspectos íntimos de su historia, de su vida, de su cuerpo, de sus relaciones interpersonales, de sus objetos y que esta situación explicaría la natural vergüenza y humillación que sienten las víctimas porque el hecho delictivo ha dañado y destruido aspectos importantes de su vida privada. Por otra parte, la víctima se encuentra humillada socialmente a causa del padecimiento del delito, o sea, sufre física, emocional y socialmente. Barudy (1998) señala que el daño provocado por la violencia psicológica es proporcional a su invisibilidad, ya que para la víctima es muy difícil reconocerse como tal y las posibilidades de detección son escasas debido a la ausencia de huellas directas sobre el cuerpo de la víctima.

La consideración del sufrimiento emocional o daño psicológico es fundamental para llevar a cabo un proceso reparatorio. Lerena y Trejos (2008) realizaron en Chile un estudio acerca de los diferentes discursos profesionales de salud mental del concepto de daño, trauma, reparación y la relación con su praxis. Para llevar a cabo esta investigación entrevistaron equipos del Programa de reparación y asistencia integral en salud [PRAIS] Región Metropolitana, Centro de salud mental y derechos humanos [CINTRAS] e Instituto latinoamericano de salud mental y derechos humanos [ILAS]. Estas instituciones se han especializado en el abordaje de la reparación respecto de la violencia política o de Estado y algunos de sus conceptos han sido heredados por los terapeutas que trabajan en reparación institucional pública, ya que, fueron incorporados a las políticas públicas respecto de modernización del Estado y acceso a la justicia, por lo que, han sobrepasado la asociación a un tipo de violencia particular sino que se han incorporado a la violencia como fenómeno social en general. Para estas instituciones el daño producido tiene un carácter crónico con directa relación a los acontecimientos de contexto tanto social como político y destacan la concepción relacional entre daño y contexto.

La concepción de daño en la Organización no gubernamental [ONG] CINTRAS es multiforme y se compone de un conjunto de expresiones asociadas a enfermedades somáticas, psiquiátricas, psicológicas, psicosomáticas, familiares y/o dificultades psicosociales en donde lo fundamental es la ruptura del proyecto vital. En el mismo estudio Lerena y Trejos (2008) señalan que para [ILAS] también ONG, el concepto de daño estaría dado por la presencia de dos factores simultáneos como son la amenaza vital sorpresiva y la vivencia de un proceso de desestructuración individual y familiar, lo que, deriva en respuestas caóticas y/o inefectivas. Este enfoque sitúa el daño, la experiencia traumática y el proceso reparatorio en una perspectiva relacional y familiar. En el discurso de ILAS el aspecto social es relevante en la consideración de la cronificación del daño y de la violencia política como fenómeno que trasciende las barreras individuales.

El PRAIS creado en 1990 como resultado de las recomendaciones de la Comisión nacional de verdad y reconciliación comparte algunos de los conceptos provenientes del ámbito de derechos humanos encontrándose asociado específicamente a violencia política. Plantea de acuerdo a criterios del Ministerio de Salud [MINSAL] “la opción de considerar el daño como una traumatización extrema específica, que desborda la estructura psíquica de los sujetos y la capacidad de la sociedad de responder adecuadamente a la situación” (MINSAL, 2002 citado en Lerena y Trejos, 2008, p. 17). Esta visión comprende, además, el concepto de trauma psicosocial en referencia a que aquello que traumatiza se hace parte inherente de las relaciones sociales.

Conceptualización de reparación y terapia reparatoria

El concepto de reparación contiene en sí los cuestionamientos del mundo social, político y cultural acerca del modo de dar trato justo a la víctima de un delito y su formulación contempla elementos de diferentes ámbitos de acuerdo a la perspectiva profesional de quien se hace cargo de estas necesidades, que por lo general, integran aspectos penales-jurídicos, psicológicos y sociales, ya sea de manera parcial o integrada. Dussich (2008) señala que la asistencia reparatoria es definida como el conjunto de servicios ofrecidos a las víctimas en respuesta a su victimización, con la intención de aliviar el sufrimiento y facilitar la recuperación.

Respecto del ámbito penal Eser et al. (2001) señala que lo central de la problemática en relación a la víctima está en el modo en que se concibe que puede ser llevada a cabo la reparación, por lo que, lo fundamental está en la pregunta acerca de en qué manera puede ser considerada la reparación frente a la víctima en el campo del Derecho penal material y, en especial respecto del sistema de las consecuencias jurídicas. La función del derecho penal señala este autor no podría estar reducida a la solución de un conflicto bilateral entre víctima y autor, ya que, conservar el ordenamiento jurídico y por ende la protección a las futuras víctimas no sería posible. Más innovadoras son las pretensiones de asignar a la reparación una función penal dentro del sistema de consecuencias jurídicas. A este respecto agrega que la reparación debe ser una sanción penal independiente, aplicable junto con la pena convencional o sola, como consecuencia jurídica penal. Otro modelo reconoce el carácter civil de la reparación, pero le asigna un papel dependiente dentro del sistema de consecuencias jurídicas penales, en el campo de los presupuestos del hecho, e inclusive, también en el Derecho procesal penal.

Quienes en el ámbito jurídico son partidarios de la reparación penal señalan que este concepto es mayor a la idea de la indemnización y que más bien se trata de una prestación composicional a la víctima agregando Eser (2001) que desde la perspectiva de Roxin sería más interesante la ventaja para el ofendido por el delito si en caso de incumplimiento de la sanción penal entendida como reparación llevara a la privación de libertad del autor como forma de suplir este incumplimiento. Los autores indican que desde un punto de vista la discusión central está dada tradicionalmente

por la consideración acerca de cómo la reparación se traduce en la determinación de la pena. Teniendo en cuenta para esto que el autor haya por lo menos procurado la reparación, sin embargo, por lo general, no dispone de medios económicos suficientes para la reparación. Es importante destacar dentro de los aportes en el ámbito de reparación los estudios realizados por terapeutas e investigadores nacionales en el ámbito de la violencia política. Al respecto Piper (2008) enlaza elementos sociales, políticos y psicológicos agregando que su génesis estuvo ligada a las intervenciones psicosociales o comunitarias y propone entender que los síntomas psicológicos eran producto de las relaciones sociales violentas y no de problemas internos. Agrega que contrariamente a lo deseado, esto contribuyó a psicologizar algunos procesos de intervención promoviendo la idea de la violencia como una práctica social sujeta a diferenciación de acuerdo al carácter público o privado de su origen, lo que, llevó a la indeseada categorización antagónica entre problemas políticos/sociales y problemas privados/subjetivos.

Marchiori (1998) señala respecto a la asistencia a las víctimas ésta tiene por objeto principal atenuar las graves consecuencias que deja el delito en la víctima y su familia en donde la asistencia victimológica requiere en sus pautas básicas de la comprensión, la consideración prioritariamente de la vivencia de pánico y miedo a estar reviviendo una situación de peligro, lo que provoca una desorganización, despersonalización y desrealización, por el desamparo individual y familiar, y una percepción de inseguridad y desprotección, de sentirse vulnerable y expuesta ante el delincuente.

En relación a los avances en la asistencia a víctimas destaca el mayor conocimiento y comprensión de las graves consecuencias de la victimización y sobre las características de las víctimas, el conocimiento de lo que sufren las víctimas de abuso del poder, la mayor comprensión sobre los sufrimientos de las familias de las víctimas, y la necesidad de asistencia a todos los miembros del grupo familiar, en especial a víctimas vulnerables como niños y personas discapacitadas. Enfatiza que respecto de la asistencia victimológica en el nivel *asistencial-terapéutico* es fundamental partir esencialmente de una actitud de credibilidad del relato victimológico y buscar establecer una relación de confianza basado en una comunicación sencilla y fundamentalmente emotiva en donde la actitud de credibilidad revalorizará a la persona, lo que, es esencial para restablecer su autoestima, ya que, creer en la víctima genera confianza y la tranquiliza, lo que, resulta básico para una asistencia integral.

Respecto a la Terapia del hechizo Perrone y Nannini (1998) señalan que las intervenciones terapéuticas deben abordar las praxis del abusador y los aprendizajes relacionales de la víctima que quedan instalados en ella como modos relacionales. Por lo general, la primera parte del trabajo se realiza con la víctima sola. En esta etapa se apunta a restablecer la frontera personal, marcar la intimidad y la pertenencia al grupo de pares. Luego, se busca que el paciente pueda sustraerse al hechizo poniendo de manifiesto las técnicas utilizadas por el abusador para volverlo dócil y finalmente, desactivar los aprendizajes relacionados con el hechizo y abrir el acceso a niveles de metaaprendizaje que le permite liberarse unilateralmente del pacto y del secreto. La clave de la intervención radica en hacer que la víctima logre reconocer la naturaleza *extraña* de

determinadas vivencias que hasta entonces tomaba por propias. Se trabaja en contra de las normas éticas de la terapia, sobre el tercero ausente definiendo sus comportamientos como intencionales y se lo responsabiliza de sus actos. Barudy (1999) señala que la intervención terapéutica en los casos de abuso sexual intrafamiliar comienza cuando el niño o niña se siente escuchado, apoyado y creído en lo que cuenta. El proceso de intervención contempla las siguientes etapas:

- Fase de manejo de la divulgación
- Fase de la crisis familiar

Respecto al trabajo de terapia familiar éste se realiza a través de una metodología de trabajo terapéutico que contempla los siguientes ejes principales:

- El trabajo de diferenciación
- El trabajo de reparación y exoneración

Malacrea (2000) señala que respecto del trabajo terapéutico en torno al abuso sexual en la práctica clínica se han conceptualizado algunas áreas privilegiadas de intervención hacia donde converge el interés de quienes se encuentran involucrados en la situación traumática, son como pasos obligados o denominadores comunes de tratamiento o del proceso de curación. Estas áreas son:

- Alcanzar el mundo real
- Elaborar el sentimiento de culpa
- Duelo y reconstrucción

Lira y Becker (1994) destacan que para contextualizar el trabajo de reparación en Chile es necesario tener en consideración elementos históricos y que estas intervenciones mantuvieron por largo tiempo formas muy similares a lo que se denomina *intervención en crisis*. Lira señala que la reparación la concebían surgida desde la clínica pero también como un tema político como una compensación en términos subjetivos, culturales y judiciales. Piper (2008) señala que lo fundamental era la manera de conceptualizar el daño, el que era entendido como producto de la situación social y política, diferenciándose así del modelo psicopatológico dominante en psicología. Kovalskys y Lira (1996) señalan respecto a esta perspectiva que surge la noción de reparación social derivada del trabajo psicoterapéutico con sobrevivientes de violaciones de derechos humanos, lo vinculó al concepto de trauma psíquico individual y de su proyección a lo psicosocial.

La reparación como proceso psicosocial implica reconocer el daño psicológico como efecto de las violaciones de Derechos Humanos e incidir sobre la conciencia existente en la sociedad, asumiendo que se requería la modificación de las condiciones políticas que habían posibilitado la violación de Derechos Humanos (Lira y Weinstein 1984; Lira, Weinstein y Kovalskys en Montero y Baró 1987; Weinstein y Lira 1987). Agger y Jensen (1996) señalan las estrategias profesionales de los terapeutas como estrategias profesionales de cura puntualizando que los profesionales de salud mental que atendían personas afectadas por violencia de Estado debieron construir una nueva teoría y práctica para este tipo de situaciones por las cuales se sentían sobrepasados.

En CAVAS Metropolitano (2004) se señala que respecto del Apoyo Psicológico Individual es necesario considerar tanto en niños, adolescentes y adultos aspectos relativos al tiempo y la forma de acuerdo a la particularidad de cada caso, así como, el hecho de que el proceso reparatorio incluye la intervención en crisis hasta la terapia reparatoria propiamente tal en donde se contemplan factores asociados a la edad, necesidades y recursos y severidad del daño asociado a las características del abuso, la disponibilidad de fuentes de apoyo, etc. pero que, por lo general, existen temáticas transversales a la intervención terapéutica. Sin embargo, en términos generales los objetivos de toda intervención psicoterapéutica en CAVAS se orienta a:

- Disminuir los niveles de angustia y los sentimientos de desestructuración e incertidumbre generados por la crisis que experimenta la familia, fortaleciendo los recursos de ésta y aliviando el trauma secundario y el estrés ambiental que es vivido luego de la apertura.
- Potenciar los vínculos afectivos y las capacidades protectoras de las figuras parentales, reforzando los recursos y los aspectos positivos de la relación con el beneficiario.
- Generar cambios en las pautas relacionales que han sustentado la vulneración de los derechos del consultante.
- Resignificación de la experiencia vivida y de la autopercepción del consultante introduciendo la experiencia abusiva como un elemento más entre otros y no como el elemento principal desde donde hace lectura de las características personales.
- Reparación de la experiencia vivida en diferentes niveles de acuerdo a los recursos, capacidades, nivel de daño, etc. correspondiente a cada caso.
- Paralelamente a estos pasos, se espera la superación de la sintomatología como consecuencia del logro total o parcial de los objetivos y del proceso en el cual se ve inmerso el consultante.

Llanos y Sinclair (2001) explicitan aspectos relativos al proceso reparatorio que resultan esenciales dentro de un contexto terapéutico seguro y confiable para el trabajo con personas afectadas por violencia como son establecer una relación no abusiva, la definición de un encuadre protector, visibilización de la persona, explicitación del marco de la terapia y flexibilidad terapéutica. Señalan que no es posible trabajar estas temáticas sin plantearse las implicancias éticas relativas a la terapia y que esto resulta fundamental en la definición de la relación terapéutica y en la elección de las modalidades de intervención. Zlachevsky (2008) dice que

hablar de psicoterapia no es fácil, ya que, afirma que la psicoterapia no existe sino que existimos terapeutas que hacemos terapia. Agrega que cada sistema terapéutico se caracteriza por el desarrollo de un significado co-creado que muestra la forma como las personas significaron y definieron los hechos en donde aquello que hace sufrir y atrapa al consultante involucra a todos los actores que comparten los significados en el dominio de existencia en el que el dolor está alojado y agrega que en el ámbito de la psicoterapia la persona requiere un protagonismo que no permite someterlo a leyes ni a etiquetas.

Arón y Llanos (2004) respecto al desgaste que afecta a los profesionales que trabajan en temáticas de violencia refieren factores como la experiencia del equipo de trabajo con personas afectadas por la violencia y sus vivencias en relación al impacto que este tipo de trabajo tiene en los profesionales. El desgaste profesional emerge como un tema central en los equipos que trabajan en contacto con esos temas. Quienes trabajan con personas afectadas por la violencia de cualquier tipo están expuestos a un nivel de desgaste profesional que puede llevar al agotamiento profesional o *burnout*. Reflexionar acerca de lo que les ocurre a quienes trabajan con personas afectadas por la violencia permite tomar distancia de estos fenómenos, darles nombre y abrir la posibilidad de ponerlos en perspectiva.

El resultado de desgaste profesional o sensación de “*estar fundido*” se suele presentar en profesionales que trabajan en contacto con personas, particularmente en profesiones de apoyo y ayuda y, principalmente, en quienes trabajan con temas como la violencia, abuso, traumatización, en especial, con personas que viven en situación de pobreza, lo que, representa una forma de violencia social. Es central dar énfasis a la responsabilidad que le cabe al ámbito laboral y a los temas en los cuales trabajan para entender el desarrollo de esta problemática, a la vez, que desarrollar estrategias que la aborden y protejan a los profesionales tanto desde los equipos de trabajo como desde los espacios personales, es decir, concienciar la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros.

Arón y Llanos (2004) destacan algunos conceptos que resultan fundamentales para entender el desgaste profesional de quienes trabajan con violencia. Estos son la contaminación temática que refiere el efecto que tiene sobre las personas y los equipos trabajar con temas de alto impacto emocional como son el daño y la violencia en todas sus formas. Este impacto deriva en el concepto de traumatización vicaria que corresponde a reproducir en uno mismo los síntomas y sufrimientos de quienes han padecido la violencia en cualquiera de sus formas, ya que, el profesional inevitablemente se contacta con sus propias experiencias de abuso y maltrato sean estas conscientes o no conscientes y del presente o el pasado. Esto se relaciona con un tercer concepto denominado traumatización de los equipos y que refiere al efecto de reproducir en el grupo de trabajo las dinámicas del circuito de la violencia. Llanos y Sinclair (2001) agregan que trabajar con estos temas produce frustración y resulta de gran impacto en los terapeutas tanto a nivel profesional como personal y que debe trabajarse en la elaboración del impacto emocional del terapeuta como medida preventiva de autocuidado.

1. Terapia reparatoria en CAVI

Estos centros son concebidos como instituciones especializadas en la atención reparatoria a víctimas de delitos violentos, siendo el objetivo fundamental de este programa:

(...) facilitar el proceso de reparación del daño causado por el delito a la víctima directa y su familia, a través de un servicio que contempla una atención integral, desde un enfoque interdisciplinario, la búsqueda de protección de los derechos, crear y mantener redes de apoyo y generar la comprensión del sistema jurídico. (Política Nacional de Víctimas de Delito, 2011).

El objetivo de los CAVI es brindar atención integral a las víctimas de delitos violentos y su familia (personas de entorno inmediato), con el propósito efectuar una reparación de los efectos causados por el delito desde el punto de vista multidisciplinario, es decir, abordando los aspectos psicológicos, sociales y jurídicos que requieran atención en la víctima. Asimismo, los CAVI desarrollan actividades para fortalecer la coordinación del trabajo de las redes y entregan a la comunidad herramientas que les permitan comprender y aplicar sus derechos.

Los CAVI atienden a personas afectadas por un delito violento, entendiendo por éstos, los homicidios, delitos sexuales, lesiones graves y menos graves, robo con violencia, robo con intimidación y cuasidelito de lesiones graves y menos graves. Dentro de la Corporación de Asistencia Judicial se encuentran en la línea de Centros especializados y por la naturaleza de esta institución sus prestaciones son totalmente gratuitas, ya que, es un órgano público dependiente del Ministerio de Justicia.³

Un documento de trabajo de carácter interno el Centro de atención integral a víctimas de delitos violentos de la IV Región de Chile (CAVI Coquimbo) dependiente de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso (CAJVAL) (2003) describe una propuesta de modelo de intervención reparatoria con víctimas en el contexto de la Reforma Procesal Penal y desarrolla el concepto de *reparación transversal* que ha sido su línea rectora, entendiéndolo como la detención del proceso de traumatización de las víctimas, la elaboración e integración de la experiencia vivida y la restauración de la justicia en su sentido más amplio. En el mismo documento señalan que la reparación a nivel individual o familiar debe contemplar:

- Detención del proceso de traumatización de las víctimas.
- Restauración de la justicia (social y/o judicial).
- Elaboración e integración de la experiencia vivida, lo que favorece la remisión sintomática, la resignificación de la vivencia y el proceso de readaptación.

A nivel psicosocial:

- Reconocimiento del daño psicológico a consecuencia de la vivencia traumática.
- Desarrollo de la conciencia social y adopción de medidas preventivas.

³ Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso, www.cajval.cl

Reflexionan a partir de su experiencia psico-socio-jurídica que el proceso judicial y la asistencia a un juicio puede representar para las víctimas una instancia significativamente reparatoria, pues, permite ser a quien ha sido afectado por un delito violento ser reconocido públicamente en su dolor y ser sujeto activo de obtención de justicia, promueve la re-vivencia del hecho traumático en un contexto de acercamiento a la verdad, facilita la asignación de criterio de realidad a lo sucedido y el desprendimiento de eventuales fantasías catastróficas respecto a los hechos, desbloquea las emociones reprimidas asociadas a la experiencia y facilita la vivencia de cierre, independientemente del resultado. Sin embargo, esto es sólo posible cuando se dan determinadas condiciones como: instancia previa de preparación al proceso que se enfrentará, contexto protegido durante el juicio, sensibilización y comprensión de todos los intervinientes (fiscales, querellantes, jueces, defensores) respecto de las necesidades integrales de la víctima en el transcurso del proceso y espacio terapéutico disponible para la elaboración y contención emocional.

Bravo (2007) respecto del concepto de reparación en CAVI da cuenta de lo esencialmente diferente de las miradas profesionales al respecto, señalando que de su investigación se desprende que en el ámbito legal la reparación apunta a conceptos asociados a los resultados del juicio, las gestiones jurídicas, la indemnización patrimonial, castigo al culpable y que se haga justicia. En el ámbito social serían centrales la generación y gestión de modificaciones contextuales de tipo proteccional, así como, empoderar a la víctima para el ejercicio de sus derechos con un objetivo, además, preventivo. Estos Centros constituyen una oferta pública integral de reparación a víctimas de delitos violentos al ofrecer no sólo la representación jurídica a través de las acciones como querellantes, sino también una reparación psicológica y/o psiquiátrica y social, a través de la intervención multidisciplinaria, ya que, los diferentes profesionales de los CAVIS atienden el caso en forma integral.

El documento Modelo de atención centros y unidades de atención integral a víctimas de delitos de las Corporaciones de Asistencia Judicial (CAJ) (2010) señala el propósito y funciones del cargo de Psicólogo explicitando que debe tenerse presente los recursos de la persona y sus redes de apoyo como, asimismo, considerar que el ser víctima de un delito está dado siempre por un contexto y es parte de un proceso. Para ello, explicita que el Psicólogo que realizará terapia de reparación entregará asesoría profesional en el área psicológica tanto a la víctima directa como a las víctimas indirectas que concurran al Centro. Además, como funciones específicas indica que debe diseñar un plan de intervención caso a caso con objetivos terapéuticos, las estrategias de intervención, pronóstico y plazos estimados. También, realizar intervención en crisis de primer y segundo orden. realizar intervención reparatoria a la víctima, con derivación y coordinación de atención psiquiátrica, en caso de ser procedente, realizar acompañamiento y preparación, de la víctima y su familia, para enfrentar el proceso penal y su participación en éste, elaborar informes psicológicos de daño, comparecer ante los Tribunales de Justicia a prestar declaración, en caso que el proceso judicial lo haga necesario, gestionar coordinaciones interinstitucionales en caso de que la víctima requiera de atención que el CAVI no esté en condiciones de proporcionar,

mantener informado al equipo de los principales avances del proceso reparatorio psicológico, en el marco del modelo de trabajo integral, mantener actualizada y de manera correcta, el registro de sus acciones profesionales en la planilla estadística y en las carpetas de casos, realizar acciones de difusión de derechos y prevención de conflictos con la comunidad y otras funciones inherentes al cargo.

El cargo del Psicólogo CAVI también se encuentra definido en el proyecto de creación de estos centros y contempla las funciones de Coordinación interna, coordinación externa, atención de casos, evaluación, intervención reparatoria, seguimiento y cierre, trabajo comunitario y difusión. Respecto de la intervención reparatoria la detalla como realizar intervención en crisis de primer y segundo orden, terapia breve de apoyo y terapia prolongada a nivel individual, familiar y/o grupal, asistir y asesorar en diferentes instancias del procedimiento judicial, realizar intervenciones en red, estableciendo contactos con instancias de apoyo familiar y comunal, formales e informales, de atención primaria y secundaria (Centros de salud, programas y/o instituciones especializadas en temáticas atingentes), realizar visitas domiciliarias si el caso lo requiere, acompañar a las personas a tribunales (en casos en que se evalúe como absolutamente necesario), realizar interconsultas y derivación según las necesidades de cada caso, participar en reuniones con actores de la reforma procesal penal y participar en la preparación de interrogatorios y alegatos. Bravo (2007) agrega en su investigación que en lo concerniente al ámbito psicológico es central el aspecto de re-elaborar lo sucedido, por lo que, al ser cada proceso individual particular hay tantas reparaciones como víctimas resultando fundamental evitar que el hecho traumático no paralice a la víctima, con el fin, de que pueda desarrollar su vida cotidiana.

2. Terapia reparatoria en CAVD

En los Centros de Apoyo a Víctimas pueden acceder a asistencia todas aquellas personas que hayan sido afectadas por algún delito violento, entre los que se cuentan: robo con intimidación, robo con violencia, delitos sexuales, lesiones graves y gravísimas, homicidios, parricidios, secuestro, sustracción de menores, robo con violación y robo con homicidio. Se puede acceder a Apoyo emocional, Orientación e información psicológica, social y legal, como también Atención integral, acompañamiento y asesoramiento.

Brinda una atención especializada e interdisciplinaria, psicológica, psiquiátrica, social y jurídica, a aquellas que lo requieran y que hayan sido derivados internamente por profesionales del servicio de orientación e información y externamente por la Unidad de Atención a Víctimas de Delitos y Testigos del Ministerio Público (URAVIT). Esta última vía es la principal fuente de derivación. En el caso de este servicio no existe demanda espontánea. Cabe tener presente que el servicio de orientación e información es un servicio independiente del servicio de reparación siendo diferentes los profesionales que atienden en cada uno de los servicios.

El servicio de orientación no es la puerta de entrada al servicio de reparación pero puede resultar en la práctica una de las vías para acceder a ella. La atención reparatoria tiene por objetivo ayudar a sobrellevar todas las consecuencias físicas y psicológicas que una experiencia de este tipo puede provocar en la víctima y su entorno.

En el Informe Final de Evaluación a los Programas de Atención a Víctimas de la DIPRES (2008) se describe el perfil y funciones asociadas a cada cargo de los Centros de Atención a Víctimas de Delitos del Ministerio del Interior señalando en el caso del Psicólogo del área de Reparación que debe ser Psicólogo titulado, de preferencia post-título en el área de psicología jurídica, victimología, psicología, clínica u otro similar con experiencia de al menos 3 años en intervención clínica reparatoria en población adulta o infanto-juvenil, idealmente en el ámbito jurídico, con experiencia y/o formación en atención a víctimas o terapia preparatoria, con experiencia y/o formación en delitos sexuales, violencia a la mujer o maltrato infantil, con manejo de pruebas psicológicas e interés por el tema victimológico, con capacidad y disposición para trabajo en equipo interdisciplinario y características personales de calidez, empatía y capacidad de contención.

Por otra parte, sus funciones las describe como realizar contención emocional enfocada en reducir niveles de estrés y estabilizar psicológicamente a la víctima y su familia, evaluación del estado psicológico de la víctima y su familia, y toma de decisiones respecto a la intervención requerida, planificar e implementar intervenciones psicológicas focalizadas en la victimización delictual sufrida, ya sea en formato individual, familiar o grupal, realizar intervenciones psicoeducativas respecto a las reacciones esperables ante hechos traumáticos, realizar intervenciones psicoeducativas de prevención de revictimización con la víctima y su familia, con el fin de evitar futuras situaciones de victimización, realizar derivaciones a otros especialistas de salud mental en casos que lo requieran y participar en capacitaciones a los organismos de la red. Ha sido fundamental realizar este recorrido, con el fin de lograr una aproximación conceptual profunda y acabada de la praxis de estos centros y del contexto dentro del cual se enmarca la presente investigación.

Finalmente, cabe señalar que la propuesta de acercamiento a una comprensión de la terapia de reparación como praxis institucional pública remite a la revisión de diversos conceptos teóricos que posibiliten destacar su riqueza relacional y la relevancia de la posición del terapeuta como un otro involucrado y comprometido. La necesidad de un canal de comunicación fluido entre teoría y práctica nos lleva a una búsqueda permanente de enfoques y miradas acerca de nuestro quehacer, lo que, como en el presente trabajo nos ha llevado a explorar los modos en que los mundos relacionales y conceptuales se construyen y emergen en este tipo de terapia. La incorporación de los elementos de contexto e históricos de cada uno de los temas tratados han sido considerados imprescindibles para un mejor acercamiento al espíritu que vive en el alma de esta praxis.

Objetivos

Para esta investigación se ha establecido los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Conocer los significados de terapeutas que trabajan en centros especializados en atención reparatoria de delitos violentos respecto de su praxis en terapia reparatoria dentro de instituciones públicas, en el año 2012.

Objetivos específicos:

1. Distinguir y describir los significados asociados a terapia reparatoria de terapeutas especializados en atención reparatoria de delitos violentos, respecto de su praxis dentro de instituciones públicas, en el año 2012.
2. Distinguir y describir significados de terapeutas especializados en el tema de delitos violentos dentro de instituciones públicas, asociados al sujeto de atención clínica dentro de la terapia reparatoria, en el año 2012.
3. Describir los significados involucrados en el quehacer clínico de la terapia de reparación de terapeutas especializados en atención reparatoria de delitos violentos dentro de instituciones públicas, en el año 2012.
4. Distinguir los significados que los propios terapeutas refieren del marco institucional público en que desarrollan su praxis, en el año 2012.
5. Distinguir y analizar las tensiones experimentadas por los terapeutas, en el ámbito reparatorio dentro del marco institucional de CAVI y CAVD, en tanto, organismos públicos y a la luz de las políticas públicas e institucionales en relación a la reparación del delito.

Esta investigación no presenta hipótesis de trabajo, ya que, por su carácter exploratorio y descriptivo busca conocer el mundo de significados de los terapeutas en donde se contemplan algunos supuestos o premisas acerca de su praxis aunque de modo sólo referencial sin seguir una lógica de verificación sino inductiva que contempla la existencia de algunas preguntas guía, con el fin de permitir fluidez en el proceso de acceder a contenidos emergentes y relevantes para este estudio, como son los propios significados desarrollados por los terapeutas en su práctica reparatoria. Sin embargo, se esbozaron algunas preguntas directrices que guiaron esta investigación y que constituyen sus ejes temáticos centrales.

¿Cómo entienden los terapeutas la terapia reparatoria, la reparación, el daño, el trauma, la víctima, al usuario o al sujeto de atención?

¿Cuáles son los significados asociados al rol del terapeuta reparatorio en este marco institucional?

¿Cuál es la relación entre marco institucional público y concepción de sujeto de atención que utilizan los terapeutas de CAVI y CAVD?

¿Cuáles son las tensiones que emergen en la praxis de los terapeutas de CAVI y CAVD respecto de su marco institucional?

V. MARCO METODOLOGICO

Esta investigación se abordó desde un enfoque cualitativo por su diseño flexible y emergente, cualidades imprescindibles para el estudio del fenómeno a investigar, ya que, como señala Calventus (2008) cuando la pregunta de investigación refiere a un nivel significativo en donde se problematiza acerca de discursos tanto la interpretación como la comprensión hermenéutica de significados y sentidos son centrales. La investigación cualitativa resultó acorde con los lineamientos epistemológicos propuestos para este estudio cuyo fin como señala al respecto González Rey (2000) no se dirige a producir resultados que puedan considerarse referentes de tipo universal acerca de lo estudiado sino que orientan a proponer nuevos momentos teóricos que se incorporen al proceso general de producción de conocimientos en este campo.

La opción de una mirada cualitativa permitió dar cuenta de mejor manera acerca de los significados terapéuticos presentes en la práctica clínica de terapeutas que trabajan en reparación. Al respecto Sautu (2005) señala que es conveniente este tipo de metodología, ya que, permite indagar significados desde el testimonio de los propios protagonistas. Desde el enfoque cualitativo es posible pensar en un enfoque en donde como señala Sandoval (2002) la producción de conocimiento es un proceso de construcción compartida que surge en y a partir de la interacción entre investigador e investigado en donde la generación de este conocimiento emergente se encuentra mediado activamente por valores que hacen de la subjetividad e intersubjetividad los medios fundamentales para acceder a la realidad, González Rey (2000) considera que toda construcción es, por lo mismo un proceso complejo y plurideterminado.

Canales (2006), por otra parte, agrega que el investigador cualitativo se mueve en el orden de los significados y sus reglas de significación compuestas por códigos, documentos y significaciones en donde:

“el conocimiento cualitativo opera como escucha investigadora del habla investigada... lo que emerge de allí es una estructura, un ordenamiento, una estabilidad reconocible en lo social. El orden, el sentido es lo que emerge, como estructura de significación articulada desde una perspectiva-la del investigado, lo investigado” (Canales, 2006, p.20).

Por otra parte, Strauss y Corbin señalan que:

“por investigación cualitativa, entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones” (Strauss y Corbin, 2002, p.12).

En base a los argumentos presentados, el enfoque cualitativo resultó pertinente y coherente a los propósitos de esta investigación en tanto, busca conocer los significados que los terapeutas con experiencia en terapia de reparación han desarrollado en relación a su praxis y en donde la

pregunta formulada hace referencia al desarrollo de significados en relación a esta praxis, lo que, problematiza los discursos en tanto procesos. Además, este enfoque permite de mejor manera realizar distinciones y descripciones de significados asociados y/o implícitos en la terapia de reparación considerando conceptos relevantes como reparación, violencia, trauma, daño y sujeto de atención incorporando también, distinciones y descripciones respecto a los significados emergentes en el marco de la institucionalidad pública y de las políticas sociales y/o públicas, generando distinciones y análisis respecto a las posibles tensiones surgidas en esta interacción dinámica y que conforman parte del complejo tejido social y cultural en el que la terapia de reparación se lleva a cabo.

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, ya que, la investigación exploratoria es acorde con objetos de investigación insuficientemente estudiados o cuando en general se sabe poco del tema de estudio, como es el caso de la investigación propuesta. Por otra parte, “la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.117). Criterios que resultan acordes con el tipo de estudio planteado respecto de conocer significados de terapeutas especialistas en terapias de reparación en nuestro país.

Los enfoques cualitativos son esencialmente métodos de comprensión y no de explicación. Al respecto, Cornejo (2005) señala que la reflexión acerca de las características distintivas del objeto de estudio en psicología se ha ido transformando en un elemento fundamental a considerar y que, en este sentido, destacan aspectos como la historicidad de los fenómenos psíquicos, su contextualización sociocultural y, principalmente, lo relacionado con la consideración de la dimensión sentido/significado implicada en los actos psíquicos, lo que, ha llevado a la consideración de la necesidad de una mirada hermenéutica-comprensiva en psicología que da cabida a la posibilidad de generar aquellas modificaciones que surjan durante el proceso investigativo.

Realizar una aproximación metodológica desde una perspectiva comprensivo-hermenéutica implica la incorporación de una postura que comparte, al decir de Cornejo (2005) la necesidad de la psicología de encontrar metodologías alternativas al método científico de las ciencias naturales por la necesidad de introducir una metodología interpretativa del sentido/significado que logre recoger la visión *desde dentro* por medio de la apropiación empática del objeto de conocimiento que es por las cualidades de este proceso ubicado en la categoría de sujeto portador o constructor de sentido/significado. El objeto de conocimiento desde la mirada comprensiva de las ciencias humanas implica la consideración de un objeto de estudio histórica y culturalmente condicionado, lo relevante es el carácter único del objeto/sujeto de estudio.

Calventus (2000) plantea que asumir el paradigma comprensivo-hermenéutico implica acceder a una realidad simbólica construida socialmente por medio de significados e interpretaciones y que no es independiente del investigador. La concepción de la realidad es dinámica, histórica y se

aborda como un todo unificado, la interacción sujeto-objeto es empática y participativa durante el proceso de producción de conocimiento. Además, el investigador tiene un compromiso ideológico/político que traduce en una interpretación de la realidad por medio de los significados y símbolos internos que producen discursos, lo que, permite llevar a cabo un proceso investigativo de carácter descriptivo, comprensivo e interpretativo.

Montero (2001) aborda el tema de la política y la ética en relación con la investigación cualitativa y señala que la política parece referir a la vida pública y a cómo nos relacionamos con otras personas en ella y también al poder y a las líneas de acción, o sea, el hacer y el decir, que de él emanan en una sociedad. Propone que producir conocimiento tiene consecuencias políticas y puede ser el producto de una política, por lo que, saber es un fenómeno con consecuencias políticas en que publicar o privatizar el conocimiento es un hecho político y también lo es el lugar que se ocupa en la relación de conocimiento concluyendo que todo paradigma tiene una dimensión política. Punch (1998 citado en Montero, 2001) señala que en el contexto de la investigación cualitativa por política se entiende desde la micropolítica de las relaciones personales hasta las culturas y los recursos de las unidades de investigación y de las universidades, así como, los poderes y las políticas entendidos como los programas de acción institucionales de los departamentos de investigación gubernamentales y del Estado.

Este estudio es de diseño no experimental, ya que no se creó la situación a investigar sino que ella preexistía a la investigación. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2003) consideran vigente la clasificación de investigación experimental y no experimental señalando que “los diseños experimentales son propios de la investigación cuantitativa y los no experimentales se aplican a ambos enfoques” (Ibid, p.187).

a) Muestra: En toda investigación la certera selección de la muestra en la que se realizará el estudio es fundamental no solamente por la posibilidad de ser llevada a cabo sino porque ésta se relacionará directamente con los posibles hallazgos de tal investigación y por lo mismo el proceso de definición y delimitación de ella es clave para el logro de los propósitos y objetivos del estudio. En relación a esto González Rey (2000) señala el sujeto investigado es activo en el curso de la investigación, no es simplemente un reservorio de respuestas que responde linealmente a las preguntas que se le hacen sino que realiza verdaderas construcciones que se encuentran implicadas en el proceso dialógico emergente que permite un acercamiento cualitativo en donde la sola presencia del investigador representa un elemento de sentido que afectará de diversas maneras la implicación del sujeto de investigación dado por la naturaleza interactiva que contempla toda investigación. Agrega que “el sujeto investigado no está preparado para expresar en un acto de respuesta la riqueza contradictoria que experimenta frente a los momentos que vive en el desarrollo de la investigación” (González Rey, 2000, p.37). Además, agrega que en la investigación cualitativa el investigado adquiere un rol fundamental esencialmente por no tratarse de una entidad objetiva, de respuestas homogéneas sino, por el contrario en donde su relevancia está dada por su carácter singular.

Canales (2006) explica que la muestra cualitativa pretende representatividad pero difiere del sentido estadístico en donde los entrevistados pueden seleccionarse como representación del colectivo que se constituye en un espacio ordenado internamente como relaciones. La relevancia del proceso de selección de la muestra se da en que “la muestra se construye así como un lente que observa las redes sociales e intenta reproducirlas y que según la apertura o cierre del lente resultará una muestra que representará a una red más o menos específica o concreta, o más o menos abstracta y general. Canales señala que “en el caso de la muestra cualitativa, cada participante es distinto a los otros, y representa una perspectiva diferenciada” (Canales, 2006, p.282).

La selección de los participantes según plantean Martín-Crespo y Salamanca (2007) tiene como base las necesidades e intereses de la investigación cualitativa. Quienes participan en este estudio fueron seleccionados a partir de un muestreo de tipo intencionado por conveniencia, el que refiere según Salamanca y Martín-Crespo (2007) a un tipo de muestreo no probabilístico de tipo naturalista agregando que es llamado también muestra de voluntarios. Salamanca y Martín-Crespo agregan respecto de este tipo de investigación que debe tomarse decisiones respecto de con quién conversar, qué información registrar y cómo se realizará este registro. De acuerdo a esto en esta investigación la selección de los participantes se realizó teniendo como principal referencia el objetivo central de la misma y el carácter voluntario de su participación en este estudio.

De acuerdo a lo anterior, se establecieron los siguientes criterios de inclusión para la muestra:

1. Experiencia de al menos cuatro años como terapeuta en reparación.
2. Antigüedad de al menos cuatro años en instituciones públicas.
3. Antigüedad de al menos cuatro años en CAVD y CAVI.

El criterio de experiencia como terapeuta en reparación fue fundamental, ya que, permitía acreditar experticia y lo validaba como especialista en el tema objeto de esta investigación, además, permitió acceder a conceptos subjetivos ya desarrollados y madurados en el tiempo que por el carácter dinámico de esta praxis se conjugan con una historia tanto personal como profesional del terapeuta. Por otra parte, el criterio de antigüedad institucional fue relevante dado que el profesional conocía el marco institucional en que se desenvuelve y las implicaciones para su praxis profesional. Flick (2004) señala que los postulados postmodernistas proponen que ha terminado el período de las grandes narraciones y teorías o discursos dominantes proponiendo un enfoque que en la actualidad permita, porque así se requiere las narraciones limitadas en términos locales, temporales y situacionales, por lo que, la elección de esta institución tiene sentido desde el argumento de que se ha experimentado un rápido e importante cambio social en donde la diversificación resultante de los mundos vitales enfrentan cada vez más a los investigadores sociales al desafío de trabajar con nuevos contextos y perspectivas sociales. Estos escenarios son tan nuevos que las metodologías deductivas tradicionales resultan cada vez menos efectivas en las ciencias sociales, lo que ha llevado a la investigación social a forzar el uso de estrategias de

tipo inductivas, o sea, que en vez de partir de teorías y comprobarlas, se ha requerido la presencia de *conceptos* sensibilizadores que permitan enfocar los contextos sociales en los cuales se realizan sus estudios. Geertz (1983 citado en Flick, 2004) señala respecto de los investigadores sociales que el conocimiento y la práctica se estudian como conocimiento y práctica locales.

Respecto a los participantes de esta investigación se consideró como universo a terapeutas que trabajan en terapia de reparación en delitos violentos en instituciones públicas del Ministerio del Interior y Corporación de Asistencia Judicial. La muestra estuvo constituida por 6 terapeutas que trabajan en instituciones públicas CAVI y CAVD. Estas instituciones se caracterizan por responder a necesidades sociales de atención en reparación constituyéndose en centros especializados en brindar terapia de reparación tanto en la Quinta Región como en la Región Metropolitana.

b) Técnica de producción de información: Se optó por la entrevista cualitativa como técnica para la recolección de información, ya que como señala Sautu (2005) la entrevista como técnica de producción de información tiene por objeto obtener, recuperar y registrar experiencias y que es preferible por su intimidad y comodidad, agregando que es útil para dar cuenta de aspectos que tienen que ver con las razones y opiniones y que es adecuada como técnica para recuperar testimonios. Por el carácter de esta investigación estas características son fundamentales como forma de facilitar el acceso a información de carácter subjetivo y para propiciar una interacción dialógica que resulta esencial para los fines de este estudio.

González Rey (2000) propone que en la investigación cualitativa la importancia de los instrumentos está dada por su cualidad interactiva entendida como aquello que genera cierto tipo de conversaciones y que su sentido se encuentra asociado con el nivel de relaciones que se constituyen en su aplicación en donde el diálogo es fuente esencial para el pensamiento y, por ello, elemento imprescindible para la calidad de la información producida en la investigación. González Rey señala que:

“toda investigación cualitativa debe implicar el desarrollo de un diálogo progresivo y orgánicamente constituido, como una de las fuentes principales de producción de información. En el diálogo se crean climas de seguridad, tensión intelectual, interés y confianza, que favorecen niveles de conceptualización de la experiencia que raramente aparecen de forma espontánea en la vida cotidiana (González Rey, 2000, p. 37)

La entrevista semiestructurada facilita el carácter dinámico del diálogo y permite por lo mismo la incorporación de aquello que se visualice como necesario para propiciar conversaciones que posibilite dar cuenta del encuentro entre la teoría y la *praxis*. Por lo anterior, se optó por la aplicación de una entrevista cualitativa semiestructurada, ya que, minimiza el riesgo de encauzar rígidamente las respuestas de los entrevistados favoreciendo la existencia de espacios de intercambio que permitan consideraciones que puedan emerger por parte de los entrevistados. Mayan (2001) señala que esta entrevista se usa cuando el investigador sabe algo acerca del tema de interés, del mismo modo, González Rey (2000) explicita que el investigador no sólo es un sujeto participante sino también un sujeto intelectual activo durante su investigación, por lo que,

participa de las relaciones y, además, va produciendo ideas que pueden confrontarse con los sujetos investigados. Otra de las características de este tipo de entrevista refiere a la incorporación de una pauta que guiará la exploración y profundización durante su realización y que puede sufrir modificaciones de acuerdo a las necesidades de producción de información y de su análisis.

Para la presente investigación la pauta de entrevista contempló elementos relevantes en la construcción del problema, como también conceptos de la revisión bibliográfica que otorga soporte teórico al estudio y se consideraron los objetivos de investigación, lo que permitió la formulación de los siguientes ejes temáticos:

1. Conceptualización de terapia reparatoria y reparación en la praxis del terapeuta CAVI y CAVD.
2. Conceptualización de términos asociados a terapia reparatoria como trauma, daño, sujeto clínico y violencia en la praxis del terapeuta CAVI y CAVD.
3. Conceptualización de rol del terapeuta CAVI y CAVD.
4. Aspectos relevantes del marco institucional y posibles tensiones surgidas desde la interacción terapeuta/marco institucional en la praxis del terapeuta CAVI y CAVD.

c) Técnica de análisis de información: Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido que de acuerdo a lo señalado por Calventus (2008) es acorde con preguntas de investigación que refieren a un nivel significativo del texto entendiéndose por esto que se busca mediante esta técnica responder a preguntas que problematizan acerca de “lo que se dice” que, por lo general, se significa por medio de la segmentación, agrupación y categorización del texto. Se inicia con un proceso descriptivo continuando con un análisis interpretativo de las relaciones entre las diferentes categorías que permita llegar a una comprensión y construcción de significados que son comprendidos e interpretados por el investigador como proceso en donde las subjetividades se ponen en relación con lo investigado.

El análisis de contenido de acuerdo a lo señalado por Andreu:

“es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos... el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social” (Andreu, s/f, p.2).

Andreu (2002) describe este procedimiento como riguroso y acorde para la obtención de información de tipo cualitativa que aporte al conocimiento en psicología clínica como es el fin de este estudio agregando que el análisis de contenido se basa en la lectura, ya sea, textual o visual

como instrumento de recogida de información con la particularidad de que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, o sea, debe caracterizarse por ser sistemática, objetiva, replicable y válida. Este análisis de contenido se realizó según el procedimiento analítico de la teoría fundamentada que de acuerdo a Strauss y Corbin (2002) se lleva a cabo a través de un proceso que permite llegar a categorías conceptuales claves respecto al fenómeno estudiado.

Los autores Strauss y Corbin (2002) señalan como necesario por parte del investigador sensibilidad a lo que los datos dicen conjuntamente con la capacidad para estar atentos a nuestros sesgos cuando ellos aparecen como parte del trabajo de análisis, al respecto, señalan que la codificación es un proceso dinámico que comprende diversos procedimientos, los que se descomponen en una serie de actividades que permiten llevar a cabo este proceso. Para los fines de esta investigación se han considerado acordes los procedimientos descritos por estos autores como codificación abierta, axial y selectiva.

La codificación abierta se define como “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2002, p.110). Señalan estos autores que sin conceptos no hay ciencia y que atendiendo a ellos pueden examinarse comparativamente, lo que, permite formular preguntas sobre ellos y son éstas las que nos permiten especificar de manera sistemática aquello que vemos sino que cuando esto adopta la forma de hipótesis o proposición sugiere cómo los fenómenos pueden estar relacionados entre sí. Relevan la importancia de realizar esto en el proceso analítico, pues, de lo contrario puede el investigador correr el riesgo de no comprender la lógica que subyace a este proceso y utilizar las técnicas y procedimientos de modo mecánico con el riesgo de perder el sentido fundamental de aquellas preguntas o ejes temáticos que guían la investigación.

Durante esta etapa del proceso, el descubrir los conceptos es central. Strauss y Corbin (2002) denominan a esta etapa “abierta”, ya que, se considera que para descubrir, nombrar y desarrollar conceptos es imprescindible abrir el texto de manera que permita dejar expuestos los pensamientos, ideas y significados contenidos allí. En esta etapa los datos obtenidos se descomponen en partes discretas que se examinan de manera exhaustiva para llevar a un proceso comparativo que permita acceder a similitudes y diferencias. Es decir, esta etapa permite hacer conceptualizaciones, definir categorías y desarrollarlas en relación a sus propiedades y dimensiones, lo que, permite posteriormente relacionarlas a través de afirmaciones o hipótesis que permita establecer las relaciones subyacentes.

La codificación axial es “el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías (...) la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2002, p.134). La finalidad de esta etapa según Strauss y Corbin (2002) es reagrupar datos fracturados durante el proceso de la etapa anterior, con el fin de formar explicaciones más exactas y completas para los fenómenos estudiados y requiere que quien analiza los datos tenga algunas categorías previas y un sentido de cómo éstas

se relacionan, lo que, se vería facilitado por el proceso de codificación abierta. Este procedimiento consiste en relacionar categorías a subcategorías observando el modo en que se entrecruzan y/o enlazan y vinculan entre ellas. Es fundamental llevar registro del análisis de datos durante esta etapa y considerar que lo esencial es descubrir el modo en que las categorías se relacionan entre sí teniendo una consideración permanente respecto a la necesidad de flexibilidad por parte del analista o investigador que no lleve a transformar un proceso iluminativo/generativo en un sistema rígido que tienda a transformarse en un fin y no en un medio para el desarrollo de conocimiento como es su propósito.

La codificación selectiva es según Strauss y Corbin (2002) el proceso de integrar y refinar las categorías. Este proceso de integración es la interacción entre el investigador/analista y los datos no existiendo solamente un modo o estilo correcto para expresar las relaciones entre categorías. El punto de partida de esta etapa es descubrir y/o determinar la categoría central, también denominada, categoría medular y que constituye el centro o tema principal de la investigación. Existen desafíos propios de esta etapa del proceso como comprometerse con una idea central, proceso que puede verse dificultado por la abundancia o complejidad de los datos y que requieren una toma de distancia por parte del investigador con el fin de lograr abstraer lo que resulta esencial a la investigación, aquello que emerge como fundamental o como fundamento y que da cuenta del trabajo y del esfuerzo investigativo. Por esto, las explicaciones surgidas de este proceso toman tiempo hasta depurarse y lograr ser vaciadas en el trabajo final de investigación con el fin de permitir una exploración generativa de aquellos significados situados a la base de la praxis de la terapia de reparación. Este tipo de propuesta, señalan Strauss y Corbin (2002), proporciona una guía significativa para la acción y se caracteriza por ser un proceso dinámico de interacción entre los datos y el análisis, además, es flexible, ya que, permite la discusión y corrección durante el proceso.

Adicionalmente, se utilizó para el análisis cualitativo de los datos el soporte computacional ATLAS.ti, ya que, permite realizar la codificación y análisis de éstos, a través de un conjunto de herramientas diseñadas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales. Además, permite tomar diferentes rutas analíticas, por lo que, potencia el acercamiento a aquellas características propias y particulares de cada investigación (Muhr, 2009). Como señalan Andréu, García-Nieto y Pérez (2007) en la metodología cualitativa asistida por ordenador debe considerarse a los programas como un asistente al análisis cualitativo en donde, de estos software ATLAS.ti es “tal vez el más completo desde el punto de vista de las posibilidades que ofrece para llevar a cabo un buen análisis cualitativo de la realidad social objeto de estudio” (Andréu, García-Nieto y Pérez, 2007, p.135). El objetivo fundamental de este programa es facilitar el análisis cualitativo ayudando a explorar y descubrir los fenómenos complejos que suelen estar ocultos en los datos. Estos autores destacan que ATLAS.ti ofrece una ventaja esencial que da sentido a su utilización en proyectos de Teoría Fundamentada, ya que, posibilita la creación de redes de relaciones de los datos, lo que permite hacer explícitas nuestras interpretaciones con el fin de apoyar de modo claro y fidedigno una argumentación o conclusión.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados de esta investigación intenta representar lo más fielmente posible el proceso de acercamiento hacia aquellos significados explorados de manera creciente como también el recorrido de un camino complejo en donde puedes enfrentarte a un sin número de alternativas para continuar y donde es fundamental y desafiante no apartarte de los objetivos planteados para el estudio. Es necesario recordar que aunque se las confunde con descripciones o representaciones de la realidad, habitualmente las categorizaciones y clasificaciones poseen un fin meramente instrumental y pedagógico que posibilita, como en este caso, llevar a cabo procesos comprensivos y hermenéuticos.

Se han definido tres ejes temáticos centrales teniendo en cuenta los objetivos del estudio y los conceptos que emergen desde el discurso de los terapeutas en relación al modo de significarlos para luego incorporar diversas miradas teóricas al respecto junto al punto de vista del investigador, lo que, posibilita una actividad reflexiva dinámica. Estas temáticas centrales son 1)Terapia de reparación y conceptos asociados; 2)Terapeuta y praxis 3)Institucionalidad pública. A continuación se detallan en profundidad los conceptos emergentes que surgen de una primera etapa de análisis desde una perspectiva exploratoria y descriptiva que permite seleccionar aquellos datos con los que se realizará el análisis propiamente tal en un proceso de profundidad e indagación creciente. Una tabla resumen de conceptos puede verse en el Anexo N° 1.

1. Terapia de reparación y conceptos asociados

El concepto terapia de reparación es central y da sentido a otros que emergen en el discurso de este tipo de terapia y de los terapeutas y, por ello, resulta fundamental intentar desentrañarlo desde los profesionales que los vivencian día a día en su propia praxis. A continuación se presenta un resumen de los conceptos que emergen en esta temática:

- **Terapia Reparatoria**
 - Connotación de enfermedad
 - Asumir la situación traumática
 - Reincorporarse a la vida cotidiana
 - Creación de vínculo
 - Conocimiento del contexto personal
 - Escucha sin cuestionamiento
 - No es una intervención correctiva
 - Construir nuevos significados
 - Restablecer condiciones previas

- **Reparación**

- Restablecer
- Término cuestionable
- Asociado al contexto y la cultura
- Es social, institucional y estatal
- Excede lo terapéutico
- Ética de restitución
- Proceso subjetivo
- Toma de posición del terapeuta

- **Usuario**

- Paciente
- No paciente
- Responsabilidad en el proceso de recuperación
- Consultante
- Rol activo
- Persona
- Rol de víctima
- Importancia del lenguaje del terapeuta
- Sobreviviente

- **Violencia**

- Abuso de poder
- Experiencia de violencia
- Sistema social estructuralmente injusto
- Marginación social
- Experiencia social y colectiva de violencia
- Conciencia individual
- Violación de la convención social y del orden universal
- Transgresión a las leyes culturales y sociales
- Corte del lazo social
- Cosificación del otro
- Vulneración de derechos fundamentales
- Subjetividad/intersubjetividad

- **Daño**

- Experiencia subjetiva
- Interrupción de un proceso
- Dolor
- Carácter adaptativo
- Base jurídica
- Quiebre en el continuo vital
- Delito violento

- **Trauma**

- Aquello que marca
- Especie de fantasma
- Experiencia imposible de simbolizar
- Aquello que expone y vulnera
- Estrés postraumático
- Acercamiento a través de la praxis

1.1 Terapia Reparatoria

La denominación de terapia o psicoterapia para las intervenciones psicológicas resulta en ocasiones controversial, sobre todo en los casos en que los profesionales intentan escapar de las visiones asociadas al modelo médico en donde la **connotación de enfermedad** agrega una carga adicional al desafío de quien se ha visto expuesto a violencia. A pesar de ello, su uso cuenta aún con un importante consenso como forma de abordar de manera rápida y eficaz el desafío de brindar atención en casos de crisis o emergencia. Sin embargo, agregarle el calificativo de “reparatoria” complejiza la situación por la connotación o carga subjetiva que esto implica para la persona asistida por violencia. Este tipo de asistencia considera como fundamental fortalecer o desarrollar la capacidad o habilidad de la persona en el sentido de **asumir la situación traumática** como parte de un proceso que permita en el futuro **reincorporarse a la vida cotidiana** como uno de los objetivos centrales de este tipo de intervención. Del mismo modo, el espacio terapéutico debe brindar condiciones de comprensión y aceptación del otro propiciando la **creación de vínculo** entre terapeuta y consultante que permita una la creación de condiciones propicias para la acción de reparación en donde el terapeuta pueda impregnarse del otro por medio del **conocimiento del contexto personal** que lo acompaña y que da cuenta de su modo particular de vivenciar su situación y de la comprensión de su estar aquí ahora. Al respecto, uno de los entrevistados señala:

(...) “ya el término me produce problemas porque al decir terapia se asume que hay alguien enfermo y yo no creo que esa sea la situación de las personas que atendemos (...) creo que lo reparatorio tiene que ver con poder crear un espacio que le permita a las personas que me toca atender, eh, ir como asumiendo eh una situación traumática que le permita ir aprendiendo a vivir con eso de tal manera que ella se pueda o él se pueda reincorporar a la vida cotidiana... incorporándose a la vida normal que tenían antes del evento traumático (...) eso supone crear un vínculo (...) conocer el contexto de la persona”(Entrevista 1, p. 2 en Anexo 5).

Resulta también fundamental para la creación de este espacio de confianza la **escucha sin cuestionamiento** como forma de acogida al otro, en este sentido una de las entrevistadas menciona:

“¿Ya?, como la escucha sin cuestionamiento y en esta primera fase de mucha contención, de poder entender como la persona está viviendo esta situación, más allá de los hechos, de lo descriptivo de la situación violenta que les ha tocado vivir, en lo profundo como esto le ha hecho replantearse, la forma de estar, de ser en el mundo, de las relaciones con los otros, de la imagen que tiene de sí mismo, de sus percepciones, de sus imágenes, de sus recuerdos, de sus sensibilidades, de la forma en que se relaciona con los otros, o sea como esto te toca en la globalidad de cómo tu eres persona y poder irlo profundizando a través de ese dolor” (Entrevista 4, p. 20 en Anexo 5).

También existen cuestionamientos respecto al rol directivo que pueden adquirir estas intervenciones en una modalidad de acción correctiva que pudieran llevar a cabo los terapeutas dado su carácter de expertos y del conocimiento que poseerían respecto a cómo deberían ser las cosas, por lo que se plantea que **no es una intervención correctiva** dado que esto es percibido como un cuestionamiento al otro y, por lo mismo, lleva a la reflexión respecto a la calidad del vínculo y de las características de este espacio terapéutico. En relación a esto una de las entrevistadas agrega:

“Creo que la clínica al trauma o trabajo clínico al trauma tiene ciertas particularidades ¿ya? pero con el concepto de terapia reparatoria propiamente tal, el nombre de terapia reparatoria, eh, no me siento muy cómoda generalmente nombrándolo así, como reparación, como ¿qué es lo que tengo que yo corregir? desde un saber yo, como una posición muy ¿tengo que corregir algo, está algo malo en la persona? como que siempre me he hecho esas preguntas” (Entrevista 3, p.2 en Anexo 5).

La posibilidad de **construir nuevos significados** a partir de una situación violenta es una de las propuestas para este tipo de intervención como manera de ampliar los contextos de vivencia personal y el desarrollo de recursos personales que facilite un mejor afrontamiento de la situación traumática y, por lo mismo permita **restablecer condiciones previas** a la experiencia de violencia. En relación a esto una de las entrevistadas afirma:

(...) “para mí la terapia reparatoria tiene que ver con el construir nuevos significados de los que se otorgaban hasta antes de ese proceso, otorgar nuevos significados más actualizados para el usuario, para el paciente o víctima, incorporando elementos desde su propio repertorio de recursos y elementos que permitan detectar la disminución del malestar, disminución del síntoma y en definitiva, una actualización respecto de la condición previa al delito en este caso” (Entrevista 5, p. 8 en Anexo 5).

Este constituye uno de los aspectos más compartidos en relación a la terapia de reparación desde los diferentes enfoques y modelos de trabajo.

1.2. Reparación

La reparación es, como en el caso de la terapia reparatoria, un término utilizado con reservas, ya que comparte con ésta un conjunto de supuestos alusivos al deterioro, al daño y a la posibilidad de generalizar la situación del otro. Esto explica que el propósito de este proceso se centre principalmente en **restablecer** y no en reparar, ya que, a pesar de su amplia utilización en la asistencia a personas afectadas por violencia se reconoce como un **término cuestionable** dada su posibilidad implícita de cuestionamiento profundo al otro y su modo de vivenciar lo que le ha ocurrido destacando el rol del terapeuta como aquel que facilita la posibilidad de recobrar el equilibrio personal. Al respecto una de las terapeutas plantea que (...) *uno más bien viene a restablecer, más que a reparar. Empieza a restablecer, empieza a entregar herramientas, cierto, para que la persona pueda volver a un equilibrio (...) la reparación es bien cuestionable el término en sí” (Entrevista 6, p.2 en Anexo 5).* Como en el concepto de terapia reparatoria resultan fundamentales los aspectos que tienen que ver con todo aquello que se encuentre **asociado al contexto y la cultura** de cada persona, ya que, cada uno debe concebirse como un contexto individual, particular y personal del vivenciar del otro, por lo que, no es aceptable la existencia de propuestas generalizantes. En consonancia con esto un entrevistado plantea:

(...) “tiene que darse un tiempo importante como para poder conocer el contexto, conocer la cultura de las personas entonces yo creo que es un concepto que uno con las personas lo va construyendo en el sentido de que lo reparatorio para una persona sobre el mismo delito no es reparatorio para la otra persona” (Entrevista 1, p. 2 en Anexo 5).

Además, debe tenerse en cuenta que la reparación como proceso **es social, institucional y estatal** y desborda el ámbito del *setting* terapéutico y de la terapia propiamente tal generando una responsabilidad más allá de las actuaciones individuales contenidas en el dispositivo terapéutico y que resultan transversales a toda la red de relaciones sociales posibles. En este sentido una de las entrevistadas considera que:

(...) “lo reparatorio me suena más incluyendo estos niveles, también el tema social, de las redes, lo más macro, el cómo tú también, esto determina la forma en que tú estás y te organizas en este mundo, en las relaciones con los otros, con las instituciones, sobre todo en lo jurídico también, cómo vas a ir potenciando esa área también, está muy arraigado el tema de la sensación que tiene la gente respecto al Estado, a las políticas públicas, las leyes, en el contexto social donde nos movemos” (Entrevista 4, p. 8 en Anexo 5).

Por ello, la consideración respecto a que **excede lo terapéutico** son consideraciones explícitas en el ámbito terapéutico como profesional en general, lo que, deriva en reflexiones y cuestionamientos profesionales al respecto y que en ocasiones acerca a una reflexión política de la praxis, así como a aspectos que se encuentran ligados a la consideración de una **ética de restitución**. Al respecto una entrevistada explica:

(...) “lo reparatorio propiamente tal que puede, puede tener que ver con cosas que van mucho más allá de la terapia misma ¿ya? de hecho no siempre está indicada la terapia (...) lo reparatorio también está en cómo a raíz de una ética de restituir la condición de sujeto de derecho (...) de repente lo reparatorio no tiene nada que ver con venir a terapia, a veces la terapia es hiatrogénica, no está indicada (Entrevista 5, p. 4 en Anexo 5).

Otra entrevistada respecto a lo mismo señala:

(...) “porque lo reparatorio es mucho más amplio, cualquier cosa puede ser reparatoria sin duda más allá de una terapia, de hecho desde mi modo de trabajar siempre trato de poner “la terapia” como un elemento más, que permita vincular a los demás recursos, o sea en ningún momento centrar que lo reparatorio es solo y únicamente la terapia, no pretendo nunca relevarlo a ninguna posición tan importante” (Entrevista 5, p. 8 en Anexo 5).

En este proceso es fundamental la consideración de la vivencia del otro como **proceso subjetivo** que lleva implícito el respeto por aquellos aspectos particulares en el modo de asumir la experiencia de violencia y en que resulta esencial la **toma de posición del terapeuta** en su rol de facilitador de un proceso. En relación con esto otra entrevistada agrega que:

“la restitución de la condición de sujeto de la otra persona y el respeto a esa dignidad y a su privacidad o todo lo que tenga que ver con eso, con su proceso subjetivo, con su persona, o sea, nosotros trabajamos mucho el enfoque de derecho acá y creo que lo reparatorio o lo no reparatorio o lo violento, tiene que ver mucho con desde qué lugar tu tomas una posición en la terapia misma, uno como psicólogo” (Entrevista 3, p. 4 en Anexo 5).

La especial atención en el respecto a los derechos de los usuarios es uno de los temas que más emergen desde los terapeutas que trabajan en terapia de reparación.

1.3 Usuario

Las consideraciones respecto al tipo de relación que se establece con otro que solicita terapia han llevado a amplias reflexiones profesionales y terapéuticas algunas de las cuales se han incorporado a nivel de las instituciones con el fin de brindar un trato más cercano a quienes solicitan sus prestaciones. Las discusiones profesionales se han trasladado a los equipos que enfrentan el desafío del encuentro con personas que solicitan asistencia por violencia y que ha llevado a un mayor número de consideraciones acerca del tipo de relación que se establece tanto en el contacto institucional como a nivel de la terapia. Como en el caso del concepto de terapia reparatoria la influencia del modelo médico está aún presente denominando a quien es asistido profesionalmente, en algunos casos, como **paciente** aunque algunos profesionales que no aceptan esta denominación la fundamentan en la carga de verticalidad implícita, ya que, esta no es útil en terapia. Se reconoce, además, la condición de **no paciente** de quienes no acceden a la terapia de reparación planteando este punto inquietudes respecto a su denominación como señala una de las entrevistadas al abordar esta temática:

(...) “paciente, es lo que me acomoda (sonríe) siempre me he relacionado así, no sé, no usaría otra palabra, no tengo... no he tenido necesidad de cambiar esa palabra en mi trabajo... Ahora, no todas las personas con las que yo trabajo acá son mis pacientes ahí hay una distinción” (Entrevista 3, p. 46 en Anexo 5).

Por otra parte, se utiliza con mayor amplitud la denominación de Usuario como una propuesta profesional e institucional para quien voluntariamente requiere y utiliza una oferta de servicios disponible y que libera de la carga de verticalidad asociada al rol de experto y del concepto de paciente como explica una de las entrevistadas quien expresa:

“Yo la verdad es que nunca he utilizado el concepto paciente por un tema que mi formación de pregrado fue desde la Gestalt (...) nunca la utilicé porque tenía cierto esta carga más de verticalidad que por supuesto no servía en la intervención... hoy en día acá son denominados usuarios, es una denominación institucional y que a mí me acomoda porque no es paciente” (Entrevista 5, p. 38 en Anexo 5).

La denominación de paciente dificulta uno de los objetivos de este tipo de intervención como es la **responsabilidad en el proceso de recuperación** que le cabe al propio solicitante de quien se espera un rol más activo y protagónico en el proceso como forma de restituir derechos por una parte y de equilibrar la relación de poder que se establecerá en la terapia. Una profesional explica su postura en relación al otro como persona señalando que (...) *“el trato es mucho más pensado desde la horizontalidad y de devolver la responsabilidad, digamos no de lo que ha ocurrido, sino que del proceso de recuperación” (Entrevista 5, p. 52 en Anexo 5).* También aparecen concepciones respecto al otro como **consultante** denominación que busca también despejar dudas respecto a aquellos supuestos implícitos en la denominación de paciente y que más bien enfatizan el **rol activo** de quien es asistido profesional e institucionalmente.

Cuando emerge este tipo de reflexiones que indudablemente involucra aspectos éticos en cuestionamiento surge la necesidad de restablecer aquello que es básico en la relación terapéutica como es que se trata del encuentro con un otro que es **persona**. Al respecto una entrevistada dice

(...) “se habla como del concepto del consultante o usuario tratando de mostrarle que es importante este rol más activo que ellos van a asumir en este proceso, que en sí mismo ya es reparatorio” (Entrevista 4, p. 32 en Anexo 5). Otro entrevistado respecto a lo mismo señala (...) “yo creo que efectivamente que la persona tiene que ser menos paciente y más activa pero también entiendo que eso tiene que ser un proceso” (Entrevista 2, p. 36 en Anexo 5).

Es relevante el hecho de que las instituciones que asisten a personas afectadas por violencias los denominan inicialmente víctimas como manera de connotar el lugar que les cabe en la situación en la que se han visto involucrados, como afectados u ofendidos por un delito, ya que, estas instituciones se encuentran habitualmente ligadas a los ámbitos jurídicos y penales. Esta denominación es conservada por algunos profesionales, sin embargo, como ocurre con el concepto de paciente es cuestionada y tomada con reservas en la praxis dada las implicaciones y riesgos que pudiesen encontrarse presentes en tal denominación como ser el **rol de víctima** que pudiese ser asumido por quien ha sido afectado y que pudiese facilitar un experimentar y un vivenciar más pasivo no sólo en la relación terapéutica sino en la vida en general. Aquí resultan relevantes las consideraciones respecto al tiempo la historia, ya que, de modo circunstancial es posible aceptar este concepto como muestra de comprensión y entendimiento del sufrimiento del otro pero teniendo en cuenta que debe evitarse eternizar esta postura por las limitaciones que implica para el proceso de reparación y del fortalecimiento de recursos del otro.

En este sentido se destaca la **importancia del lenguaje del terapeuta**, ya que, instala ciertos contenidos que pueden ser asumidos por quien consulta dada su situación de gran vulnerabilidad. Es por ello que una de las entrevistadas declara que:

(...) “fue víctima de un delito y a partir de esto puedes hacer como toda una psicoeducación (...) es muy importante el tema del lenguaje que uno utiliza con las personas (...) sucede que en muchos casos las personas lo utilizan como su bandera de batalla y se esconden detrás de eso y es el rol que van a ocupar por el resto de la vida. Entonces principalmente en esas situaciones yo creo uno tiene que ser muy cuidadoso con los términos que utiliza y todo lo que significa esa actitud de la persona y como tú también haces una resignificación de eso” (Entrevista 4, p. 36 en Anexo 5).

Finalmente, es posible encontrar consideraciones respecto al afectado por violencia como un **sobreviviente**, lo que, centra la mirada en las habilidades desplegadas por la persona para afrontar la situación que ha vivido y destacar su fortaleza como individuo puesto a prueba en una situación extrema. Un entrevistado señala que (...) “las víctimas son los sobrevivientes y los sobrevivientes son los que tienen los recursos, o sea, cuando tú eres capaz de sobrevivir es porque tienes recursos” (Entrevista 1, p. 6 en Anexo 5). Esto lleva a validar al otro en la legitimidad de su experiencia y de sí mismo en un determinado contexto.

1.4 Violencia

La conceptualización respecto al fenómeno de la violencia y de significarla dentro de la propia praxis contempla una amplia diversidad conceptual que contempla ampliamente el **abuso de poder** como una condición inherente a la forma de relación social y que marca y da forma a los intercambios sociales como un fenómeno transversal en donde también es relevante la **experiencia de violencia**, ya que, se considera fundamental dar sentido a la experiencia personal de la violencia a través de la conexión de una violencia estructural siempre presente y que la explica y da cuenta de ella entendida como parte de un **sistema social estructuralmente injusto**, lo que, explica la imposibilidad de estar ajeno al fenómeno de la violencia, ya que, como resultado de un sistema estructuralmente injusto se hace no sólo esperable sino altamente probable. La comprensión de esta relación en el espacio terapéutico facilita el logro de una visión más amplia e integrada acerca del modo en que como individuo se participa en el mundo social y en donde la **marginación social** constituye una de las formas más violentas de participación, concebida como la vivencia de la exclusión o como dinámica de un sistema basado en la exclusión social y económica que margina de la sociedad, como lo expresa uno de los entrevistados:

(...)“la violencia para mi es una forma de abuso de poder que tiene distintas manifestaciones en distintos niveles y en el trabajo con las personas yo procuro hacer una conexión entre la violencia que vive o ha vivido esa persona(...) yo procuro conectar esa experiencia de violencia que ha vivido esa persona producto de su del... con una violencia más estructural (...) por el hecho de vivir en un sistema injusto, estructuralmente injusto la probabilidad de que ocurra esto es altísima y nos puede ocurrir a cualquiera (...) la violencia tiene que ver con la marginación social”(Entrevista 1, p. 8 en Anexo 5).

Involucra otros aspectos relevantes como la **experiencia social y colectiva de violencia**, ya que, al no constituir un fenómeno individual sino que su esencia es social y relacional, su carácter es transversal y atraviesa toda la construcción social y colectiva dentro de las cuales nos desenvolvemos como individuos. Del mismo modo, se encuentra presente una **conciencia individual** respecto al fenómeno, el que, puede encontrarse lejos de nuestro alcance experiencial y vivencial cuando no hemos sido directamente afectados por la violencia y sólo viene a nuestro mundo con la experiencia directa. En otro momento el entrevistado señala “(...) a mí me importa mucho conectar y yo creo que eso es importante, conectar la experiencia individual con la experiencia social y colectiva de violencia (...) está presente y uno no lo hace consciente hasta que a uno le pasa” “(Entrevista 1, p. 8 en Anexo 5). También se plantea como una **violación de la convención social y del orden universal** en que la presencia de un delito niega cualquier legitimidad a este acto de transgresión de los derechos del otro considerados como derechos fundamentales. Al respecto, uno de los entrevistados señala que (...) “cuando va acompañada de un delito creo que pierde toda noción de justificación, se traspasa un límite del acto violento más allá de toda convención social, moral incluso de orden universal como son los derechos a la vida” “(Entrevista 2, p. 46 en Anexo 5).

Se trata de una **transgresión a las leyes culturales y sociales** destacando que no sólo hay consideraciones de carácter penal sino la ruptura de convenciones para la coexistencia o la convivencia. Es central el hecho de que esta perspectiva da cuenta de un **corte del lazo social** como modo de relación central, lo que, se explica por la naturaleza de la transgresión que invalida al sujeto social por medio de un proceso de **cosificación del otro**, ya que, esta interacción le hace perder su carácter de sujeto relevándolo al lugar de objeto de la acción de otro en una mayor posición de poder sea ésta transitoria o permanente. En este sentido una de las entrevistadas señala que concibe la violencia:

(...) “como una transgresión a la ley y eso implica no solo a la persona misma, sino que a las leyes que tenemos como cultura, que cosas están permitidas y qué cosas no están permitidas, es una transgresión a la ley... no estoy hablando de lo penal particularmente, sino que a la ley que nos estructura como cultura, como sociedad y eso no necesariamente y eso como responsabilidad yo lo tengo que tener presente más allá de la percepción subjetiva de la persona” (Entrevista 3, p.12 en Anexo 5).

Por otra parte, se considera inherente a la vivencia de violencia, junto con la presencia de abuso de poder, la situación de **vulneración de derechos fundamentales** en donde un sujeto en situación de mayor vulnerabilidad respecto a otro se ve expuesto al no respeto de condiciones fundamentales para la vida social y para la sobrevivencia en el mundo que sitúa al otro en una posición más pasiva y que, por lo mismo, tiene que ver con derechos y visiones de mundo mucho más trascendentales. Otra entrevistada señala al respecto que:

(...) “hay un otro ser humano que se para en una posición de poder, de autoridad, en una posición asimétrica respecto a otro ser humano y desde ahí actúa pasando a llevar los derechos más fundamentales de este otro ser humano que viene a ser víctima y que actuado de una manera más bien pasiva en esta interacción (...) y se ha visto afectado en cosas tan esenciales como el derecho a opinar, a la libertad, el derecho a decidir, a cuestionar, a sentir y derechos fundamentales que a mí me parecen que significa ser “ser humano” y que deberían estar resguardados por el Estado y por nuestra Constitución (...) para mí también tiene que ver con derechos, con visiones mucho más trascendentales” (Entrevista 4, p. 24 en Anexo 5).

También aparece respecto de este tema la inclusión de los aspectos de **subjetividad/intersubjetividad** como consideraciones relevantes respecto a las connotaciones de mayor o menor violencia de algunos eventos donde deben contemplarse las explicaciones individuales y personales acerca del modo en que una persona puede verse afectada por el padecimiento de violencia reconociendo el particular modo en que puede vivenciarse su experiencia. Dar cuenta de esta vivencia, en ocasiones, no es acorde con generalizaciones o supuestos relativos a verse afectado por la violencia y pueden tratarse de consideraciones de valor instrumental a nivel institucional o político. En palabras de una de las entrevistadas esto se expresa como (...) “¿un delito es más violento que el otro? Yo siento que eso también es subjetivo porque yo no puedo connotar un delito. Yo creo que la connotación de violento también, es una connotación más bien social” (Entrevista 6, p.18 en Anexo 5). La complejidad del fenómeno con el que se trabaja es reconocida como otro de los desafíos inherentes a este tipo particular de praxis por la combinación de relaciones posibles presentes en el encuentro terapéutico.

1.5 Daño

Este concepto se encuentra asociado a la vivencia de una **experiencia subjetiva** que lo caracteriza y lo hace posible desde las particularidades de quien ha padecido una vivencia de violencia, por lo que, no es una experiencia generalizable y explica las variaciones encontradas persona a persona respecto a una misma situación. Se concibe como la **interrupción de un proceso**, un corte en el vivenciar de la persona no sólo a nivel subjetivo sino de su mundo en general y del modo como lo tenía organizado, además, de percibirlo asociado a un **quiebre en el continuo vital**. En relación a esto uno de los entrevistados refiere que *“El daño es la experiencia subjetiva (...) en un ámbito que no es entendible, a lo mejor, por los otros (...) el daño tiene que ver con eso, se corta un proceso, hay un antes y un después (Entrevista 1, p.10 en Anexo 5)*. Por otra parte, existe una experiencia de **dolor** respecto al hecho violento por el que se ha visto afectado y por la alteración que implica en los diferentes ámbitos de la vida y, en general, en su continuo vital. Referido a esto, otra entrevistada señala (...) *“daño yo creo que es, el termino más coloquial quizás, de referirnos a algo que nos duele, que nos produce un cambio en nuestras vidas, transversalmente, daño social, daño emocional, daño familiar, psicológico” (Entrevista 6, p.30 en Anexo 5)*. También existen consideraciones que le atribuyen características más funcionales, a diferencia del concepto de trauma, ya que, se presenta con un **carácter adaptativo** que a pesar de la interrupción en el vivenciar permite continuidad relacionado con esto una entrevistada comenta (...) *“a mi modo de ver el daño puede igual ser más adaptativo, alguien puede seguir funcionando de manera más menos parecida y adaptativa con daño” (Entrevista 5, p. 32 en Anexo 5)*.

Es importante destacar que este concepto puede resultar controversial por encontrarse ligado a diferentes ámbitos profesionales donde debe contemplarse su **base jurídica**, ya que, en esta área la figura de la “víctima” va acompañada de la posibilidad de resarcir el “daño”, lo que, le ha dado soporte a su uso para la persecución penal. Una de las entrevistadas refiere *“(…) yo lo entiendo más que viene, insisto, de algo más jurídico, como un concepto desde lo jurídico, esto de resarcir el daño, del mal causado y que es como una... asociación o una especie de sinónimo psicojurídico (Entrevista 3, p. 18 en Anexo 5)*. Esto facilita y permite la asociación con un del concepto a un **delito violento**. Al respecto, la misma entrevistada cuenta que (...) *“los casos que ingresan son casos que están definidos por la política pública actual como delitos desde el código penal(...) porque son contra las personas, de una persona hacia otra persona, no es una catástrofe natural” (Entrevista 3, p. 5 en Anexo 5)*. Por lo mismo, su uso se extiende también a áreas como la psicológica con el fin de apoyar procesos judiciales como es el caso de las solicitudes de informes de daño.

1.6 Trauma

La vivencia de una situación extrema o límite en donde se ha visto en juego la vida o la integridad de la persona se ha asociado a la experiencia de quiebre vivencial o como **aquello que marca** a la persona, como una cicatriz invisible que puede instalarse de por vida en la experiencia

y el mundo de quien ha sido afectado por la violencia, una **especie de fantasma** que acompaña e inhibe los emergentes de posibilidad del otro. En relación a esto un entrevistado señala que:

(...) “tiene que ver con que eso marca y como que nos atrapa, yo diría que esa es como una metáfora digamos que permite explicar un poco el tema del trauma porque nos atrapa y nos hace creer que eso nos va a perseguir, va a ser como una suerte de fantasma (Entrevista 1, p.10 en Anexo 5).

Además, es conceptualizado como la vivencia de una **experiencia imposible de simbolizar** a nivel subjetivo, por lo tanto, que desborda transitoriamente las capacidades de la persona para elaborar la situación y su experiencia y que, por lo mismo, resulta imposible de llevar al lenguaje. Esto le otorga mucho sentido a las consideraciones respecto a la presencia de aspectos no verbales en la terapia que tienen que ver con la ética y con una toma de posición del terapeuta respecto a una cabal comprensión de la vivencia del otro en su dolor. En este sentido, otra de las entrevistadas afirma que *(...) en relación a un hecho real, es algo que queda, que es muy difícil, que en ese momento no es posible simbolizar, de poner en palabras, y por lo tanto es muy difícil” (Entrevista 3, p. 18 en Anexo 5).* En relación con esto mismo en los ámbitos institucionales investigados se encuentra ligado a **aquello que expone y vulnera** y que lleva a la vivencia de desprotección y fragilidad por quien lo experimenta. Otra entrevistada lo entiende como:

(...) “para mi tiene que ver con aquel episodio... vivido(...)que sobrepasó la posibilidad y los recursos de aquella persona en aquel momento como para enfrentarlo, o sea, sobrepasó y aquella persona quedó mucho más expuesta, vulnerable y que significó un cambio drástico en su continuo vital” (Entrevista 5, p. 8 en Anexo 5).

La praxis en relación a este concepto, como a otros relacionados con la terapia de reparación, se ve atravesada por las visiones compatibles con el modelo médico y, por ello, con enfoques de tipo categorial en que se asimila la vivencia del trauma a un **estrés postraumático** contenidas en el DSM-IV considerado como las consecuencias ante la experiencia de violencia extrema. Una entrevistada señala *(...)” bueno yo la verdad he adoptado más claramente las definiciones pragmáticas del DSM-IV y pa’ mi trauma son las consecuencias... claro parecido a daño digamos, pero yo la verdad utilizo más el stress post traumático como concepto” (Entrevista 2, p. 32 en Anexo 5).* Esta aproximación es compartida por otra de las profesionales entrevistadas que agrega *(...) “cuando hablamos de trauma nos referimos, trauma es... lo vemos desde la perspectiva de salud mental, cierto, DSM- IV... (Entrevista 6, p. 30 en Anexo 5).* Las posturas al respecto son diversas, ya que, el modelo biologicista coexiste con otras posturas menos positivistas. Al respecto, se percibe un desafío profesional ambicioso dado que en muchos casos se cuenta con un **acercamiento a través de la praxis**, ya que, el desarrollo de conocimiento al respecto es escaso y los profesionales tienen dificultades para nutrirse de ellos. Una entrevistada respecto al concepto de trauma dice *(...) es un tema porque tampoco hay mucho desarrollo, hay harta praxis” (Entrevista 3, p. 18 en Anexo 5).* La actuación en situaciones de crisis como las vividas por las personas que han resultado fuertemente impactadas por violencia tiene diversas propuestas aceptándose, en general miradas diversas y complementarias que permitan un alivio al sufrimiento experimentado por el usuario.

2. Terapeuta y praxis

La figura del terapeuta como experto en hacer terapia facilita un modo de concebir su praxis no sólo desde los consultantes sino desde ellos mismos, por esto, es relevante realizar un acercamiento comprensivo y amplio a este concepto que nos permita visualizarlo de manera amplia pero cercana y que nos permite visualizar los aspectos más relevantes de su hacer terapia. A continuación se presentan los conceptos que emergen de esta línea temática:

- **Terapeuta**
 - Facilitador y mediador de la experiencia
 - Rol de comprensión y acompañamiento
 - Ampliación de los propios parámetros
 - Posición ética

- **Micropolítica y terapeuta**
 - Violencia institucional
 - Necesidad de un compromiso social
 - Responsabilidad profesional
 - Profesional con opinión social
 - Tensión como vía para la toma de posición
 - Necesidad de entendimiento entre pares

- **Preconcepciones**
 - Efectos de la violencia en la persona
 - Aparición de daño y trauma
 - Cuestionamiento de los conceptos
 - Discurso predominante
 - Relaciones causales creadas socialmente

- **Emocionalidad del terapeuta**

- Trabajo con sentido
- Compromiso existencial
- Vulnerabilidad humana
- Deuda con el otro
- Dolor y rabia del terapeuta
- Compromiso emocional
- Estética de la terapia

2.1 Terapeuta

El rol desempeñado por el terapeuta en la terapia de reparación es amplio y exigente, ya que, contempla aquellos mandatos institucionales explícitos sustentados, muchas, veces en supuestos y prejuicios acerca de aquello que es reparatorio para quien ha padecido violencia. Sin embargo, es posible desmarcarse de un rol restringido y rígido considerar al terapeuta como un **facilitador y mediador de la experiencia**, en el sentido de apoyar el proceso de elaboración respecto a la vivencia de violencia realizando un **rol de comprensión y acompañamiento** del otro desde su mundo existencial y con sus propios requerimientos atendiendo a su individualidad, a su contexto a su cultura y su vivenciar subjetivo de la experiencia, lo que, implica un desafío para el profesional en cuanto a trabajar con una **ampliación de los propios parámetros** y atendiendo a sus propios supuestos y premisas desplegados en el encuentro terapéutico. Uno de los entrevistados señala:

(...) “yo le dedico mucho tiempo al, al vínculo, pa’ mi eso es fundamental, que la persona a ti te vea que tú la entiendes y que tú estás para acompañarla y para ser un facilitador de su experiencia, ahí al ladito de ella o de él eh y tratando mucho de entenderla porque esa, la, cuando ella pone en el lenguaje las cosas, las pone desde su lugar, no desde el mío entonces cuando él habla de su casa está pensando en su casa y no en la mía y el, la, lo complicado pal’ terapeuta es que cuando el, cuando uno escucha la palabra casa se está imaginando la casa de uno, no la casa de él, por ejemplo o cuando está hablando, mire es que mi familia y al escuchar familia yo estoy pensando en los parámetros míos de familia no los parámetros de él” (Entrevista 1, p. 6 en Anexo 5).

Se cuestiona el rol experto del terapeuta y la posición de verticalidad atribuida a este modo de relación proponiéndolo como un mediador de una situación en donde el poder se comparte de manera equilibrada. Por lo mismo, una entrevistada dice (...) “uno es un mediador y un facilitador para, yo no vengo a instalar demandas que no existen” (Entrevista 6, p.16 en Anexo 5).

Estas reflexiones conducen a una toma de postura representada en una **posición ética** que valida y reconoce al otro desde aquello que lo hace único y particular y que favorezca el espacio terapéutico como un encuentro persona a persona sin la negación de ninguno de los mundos que

emergen en este espacio. Una de las entrevistadas señala (...) *La posición ética para mí es muy relevante, en el sentido de tratar de subjetivar o de individualizar lo particular de la persona en relación al hecho traumático (Entrevista 3, p. 6 en Anexo 5).* El cuestionamiento a la postura de experto se encuentra muy presente en los discursos de los profesionales cualquiera sea su enfoque, así como, una propuesta de horizontalidad en la relación terapéutica.

2.2 Micropolítica y terapeuta

El terapeuta en reparación se encuentra inmerso en un marco cultural e institucional en donde su praxis se ve teñida por las cualidades de estos referentes, lo que, puede llevar a perder perspectiva acerca de la acción de hacer terapia como una forma de relación social donde emergen todos aquellos conceptos propios de la interacción social y que permiten la incorporación de aspectos más políticos a la conceptualización de reparación. En palabras de una de las entrevistadas *“hay algo muy, muy institucional y político que tiene que ver con lo reparatorio y que yo creo que estamos como con muchas cosas pendientes como país en ese sentido o como profesionales en entender esa visión de lo reparatorio” (Entrevista 3, p. 4 en Anexo 5).* Se suman apreciaciones respecto a temas ligados con la **violencia institucional** representado en la forma de victimización secundaria, la que, a pesar de ser de manera explícita uno de los objetivos o preocupaciones a nivel institucional queda, en ocasiones, sólo en una declaración de principios o de buenas intenciones delegando en los profesionales la responsabilidad de evitar o minimizar situaciones que son parte del funcionamiento de sistema de las instituciones a modo de compromiso social y, finalmente, político del terapeuta hacia las personas como parte del proceso de reparación. Esto plantea, por parte del terapeuta, la disyuntiva de la **necesidad de un compromiso social** prioritario con las necesidades de los usuarios más que con las necesidades institucionales atendiendo al carácter vulnerable y de fragilidad de los primeros, lo que, explicita un compromiso ético como actor del proceso. Al respecto, en los relatos de los terapeutas se señala:

“evitar la victimización secundaria, por ejemplo, por parte de los operadores del sistema jurídico, social, SENAME, Fiscalía, Tribunales, me parece que eso también tiene que ver con lo reparatorio y cómo como sociedad también nos podemos poner de acuerdo respecto de eso, eso puede ser reparatorio entre comillas o muy violento también (...) a veces hay como 15 instituciones trabajando, salud, con la misma persona o con el mismo grupo familiar, entonces el trabajo reparatorio lo entendemos así también, como minimizar la victimización secundaria (Entrevista 3, p. 4 en Anexo 5).

De esto surge la percepción de una **responsabilidad profesional** en el sentido de mejorar la praxis y de propiciar desde ella la mantención y fortalecimiento de los espacios de asistencia a personas afectadas por violencia y, por ende de los servicios que las acogen para ello es requerimiento posicionarse como un **profesional con opinión social** que genera espacios para la crítica y la reflexión acerca de su propia praxis. Existe inquietud respecto a los temas referidos a las políticas públicas, a la visión de estado, a los aspectos institucionales y técnicos de la praxis que se expresa como una **tensión como vía para la toma de posición** en relación a estas temáticas que contempla también la **necesidad de entendimiento entre pares** dado la diversidad de lenguaje y criterios profesionales presentes en esta praxis que incitan a pensar en la

conveniencia de lograr una base conceptual común que nos permita llegar al logro de un lenguaje compartido . En palabras de una de las entrevistadas se expresa como *“hay ahí una tensión en el sentido una responsabilidad de cómo uno toma una posición ¿ya? desde su lugar como profesional, como experto también en la materia”* (Entrevista 3, p. 84 en Anexo 5).

Existe un reconocimiento de los espacios que las instituciones permiten y que facilitan llevar a cabo una praxis reflexiva que cuestiona estos espacios con el fin de mejorar el ofrecimiento a los usuarios. Una de las entrevistadas declara (...) *“... y este marco tan general yo creo que te va permitiendo que uno también vaya teniendo como una posición micro políticamente”* (Entrevista 4, p.58 en Anexo 5). En relación al mismo tema del compromiso del terapeuta con su quehacer profesional otra entrevistada señala que (...) *“ siempre uno como profesional en cualquier institución que trabaja con personas sobre todo, tiene la responsabilidad de... de opinar ¿ya? respecto de las decisiones que se toman técnicas, de los cambios, de los lineamientos”*(Entrevista 3, p. 84 en Anexo 5). Las reflexiones profundas acompañan la toma de postura del terapeuta y la consideración de aspectos micropolíticos que se encuentran inevitablemente incorporados a la praxis.

2.3 Preconcepciones

Existen algunos supuestos y premisas sociales en relación a quien ha padecido violencia como los **efectos de la violencia en la persona** y que implica para el terapeuta el riesgo de ser absorbido por ideas generalizantes y automatismos irreflexivos acerca de la presencia de procesos que son particulares e individuales y que no se darán en todos los consultantes del mismo modo. Así como la **aparición de daño y trauma**, que no son necesariamente inherentes al padecimiento de violencia, ya que, existen múltiples factores asociados a lo particular de cada caso y que individualizan el proceso, así como, las necesidades de reparación. En relación a esto una de las entrevistadas señala (...) *“como estas preconcepciones respecto de cuál es el efecto que tiene un hecho de violencia en una persona (...) me parece que las respuestas pueden ser muy singulares y muy particulares, es difícil generar, generalizar”*(Entrevista 3, p. 2 en Anexo 5). En relación a lo mismo, otra de las entrevistadas plantea (...) *“dependiendo de la persona, de su contexto, de su historia de vida, uno puede lograr distintos objetivos, hay como distintos niveles de lo reparatorio, que uno no puede venir con un preconcepción de lo que puede lograr”* (Entrevista 4, p. 6 en Anexo 5).

Existe una permanente reflexión acerca de aquellas concepciones inherentes a la terapia y al rol del terapeuta a través de un **cuestionamiento de los conceptos** en relación a cómo ellos son aplicables en el caso a caso con el propósito de no abandonar la singularidad de cada proceso y destacando la importancia de la casuística en terapia de reparación. También se ha consciente la presencia de un **discurso predominante** que afecta a la persona que ha vivido violencia cargándola de contenidos sociales preexistentes que van más allá de la situación vivida y del modo particular de subjetivar esa experiencia. Al respecto, otra de las entrevistadas agrega (...) *“me hago preguntas respecto a partir de esos conceptos (...) y de cómo ese discurso predominante carga o tiñe a la persona más allá de su proceso subjetivo en relación al evento*

que este tiene” (Entrevista 3, p. 4 en Anexo 5). Por lo mismo, se enfatiza la existencia de **relaciones causales creadas socialmente** que por la fuerza de su aceptación cultural implican el riesgo de explicaciones lineales a hechos particulares, como refiere una de las entrevistadas que dice “(...) *no necesariamente van directamente relacionados, en el sentido que, no porque tú vives una experiencia traumática necesariamente vas a ser, vas a tener que presentar algún tipo de daño, pero obviamente que entre ellos hay una asociación*” (Entrevista 4, p. 28 en Anexo 5). Las ideas socialmente aceptadas y validadas como verdades irrefutables respecto al padecimiento de violencia y de aquello que resulta reparatorio son también algunos de los aspectos integrados y trabajados en la terapia de reparación.

2.4 Emocionalidad del terapeuta

Tanto en los testimonios de profesionales, como en las publicaciones acerca de la terapia de reparación se encuentran alusiones a lo particular del rol del terapeuta que trabaja con personas afectadas por violencia extrema destacando el compromiso inherente asociado a este tipo de temática experimentándose como un **trabajo con sentido** que implica un nivel de involucramiento tan profundo que puede concebirse incluso como un **compromiso existencial** hacia otro que se encuentra en un trance particularmente doloroso en que al terapeuta le compete acompañar y en donde puede sentirse conmovido por las condiciones de padecimiento de quien sufre, por la fragilidad y la **vulnerabilidad humana**, que pueden acercarlo a aquellos aspectos trascendentes de la vida no sólo en relación al otro sino a la trascendencia del espacio de encuentro con el otro dentro del proceso de reparación. En relación a esto una de las entrevistadas expresa (...) “*quiero mucho mi trabajo (...) porque tú te conectas en un momento en que el ser humano está muy vulnerable, muy sensible, o sea, yo creo que en este trabajo tu estas al desnudo con la naturaleza humana*” (Entrevista 4, p. 60 en Anexo 5).

El gran emergente de emociones facilitado por un encuentro comprometido y vinculado en momentos de crisis facilita por parte del terapeuta la sensación de una **deuda con el otro** como una obligación ética de tener que pagar o saldar compromisos sociales no cumplidos y en que el **dolor y rabia del terapeuta** se transforma en un modo solidario de vivenciar junto al otro las inequidades presentes en las experiencias de discriminación social que se suman al dolor que ya padece quien ha vivido violencia. Al respecto uno de los entrevistados dice (...) “*porque uno se siente en deuda con las víctimas*” (Entrevista 1, p. 40 en Anexo 5) y grafica lo anterior relatando una situación vivida en su trabajo:

(...) “los padres y apoderados tenían los celulares de los de la PDI, cosa que yo nunca he visto cuando las víctimas son de sectores populares (...) eso a mí me provoca una rabia y un dolor porque hay una discriminación tremenda (...) que cuando se establecen ciertos criterios técnicos y los criterios técnicos pasan a un segundo plano por criterios súper faranduleros de figurar, no, no, yo creo que ahí no transo y a mí eso me tensiona mucho, eso me cansa, lo otro no figaté, lo otro, no sé, yo creo que es parte de la grandeza y la miseria humana no más, que... (ríe) que es la que uno tiene y ha acumulado por los años de vida po’ entonces, nada extraño”(Entrevista 1, p. 42 en Anexo 5).

La intensidad de las emociones vivenciadas en el encuentro con el otro en momentos de extrema vulnerabilidad y los cuestionamientos propios de este tipo de praxis facilitan la presencia de un fuerte **compromiso emocional** por parte del terapeuta en la relación que ha establecido en el espacio terapéutico. Un entrevistado señala *“uno no puede ser neutral, la persona tiene que captar que tú la, estás con ella, la entiendes, empatizas y, y tomas partido con ella respecto de su situación”*(Entrevista 1, p. 4 en Anexo 5). Este proceso de emociones emergentes presentes en el encuentro terapéutico devienen en una **estética de la terapia** caracterizada por el involucramiento afectivo y emocional del terapeuta que otorga la percepción de belleza a su praxis. Al respecto el entrevistado agrega (...) *“y eso es lo hermoso de ese trabajo (...) eso es lo complejo pero lo hermoso porque tú vas haciendo un trabajo más bien casi de artesano”* (Entrevista 1, p. 2 en Anexo 5). La afectividad contenida en la relación terapéutica como un emergente que fluye en muchas direcciones es aceptada como un recurso no sólo para viabilizar la reparación sino también para permitir un encuentro fraterno y honesto con el otro.

3. Institucionalidad pública

Esta temática resultó una de las centrales de esta investigación por evocar de modo muy representativo la construcción del mundo social y cultural puesto en el box como parte del *setting* terapéutico, con el peso de toda su carga histórica y el consiguiente desafío para la interacción de subjetividades a diversos niveles. La relación dinámica terapeuta-institución pública es fascinante porque conlleva infinitos movimientos que permiten una danza más o menos fluida de acuerdo al contexto siempre presente. A continuación se presentan los conceptos emergentes:

- **Tensiones institucionales**
 - Tensión personal
 - Déficit en la oferta institucional
 - Ser políticamente correcto
 - Falta de compromiso de las autoridades con los equipos profesionales
 - Instrumentalización de los usuarios
 - Impacto mediático
 - Sensación de ser parte de un programa ajeno a la línea institucional
 - Carácter político de la institución
 - Contingencias políticas
 - Incertidumbre profesional

- **Políticas públicas**
 - Discursos imperantes
 - Complejidad en la puesta en práctica
 - Criterios cuantitativos
 - Cambio de lineamientos técnicos

- **Desgaste profesional y autocuidado**
 - No se asume institucionalmente
 - Estrategias personales
 - Temática de violencia
 - Frustración de los usuarios
 - Desgaste personal
 - Riesgo de pérdida de sentido
 - Dar cuenta de lo que te ocurre
 - Constante reflexión
 - Capacitación

- **Producción de conocimiento**
 - Falta de espacios e iniciativas institucionales
 - Iniciativas a nivel individual y personal
 - Escasez de publicaciones nacionales
 - Escasez de investigación en Chile

- **Modelo de atención**
 - Modelo de intervención en crisis
 - Lineamientos generales
 - Modelo Integral
 - Flexibilidad del modelo
 - Experiencia profesional del terapeuta

3.1 Tensiones institucionales

La pertenencia a un determinado contexto institucional y los naturales requerimientos en las relaciones establecidas en su interior junto a los requerimientos de la propia praxis pueden llevar al terapeuta a experimentar la sensación de una **tensión personal** en referencia a este marco institucional. Por otra parte, la percepción de **déficit en la oferta institucional** como la idea de que puesta a escala humana es insuficiente para dar cuenta de las necesidades de asistencia a los usuarios puede facilitar diversos cuestionamientos. Un entrevistado dice “(...) *mi tensión personal tiene que ver con que de repente yo siento que nuestro modelo no da el ancho para eh, ser relevante y pertinente con las personas*” (Entrevista 1, p.28 en Anexo 5).

Las reflexiones críticas acerca de la necesidad de **ser políticamente correcto** como necesidad institucional que pide al terapeuta representar un rol que puede incomodar, puede también intensificar la sensación de encontrarse escindido de su contexto y con la sensación de que, en ocasiones, el esfuerzo para la integración puede ser elevado. No problematizar acerca de la praxis es percibido como la propuesta que acomoda a la institución, sin embargo, esto puede facilitar un quehacer mecánico, irreflexivo y poco generativo, lo que, desarrolla la necesidad de algún tipo de resolución por la vía personal para la modulación de esta tensión cuando ella se presenta.

La **falta de compromiso de las autoridades con los equipos profesionales** que trabajan con usuarios afectados por violencia y en intervenciones de reparación es un desafío que aparece en los discursos profesionales, así como, la frustración e incomodidad que genera en los terapeutas la **instrumentalización de los usuarios**, ya que, estas situaciones se encuentran relacionadas con los temas asociados a victimización secundaria y a violencia institucional ejercida durante el proceso de reparación por ganancias en reconocimiento institucional o por fines políticos. Un entrevistado señala que:

“(...) lo que, me cansa es la inconsistencia de cómo el Ministerio del Interior en un momento y el Ministerio de Justicia se pelotean las víctimas (...) y las víctimas pasan a un segundo plano, a mí lo que me cansa es eso, que las autoridades no confían en nosotros y no tienen una apuesta de una presunción a favor” (Entrevista 1, p.38 en Anexo 5).

En los relatos profesionales también es posible encontrar alusiones a necesidades ajenas a las de los usuarios y de la propia praxis de reparación pero que la atraviesan e interfieren como el **impacto mediático** de algunos casos que se puede prestar un servicio respecto al reconocimiento de las instituciones, a su prestigio y a la posibilidad de ganancias políticas diversas. Además, existe en algunos casos, una **sensación de ser parte de un programa ajeno a la línea institucional**, lo que, conlleva un esfuerzo adicional por parte del terapeuta en pos de validarse y validar su praxis. Otra entrevistada en relación al centro en el cual trabaja relata que:

“(...) “El Presidente Lagos dice (...) a partir del caso de Alto Hospicio (...) este tipo de casos, que hay todo un impacto mediático, situaciones sociales de alta marginalidad, exposición, violencia, un tema penal y se inserta en la Corporación como un programa muy extraño y que no va en la línea de la Corporación” (Entrevista 3, p.62 en Anexo 5).

Además, debe tenerse en cuenta el **carácter político de la institución** en relación a los cuidados necesarios para el trato con los usuarios por el conjunto de preconcepciones asociadas a las instituciones y que constituyen incluso una primera etapa a desarrollar en la relación terapéutica. Otra entrevistada nos dice al respecto *“Se sabe que el Ministerio del Interior es un ministerio absolutamente politizado y, por lo tanto, las personas lo saben, por lo tanto para ellos recibir una atención de parte de este ministerio es prácticamente recibirla del Presidente mismo”* (Entrevista 5, p. 70 en Anexo 5). Esta misma característica sitúa como relevantes las **contingencias políticas** como parte de los factores que deben tenerse en cuenta para la conceptualización y el ejercicio amplio de la praxis. Respecto a este tema otra de las entrevistadas nos cuenta su visión señalando (...) *“(…) el Ministerio del Interior es un ministerio eminentemente político y por tanto está... muy a la deriva de las contingencias políticas y en eso al cambio de persona”* (Entrevista 4, p. 38 en Anexo 5). Por lo mismo y en relación con esto existe a nivel institucional una sensación de **incertidumbre profesional** asociada a las contingencias políticas y como resultado de los movimientos a nivel de gobierno o de políticas públicas en donde los cambios se realizan sin tener en cuenta la delicadeza de este tipo de praxis ni los procesos involucrados en el ámbito de la reparación. Respecto al tema una entrevistada expresa (...) *“mira, yo creo que emm... con el tiempo uno se acostumbra a trabajar en esta incertidumbre (...) pero efectivamente cuando viene algún cambio político, vienen las elecciones (...)”* (Entrevista 4, p. 52 en Anexo 5). Tanto los equipos como los profesionales desarrollan habilidades que los hacen flexibles y adaptables a las situaciones inesperadas o de cambio y que no inhiben su compromiso ético y profesional.

3.2 Políticas públicas

Las políticas sociales que llevan a cabo estas instituciones públicas son asumidas con espíritu crítico por todos los supuestos que implican en la relación terapéutica y dada su relación con los **discursos imperantes** concebidos como aquellos discursos dominantes tanto a nivel social como profesional. En relación a esto una de las entrevistadas señala *“ en general a mí los conceptos como de los discursos imperantes que hay hoy día, con respecto a las políticas públicas o los discursos en la sociedad, como terapia reparatoria o víctima o reparación, los tomo con resguardo”* (Entrevista 3, p. 2 en Anexo 5). Además, existe **complejidad en la puesta en práctica** de estas políticas públicas por los cambios a nivel institucional y político que inevitablemente impactarán en el espacio terapéutico. Por esto otra entrevistada plantea que (...) *“afecta que van cambiando los lineamientos técnicos, por ejemplo, de alguna manera, por las políticas públicas, los cambios políticos entonces de repente y eso afecta la praxis”* (Entrevista 3, p.64 en Anexo 5). Por otra parte, es manifiesta la inquietud en los profesionales por la incorporación de **criterios cuantitativos** asociados a logro de objetivos institucionales que buscan proyectar un mayor rendimiento y que pueden anular o invisibilizar a los usuarios involucradas en el proceso de reparación.

Una entrevistada explica “ (...) a partir de un año y medio, dos años atrás sí se generaron lineamientos en cuanto a los tiempos de intervención (...) Eso tampoco es tan rígido (...) Pero sin duda es algo que ha impactado en los equipos” (Entrevista 5, p. 70 en Anexo 5). También emerge la reflexión acerca de la concepción de sujeto que tienen las instituciones y como esto afecta el encuentro en terapia y el proceso de reparación. En relación a esto uno de los entrevistados explica “(...) yo creo que tendemos, a veces, por la estadística o por (ríe) algunas cuestiones más entrecomillas pragmáticas a olvidarnos po’ entonces la persona desaparece” (Entrevista 1, p. 22 en Anexo 5). Las inquietudes que genera la incorporación de criterios estadísticos o epidemiológicos a la praxis de reparación es amplia pero desembocan habitualmente en reflexiones acerca de su impacto en el proceso terapéutico como manifiesta otra de las entrevistadas quien señala “uno pierde mucho tiempo llenando temas administrativos, ese es como un obstáculo, o sea, quedarse un poco más en las estadísticas pero eso es importante en todas partes, o sea sin duda los números son importantes” (Entrevista 6, p. 60 en Anexo 5). También existe claridad respecto a encontrarse en un medio dinámico y por lo mismo en constante **cambio de lineamientos técnicos**, aceptando que esto conlleva un impacto en el propio quehacer profesional. En relación a esto una entrevistada refiere que “van cambiando los lineamientos técnicos, por ejemplo, de alguna manera, por las políticas públicas, los cambios políticos entonces de repente y eso afecta la praxis, digamos obviamente, afecta mi trabajo, me afecta a mí, yo soy una persona”(Entrevista 3, p.11 en Anexo 5). Es desafío de las políticas públicas no extraviar el sentido con el que fueron creadas como es servir a los intereses sociales de las personas que conforman la sociedad y, por lo mismo, pueden considerarse como lineamientos siempre perfectibles y en desarrollo.

3.3 Desgaste profesional y autocuidado

El tema del agotamiento profesional asociado a trabajos que permiten el contacto con usuarios que han vivenciado violencia en situaciones límites ha sido preocupación de los mismos profesionales afectados por el impacto de recibir relatos de alta carga emotiva. Sin embargo, a pesar de las intenciones de incorporar este tema a los centros o proyectos que trabajan con temas asociados a violencia, claramente esto no ha sido logrado y se reconoce por parte de los profesionales como un aspecto que **no se asume institucionalmente**, lo que, se acompaña de una visión poco alentadora respecto a cambios en este sentido. El afrontamiento de estos desafíos surgidos del tipo especial de trabajo que realizan los terapeutas que llevan a cabo procesos de reparación pasa por el desarrollo de **estrategias personales** que tienen que ver con la creación o aprovechamiento de espacios personales o diferentes a la actividad profesional que le permitan manejar de mejor modo el desgaste asociado a este tipo de actividad. Al respecto un entrevistado señala:

“lo que pasa es que ahí institucionalmente nosotros tenemos una batalla media perdida en cuanto a que la institución no, esto no lo ve para nada, digamos y entonces uno hace opciones de poder tener estrategias mal llamadas de autocuidado o así se llaman, en que tienen que ver con cuestiones más personales”(Entrevista 1, p.34 en Anexo 5).

Este tipo de praxis se caracteriza fuertemente por incorporar la **temática de violencia** a la relación terapéutica, en las diversas conceptualizaciones en que es posible abordar este tema dentro de los cuales se integra la **frustración de los usuarios** que implica un proceso de reparación en lo social por la percepción de éstos del deficiente rol que han desempeñado las instituciones en su acompañamiento, lo que, se vincula también a **desgaste personal** por el hecho de que los terapeutas son personas y puede no resultar posible, en ocasiones, separar tanto los ámbitos de existencia. Por esto una de las entrevistadas plantea *“El desgaste profesional, o sea, el desgaste va de la mano, o sea, siempre quienes intervienen con este tipo de trabajo, el acceso directo a los relatos, cargados de violencia y toda la frustración que un usuario trae”* (Entrevista 5, p. 66 en Anexo 5).

Existe una preocupación asociada al desgaste de la profesión en el área de reparación que tiene que ver con el **riesgo de pérdida de sentido** acerca del rol del terapeuta y de su praxis, por lo que, se percibe como imprescindible para la mejor administración de esta inquietud **dar cuenta de lo que te ocurre**, así como mantenerse en una **constante reflexión** respecto a la propia praxis. En este sentido una de las entrevistadas explica *“ (...) no, no se tiene que perder pese al desgaste (...) tener los espacios para conversar de lo que te sucede (...) en esto hay que hablar mucho de lo que a uno le pasa y estar constantemente reflexionando”* (Entrevista 4, p. 60 en Anexo 5).

Existe consenso en que una de las mejores vías para el manejo adecuado de las consecuencias asociadas al desgaste profesional y que a la vez constituye una poderosa medida de autocuidado es la **capacitación** como posibilidad de renovación profesional y personal. Al respecto una entrevistada refiere (...) *“quizás uno a veces se pone más demandante y quisiera más cosas de la institución, por ejemplo, más capacitaciones (...) y frente a eso, a veces, las instituciones no... no, no brindan muchos espacios de capacitación”* (Entrevista 6, p. 64 en Anexo 5). Otra entrevistada enfatiza estos aspectos señalando su percepción de *“Siento que, en este espacio o en estas temáticas el tema de los autocuidados de los equipos no está bien abordado y uno de ellos podría ser la capacitación”* (Entrevista 6, p. 68 en Anexo 5). Desde los discursos de los profesionales aparece como uno de los temas más postergados y cuya presencia no guarda relación con la importancia que tiene para el desarrollo y conservación del recurso humano institucional.

3.4 Producción de conocimiento

La actividad profesional desarrollada por los terapeutas que realizan terapia de reparación reconoce la **falta de espacios e iniciativas institucionales** para el desarrollo de las actividades ligadas a la producción de conocimientos en el área quedando en **iniciativas a nivel individual y personal** al respecto. En palabras de uno de los entrevistados, ésta señala que:

“muy poco es lo que se sistematiza (...) gente con gran experiencia pero tampoco la institución te da espacio para poder hacer este tipo de cosas, generalmente lo hace la misma gente en su Magíster, etcétera, ad honorem en su tiempo libre”(Entrevista 3, p. 86 en Anexo 5).

Se percibe una **escasez de publicaciones nacionales** como resultado de la **escasez de investigación en Chile**, reconociéndose esta actividad como forma de desarrollar la praxis en reparación y como posibilidad de rescatar todo aquel caudal de experiencia acumulado por los profesionales y que se subutiliza como recurso institucional y como materia prima para la producción de conocimiento. Otro de los entrevistados en relación a los aspectos pendientes que propicien desarrollo de teoría y de conocimiento especializado señala que (...) *“en Chile se publica poco del tema, creo que se publica algo, pero lo poco que se publica son más bien reflexiones, como voladas de los equipos, de los psicólogos, de los terapeutas respecto a lo que yo creo”* (Entrevista 2, p. 66 en Anexo 5).

En este mismo sentido otra entrevistada manifiesta *“El tema del trauma es un tema porque tampoco hay mucho desarrollo, hay harta praxis (...) pero si uno empieza a indagar en la clínica de lo traumático hay bastante poco (...) no hay muchos elementos trabajados, no hay muchos autores”* (Entrevista 3, p. 18 en Anexo 5). La expresión abierta de la necesidad de mayores espacios en este sentido se aprecia en palabras de una de las entrevistadas que dice (...) *“creo que ya llevamos cinco años trabajando, hay mucha experiencia, nos estamos expandiendo en Centros y ha faltado sistematizar este conocimiento, esta experiencia”* (Entrevista 4, p. 60 en Anexo 5). Como resultado de las reflexiones al respecto existe una sensación de desaprovechamiento de los recursos profesionales como capital humano para el desarrollo de conocimiento.

3.5 Modelo de atención

Las instituciones públicas que asisten a personas afectadas por violencia cuentan habitualmente con una guía respecto a cómo ha de brindarse la atención a los usuarios para ello han propuesto o desarrollado modelos de atención que contemplan a veces, pasos, etapas o guías para el proceso. En relación a la existencia de directrices generales o particulares que guían la puesta en práctica de la terapia de reparación aparece habitualmente la mención al **modelo de intervención en crisis**, lo que, se explica por la temática abordada que contiene principalmente **lineamientos generales**, lo que, se aprecia como una ventaja por permitir versatilidad al terapeuta y una amplitud de alternativas y de estilos. Uno de los entrevistados dice *“(...) tiene un modelo, pero es bien flexible, que es el modelo histórico del año 2001, que es modelo de intervención en crisis* (Entrevista 2, p. 22 en Anexo 5), además, agrega para graficar esto (...) *“es como la declaración de principios ¿no es cierto? y ahí uno en la práctica lo acomoda”* (Entrevista 2, p. 66 en Anexo 5). Sin embargo, también se observan los riesgos de desenvolverse en un marco tan general por las diferencias en el tipo y calidad de atención que los usuarios pueden recibir y al respecto otra entrevistada refiere (...) *“solo entrega algunos conceptos generales (...) en una primera etapa se entiende que la intervención va a ser preferentemente en la línea de la intervención en crisis (...) sin señalar o sin indicar puntualmente el cómo”* (Entrevista 5, p. 64 en Anexo 5).

Las percepciones respecto a la valoración de las cualidades de los modelos de atención institucionales son diversas, ya que, se valoran como una propuesta amplia que permite particularizar procesos pero también generan inquietud respecto a no proporcionar claridad respecto a la puesta en práctica del proceso de reparación incluida la terapia de reparación. Otra

de las entrevistadas agrega (...) *hay un marco pero es demasiado general y es muy ambiguo respecto a un proceso que uno ya como psicólogo, que trabaja en clínica tu sabes que tienes que hacer*” (Entrevista 4, p. 44 en Anexo 5).

Se destaca como propuesta de afrontamiento a las temáticas de violencia la implementación de un **modelo integral** cuya virtud es brindar la posibilidad de una visión e intervención amplia y complementaria que permita un diseño de intervenciones caso a caso. Un entrevistado señala *“Nuestro modelo se define como un modelo de atención integral, psico-socio-jurídico, trabajamos de forma complementaria e integrada abogado, psicólogo, asistentes sociales, psiquiatra* (Entrevista 2, p. 7 en Anexo 5). Se valora, además, el carácter de **flexibilidad del modelo** que permite un acercamiento al encuentro terapéutico desde la casuística que rescata los aspectos subjetivos, particulares e individuales de las necesidades de terapia de cada usuario. Una entrevistada plantea esto señalando que *“Existe un modelo ecológico (...) es mucho más flexible y de hecho me parece que pone mucho énfasis en que se planifica la intervención muy a la medida, muy al caso a caso y eso a mí me acomoda muchísimo”*(Entrevista 3, p.70 en Anexo 5). En general, los lineamientos entregados por los modelos de atención tienen que ver con pasos o etapas presentes habitualmente en los procesos de psicoterapia.

Una entrevistada al enfrentar la consulta de este aspecto nos cuenta *“el esquema de trabajo te indica que tienes que hacer una entrevista de ingreso para evaluar de manera muy general si la persona está o no dentro del catálogo de delitos (...) luego empiezan un proceso de valoración”* (Entrevista 4, p. 40 en Anexo 5). Respecto al estado actual de este aspecto en su institución la entrevistada señala (...) *“al parecer, ellos estarían revisando los procedimientos que nosotros estamos realizando en los Centros, intentando sistematizar esa información y traducirla en protocolos de trabajo, en directrices”* (Entrevista 4, p. 40 en Anexo 5). Manifestando que se enfrentan a un desafío en este aspecto como institución a nivel de todos los estamentos y que es un área aún en desarrollo en donde juega un rol central la **experiencia profesional del terapeuta** como un requisito fundamental para el trabajo con modelos de atención de estas características que dejan gran parte de la responsabilidad de la puesta en práctica al dominio que posea el terapeuta de su praxis. Al respecto una entrevistada dice:

“a lo mejor desde la experiencia de uno, desde su conocimiento uno puede ponerle nombre, apellido, concretizarlo, bajarlo este modelo tan general, pero me preocupa que haya gente que tenga menos experiencia, como se para en este modelo, porque, claro un modelo así es muy cómodo para una persona que lleva años trabajando en esto y que sabe cómo a lo mejor tiene que hacer relativamente bien las cosas (...) uno no puede venir a aprender en este contexto. Hay otros tipos de trabajo que te permiten ir entrenándote en lo clínico, ir desarrollando competencias (...) me preocupa (...) porque así con un marco tan general esto da para hacer cualquier cosa y... y poder inventar muchas cosas también con el modelo (Entrevista 4, p. 48 en Anexo 5).

En general, el tema de los modelos de atención permite una discusión muy rica en perspectivas profesionales diversas pero que coinciden en hacerlos objeto de reconocimiento como también de crítica como vía para el desarrollo de una mejor praxis.

VII. DISCUSION

La discusión de resultados se realiza tomando en cuenta las interrogantes que guiaron la investigación y que conforman los lineamientos por medio de los cuales se ha explorado aquellas significaciones emergentes desde el discurso de los terapeutas y que surge del espacio dialógico que permite la entrevista cualitativa. Durante este proceso se fue paulatinamente profundizando acerca de aquellos conceptos con el fin de visualizar aquellos significados asociados a la praxis en terapia de reparación en los contextos institucionales públicos que constituye el objetivo de esta investigación. Se conformaron tres ejes temáticos centrales que son Terapia de reparación y conceptos asociados, Terapeuta y praxis e Institucionalidad pública. A continuación se presenta una discusión respecto de aquellos conceptos familia que emergieron como resultado de la etapa de análisis y que dan cuenta del análisis realizado a partir del discurso de quienes fueron entrevistados y que permite relacionarlos con las propuestas teóricas y el punto de vista del investigador. En esta etapa se busca propiciar la existencia de espacios que permitan un análisis reflexivo de los datos y que permitan dar cuenta del problema planteado y del proceso mismo de la investigación.

En el eje temático “Terapia de reparación y conceptos asociados” emerge desde los discursos de los entrevistados los conceptos familia como terapia reparatoria, reparación, usuario, violencia, daño y trauma. La terapia de reparación deriva principalmente de contextos institucionales legales y jurídicos en donde se asiste a personas que han padecido violencia. Sin embargo para algunos de los terapeutas entrevistados este concepto resulta muy cuestionable. Su cuestionamiento y lejanía con la vivencia de la praxis de los propios terapeutas se asocia a los supuestos y premisas que la utilización de este concepto implica en el lenguaje y, por tanto, en el contexto relacional y por la posición en que sitúa al otro como un ser persona en la relación terapéutica. En relación al concepto terapia reparatoria puede reconocerse a su vez otros emergentes de significado como es la atribución de connotación de enfermedad que tiñe determinados lenguajes y contextos profesionales. Esta visión puede obstaculizar el desafío de asumir la situación traumática que ha sido señalado como un desafío central de este tipo de terapia, así como, retomar la vida que se tenía hasta antes del hecho violento. En este concepto se destaca la conexión que debe estar presente en el encuentro terapéutico en el modo de la creación de un vínculo que se relaciona, además, con el compromiso tanto profesional como existencial del terapeuta que busca trascender el momento presente y lograr una profunda comprensión del otro a través de una cercanía y comprensión de su contexto personal y de brindar un espacio de escucha protegido en donde el propio usuario establece sus desafíos de un modo activo y cooperativo flexibilizando la opción de adherir a modos preconcebidos. En este contexto Zlachevsky (2008) dice que hablar de psicoterapia no es fácil, ya que, afirma que la psicoterapia no existe sino que existimos terapeutas que hacemos terapia. Agrega que cada sistema terapéutico se caracteriza por el desarrollo de un significado co-creado que muestra la forma como las personas significaron y definieron los hechos en donde aquello que hace sufrir y atrapa al consultante involucra a todos los actores que comparten los significados en el dominio de existencia en el que el dolor está alojado y agrega que en el ámbito de la psicoterapia la persona requiere un protagonismo que no permite someterlo a leyes ni a etiquetas. Es necesario destacar

los aspectos relacionales fundamentales de la terapia en donde destaca la particularidad del otro en este encuentro. De acuerdo a Barudy (1999) toda intervención terapéutica se inicia al sentirse escuchado y apoyado, En relación a esto Llanos y Sinclair (2001) destacan que en el contexto terapéutico dentro de un proceso reparatorio a personas afectadas por violencia es fundamental visibilizar a la persona y la flexibilidad terapéutica. Así mismo se destaca una especial consideración por aquellos aspectos que le son propios al consultante como fundamental en el desarrollo de este proceso, CAVAS (2004) destaca la relevancia de considerar aspectos relativos a la particularidad de cada caso en el apoyo psicológico individual.

Por otra parte, la reparación como término resulta también cuestionable y, por lo mismo, genera constantes reflexiones en los terapeutas, pues alude a la necesidad de corregir algo y más bien se percibe como restablecer aquello esencial a la condición humana como es el ejercicio de los derechos y de la legitimidad de su ser persona. Es un concepto muy amplio que abarca todo aquello que conforma el ser persona como ser aspectos individuales, sociales, culturales, políticos, etc. y que por lo mismo dificultan permanecer en una posición de neutralidad en el encuentro con el otro dado el respeto a las consideraciones de su propio proceso en la vivencia de violencia. En relación a este concepto el estudio de Henríquez y Rodríguez (2011) destacan el reconocimiento por parte de los terapeutas del proceso de historización incorporado a la terapia que integra elementos históricos y culturales. Por lo mismo, es un concepto tan amplio y con tantas acepciones como usuarios proponiendo Bravo (2007) que lo particular de cada proceso de reparación permite que existan tantas reparaciones como personas. Este concepto hace reflexionar respecto a su alcance y se mencionan ideas asociadas a su amplitud en tanto se percibe asociado a figuras institucionales mayores que exceden al rol de un terapeuta e incluso de un equipo profesional que contempla no solamente el rol fundamental de la familia sino como señala Marchiori (1998) las figuras de nivel institucional y político, lo que, traslada parte de la responsabilidad de este proceso a las instituciones, la sociedad, el Estado y los contextos culturales en general.

Dussich (2008) la define como un conjunto de servicios, lo que, supone la integración de múltiples estamentos también Piper (2008) señala que reúne elementos sociales, políticos y psicológicos. Resulta muy compartida la percepción de considerar tanto la reparación como aquello que resulta reparatorio con un enfoque amplio y abarcativo que integra acciones y prestadores incluso con un cierto carácter creativo e inagotable que contempla componentes del contexto amplio del ser persona. En este mismo sentido destaca el carácter no necesariamente fundamental e imprescindible de la terapia para la consideración del restablecimiento de las personas afectadas por la violencia, ya que, la terapia es una de las acciones que puede contribuir a llevar a cabo un proceso de reparación en donde este proceso, como el de terapia se encuentra teñido por las particularidades de cada usuario y de su forma de ser y estar en el mundo. La visión de lo reparatorio como lo terapéutico de manera exclusiva se encuentra casi ausente en los relatos de los terapeutas que se alejan de visiones individuales que incorporan todo el mundo posible de relaciones del usuario.

La discusión acerca del modo más adecuado de referir aquellos a quienes se presta asistencia en reparación y que han resultado afectados por la violencia es la externalización de un proceso de reflexión ético y profesional acerca del tipo de relación que se establece con personas gravemente vulneradas en sus derechos. Boscolo y Bertrando (1995) señalan que, a veces, una palabra deviene palabra clave en el aquí y ahora de la relación terapéutica y que es significativa sólo en relación a una situación dada. Los caminos recorridos en busca de aquellas palabras que nos permitan dar cuenta del tipo de relación que establecemos con el otro nos han llevado a una exploración amplia que va desde designaciones tradicionales acordes a la psicología clínica fuertemente influenciada por el modelo médico.

Se da un proceso dinámico respecto a la reflexión del otro como una persona en situación de vulnerabilidad emocional y social, lo que, lleva a recorrer un camino variado respecto a asumir una u otra denominación para quienes reciben la terapia de reparación. Los discursos dominantes provenientes del modelo médico se encuentran presentes en esta praxis a pesar del esfuerzo de los profesionales por desmarcarse de ellos y perturbar su entorno institucional. El concepto de usuario implica una gran posibilidad, ya que, provoca al otro en un rol comprometidamente activo respecto su propio proceso.

La etiqueta de paciente ha sido resistida también por la posición en que ubica al usuario y al terapeuta en donde la relación de poder resulta asimétrica optándose también por denominaciones que escapen al modelo médico y que destaquen los recursos personales desplegados por quienes han sufrido violencia y que permitan destacar las fortalezas del consultante. La conceptualización de la persona afectada por violencia como víctima también ha sido motivo de cuestionamiento y reflexión por las implicancias que tiene en el usuario y en la relación terapéutica que con él se establece, además, de las consideraciones respecto a su futuro y al modo de enfrentar los desafíos vitales que se le presentarán. Del mismo modo solicitante y consultante se transforman en significaciones que ponen el énfasis en la demanda del otro y de su protagonismo en la relación terapéutica. Es por ello que el concepto de víctima se toma de un modo más descriptivo de una situación probablemente transitoria y que puede ser un punto de apoyo en los inicios del vínculo terapéutico por lo que, parte de la responsabilidad del terapeuta está dada por el uso de un lenguaje que responda a una posición ética y no cristalice enfoques que limitan el campo de posibilidades emergentes en terapia, así mismo, la significación de sobreviviente se relaciona con el reconocimiento por parte de otro como persona con un elevado nivel de recursos personales y con la riqueza del campo de lo posible que ello abre en terapia.

Boscolo y Bertrando (1995) en relación a la relevancia del uso de las palabras en terapia señalan respecto al “léxico terapéutico” que refiere al lenguaje que emerge en el tiempo de la relación entre consultante y terapeuta y que esto lleva a considerar la importancia de ciertas palabras ligadas a la naturaleza de tal palabra o al contexto en que se enuncian o a ambos señalando que ellas tienen un gran potencial de redefinición, lo que, puede dar lugar a un reordenamiento o a un cambio. Además, Llanos y Sinclair (2001) indican que existe un riesgo en la designación de víctima porque implica una autopercepción de daño por parte del consultante que pudiera resultar autolimitante pudiendo cronificar las explicaciones vitales en relación al padecimiento de

violencia. Algunas de los conceptos más usados a nivel institucional son usuario o consultante a nivel institucional, situación que ha resultado de reflexiones o discusiones de los equipos y de los lineamientos institucionales de los programas que ha buscado una designación en términos más genéricos que no lo connoten pasivamente dentro del proceso. La literatura respecto a esta temática suele utilizar sin grandes limitaciones la acepción de víctimas concepto que se encuentra incluso integrado a los nombres que llevan los programas creados para la asistencia de quienes se han visto afectados por la violencia, lo que, puede explicarse por el hecho de que los esfuerzos para estas personas surgen generalmente desde el ámbito legal en donde se encuentra definida la figura de estas personas como víctimas.

También, es necesario consignar que la legislación internacional y su aporte en el área de derechos humanos ha entregado al respecto propuestas que buscan justicia para quienes se encuentran en situaciones de asimetría de poder planteado por la ONU (1985) y que resultó ser un importante avance respecto de la vulneración de los derechos a las personas incluso por parte del Estado y que consagra como fundamental un componente que apunta a aspectos legislativos de los países integrantes. Esta definición es ampliamente aceptada hasta hoy, sin embargo, este proceso de reflexión acerca de las implicancias del término en el lenguaje y, por ende, en las relaciones sociales que se establecen se encuentra en pleno desarrollo entre los terapeutas. Boscolo y Bertrando (1995) previenen del uso irreflexivo de algunas palabras dado que, los significados emergen del contexto, el cual, es co-creado en la relación “paciente”-terapeuta en que las palabras clave asumen significados muy distintos a aquellos que podrían surgir en un clima diferente.

Anderson y Goolishian (1996) señalan que las personas somos seres generadores de significado destacando que los significados son creados y experimentados por las personas en relación, lo que, involucra la idea que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que se crea por medio de la construcción social y que las personas viven y entienden su vida por medio de realidades construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia tomando la forma de sistemas de significado. Estas formas de reflexionar y teorizar acerca de aquello que entendemos por terapia o psicoterapia nos acercan a aproximaciones más interpretativas de este encuentro con el otro. Por otra parte, las significaciones respecto a la violencia desbordan el campo de lo terapéutico y hacen referencia a temáticas sociales transversales como la existencia de desigualdad social y marginación. Esta temática tiene que ver con un enfoque y posicionamiento micropolítico del terapeuta que permite descubrir el abuso de poder en las relaciones a todo nivel y que germinan por la existencia de un sistema social caracterizado por la inequidad. Los enfoques individuales acerca de este fenómeno no permiten dar cuenta de una comprensión profunda del mismo y es más probable lograr un entendimiento en la contextualización de los fenómenos. La terapia de reparación aspira a ser un apoyo para la restitución de derechos y del reconocimiento del otro en su ser persona con todas las implicaciones éticas que esto conlleva. La experiencia subjetiva de violencia se conecta con la vivencia del proceso de reparación en donde el usuario puede cuestionarse su ser persona en el mundo, reflexión derivada de la vivencia de cosificación por parte de un otro que se encuentra en una posición de poder de la cual abusa.

El modo de conceptualizar el fenómeno con el que se trabaja y que marca de algún modo el ejercicio de la praxis es central en la creación del espacio para el encuentro con el otro. La violencia da cuenta de la vivencia del espacio de una relación social que tiene como eje el tema de la asimetría del poder. Lira en ILAS (1997) en relación a la violencia señala que las sociedades se encuentran atravesadas por conflictos y diferencias internas como resultado de una desigual distribución de los recursos. Respecto a esta visión uno de los entrevistados explica Lira (1996) propone que ser víctima de violencia alude a una relación social de carácter abusiva que nuevamente alude a la condición de desigualdad de las partes en la relación, lo que, ubica a una de las en una condición de mayor vulnerabilidad.

Estas reflexiones hacen consistentes las consideraciones acerca del ejercicio de la violencia como una violación a los derechos humanos como plantean Funk, Lang y Osterhaus (2006) en relación a que la violencia hacia las mujeres y niñas es una violación fundamental a los derechos humanos de amplio arraigo cultural agregando que prevenir la violencia contra niñas y mujeres representa una contribución a los objetivos establecidos por la ONU y que contribuirán a la reducción de la pobreza y que este fenómeno es una de las formas más visibles del desequilibrio de poder entre hombres mujeres. SENAMA (2007) señala que la violencia se entiende como un acto agresivo que propicia un individuo más poderoso, un grupo o una institución sobre sujetos más débiles y que el abuso surge cuando existe un desequilibrio de poderes siendo un tema que no puede explicarse por una única causa sino que es un fenómeno multifactorial. También aparece la inclusión de lo intersubjetivo, que de acuerdo a Araujo y Fernández (2000) proponen que se comprende mejor este tema al incorporar la dimensión imaginaria y simbólica de las relaciones sociales, ya que no hacerlo facilita una visión individual del tema de la violencia aislándolo de la dimensión histórica social que le da origen y sentido refiriendo que se encuentra estrechamente ligada al poder y que debe tenerse siempre en cuenta la red de relaciones que la hacen posible.

Las conceptualizaciones de daño y trauma guardan una estrecha relación aunque esto no implica linealidad ni causalidad, ya que, tanto experiencia como proceso subjetivo son aspectos particulares. Existe el reconocimiento de estos asociado a la ocurrencia de una experiencia violenta que produce un quiebre vital caracterizado por un intenso dolor emocional que muchas veces llega a ser compartido por el terapeuta. Además, la significación asociada al daño habla de aspectos ligados a la persecución penal y a la adopción de un lenguaje desde el ámbito jurídico, lo que, lo hace a veces algo impreciso y ambivalente en su significación, por lo mismo, hablar de daño puede relacionarse directamente con hablar de delito dentro de estos contextos. Este concepto comparte junto al de trauma un alto componente subjetivo y conlleva el supuesto de un deterioro a nivel tanto personal como individual, a nivel emocional o psíquico.

Esta denominación como resultado de violencia genera controversia al ser incorporado en el léxico profesional de algunos terapeutas dado que se asocia a la utilización de conceptos como reparación que también son cuestionados en el ámbito terapéutico, ya que, implica la incorporación de premisas o preconcepciones acerca del modo de vivenciar los procesos asociados a la vivencia de violencia.

Su uso se ha centrado en el ámbito más legal y judicial respecto de lo pericial y también compensatorio resultando algo ambiguo aún en su conceptualización en el ámbito terapéutico. La integración de las áreas psicológica y jurídica para abordar situaciones de violencia han derivado en la búsqueda de conceptualizaciones de este fenómeno que trasciendan lo judicial como Echeburúa (2002) que hace referencia a la vulneración de aspectos psíquicos y emocionales que pudieran ser persistentes en el tiempo y que afectan la cotidianidad de la persona en donde se otorga relevancia a la vivencia de un quiebre claramente identificable de carácter vital que implica modificaciones que pueden ser profundas en la vida de la persona. CAVAS (2004) destaca los efectos directos en la emocionalidad y lo asocian a la aparición o presencia de cierta sintomatología orgánica.

El daño aparece como un concepto que antecede al de trauma considerándose este último de mayor profundidad, magnitud y permanencia respecto a la afectación sufrida por quien ha vivido violencia. La denominación de daño al fenómeno de impacto emocional vivenciado por la persona y asociado a violencia es, la que, ha dado sentido al uso del concepto de reparación, ya que, sólo es posible reparar aquello que está dañado o se ha dañado. Es inviable la reparación cuando no se ha producido y consignado daño, por lo que, ha sido necesaria la construcción y consolidación de este concepto asociado a lo reparatorio siendo el que finalmente permite su uso.

Es fundamental reiterar el carácter subjetivo asociado al fenómeno de trauma, lo que, le otorga el carácter de particular e individual de acuerdo al modo de vivenciar la experiencia de cada persona y debilita aquellas visiones categoriales asociadas al modelo médico. Soria y Hernández (1994) destacan el carácter natural de la respuesta de la persona afectada por violencia, en relación a que nos encontramos con personas que reaccionan de manera normal ante una situación anormal. Los profesionales refieren una interrupción del continuo vital y de sobrepasar el nivel de recursos de la persona, lo que, explicaría el intenso malestar experimentado por la persona y que pasa a ser uno de los aspectos más visibles en el corto plazo como forma de abordar la asistencia a quien ha resultado afectado por violencia. Este malestar suele expresarse en un elevado nivel de tensión que es percibido por los servicios y por los profesionales como urgencia durante el proceso de acompañamiento, lo que, da cabida a intervenciones complementarias entre lo médico y lo propiamente psicológico.

El trastorno de estrés postraumático es la propuesta del Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales propuesto por la Asociación de Psiquiatría Americana para un fenómeno conocido con anterioridad también como estado de *shock*, neurosis de guerra, reacción intensa de estrés, trastorno situacional transitorio. Esto universalizó este concepto (TSPT) por su aproximación más universal, dado su carácter atóxico y descriptivo muy funcional para el manejo de situaciones de emergencia que requieren algunas medidas rápidas de intervención.

Lo traumático es conceptualizado como una experiencia más perturbadora que puede desestabilizar las bases afectivas y personales asociado a un temor existencial respecto a ser una presencia constante en la vida de la persona que inseguriza respecto al futuro y que puede bloquear o inhibir los recursos personales dado el nivel de vulnerabilidad en que se encuentra la

persona. El estrés postraumático se encuentra asociado a estas conceptualizaciones y aunque aporta una mirada pragmática para una asistencia en crisis conlleva el riesgo de adscribir sin cuestionamientos a discursos dominantes de tipo profesional y social y que son afines a las conceptualizaciones de víctima y paciente, conceptos que pueden ser utilizados con resguardo y de modo instrumental con el fin de restituir derechos fundamentales vulnerados.

Todo lo anterior, nos muestra el carácter profundamente complejo del concepto de trauma y la diversidad de aspectos que se tienen en consideración para abordarlo o tratarlo en terapia, en donde prima el modelo de intervención propuesto por la institución mezclado con la formación teórica del terapeuta y la cercanía con algunos otros recursos o conceptos. Es posible que en nuestro país sea uno de los mayores desafíos, ya que, existen escasas aproximaciones desde la investigación y algunos de los referentes a este respecto corresponden a las ONGs que trabajaron con violencia política en el pasado en donde tampoco es sencillo distinguir entre los conceptos de daño y trauma

El eje “Terapeuta y praxis” agrupa conceptos familia como terapeuta, micropolítica y terapeuta, preconcepciones y emocionalidad del terapeuta. Tanto la terapia como el terapeuta son figuras que, como otras, se han institucionalizado y han pasado a ser parte de una construcción social y cultural compartida resultando un gran desafío no transformar al terapeuta en un técnico sujeto al cumplimiento de objetivos institucionales con capacidad para la hábil categorización de las personas, conservando lo particular de cada proceso de terapia y el misterio y la magia inherente a cada nuevo encuentro terapéutico. Zlachevsky (2008) dice que el terapeuta no es un experto que sabe lo que le ocurre al sistema consultante y que experimenta curiosidad por el mundo del otro en donde con honestidad reconoce que no sabe dónde, cómo y cuándo le duele, lo que le duele al otro sin dar nada por supuesto realizando un esfuerzo constante para intentar no caer en la trampa de adivinar los significados de quienes vienen a consultar, ya que, no se comporta como experto que sabe lo que le ocurre al otro. Esta postura epistemológica en terapia, de acuerdo a Zlachevsky (2008) implica la convicción de que el relato de cada persona es único, y los significados que atribuye a los sucesos vividos van a guardar directa relación con su forma particular de significar los acontecimientos que lo traen a consultar en donde va a resultar fundamental su historia personal y sus relaciones sociales.

El compromiso ético y la responsabilidad en el acompañamiento a personas que han sufrido violencia posiciona a los terapeutas de modo más horizontal como un colaborador en el proceso de reparación sin desmedidas pretensiones de saber ni de posicionarse como experto, ya que, en psicoterapia puede llevar a inhibir la apertura a nuevos y generadores de campos de posibilidades. Existe consenso en el carácter único de cada solicitante y, por lo mismo de cada proceso. Este afrontamiento más democrático en la relación terapéutica ubica profesional como quien apoya y facilita llevar a cabo un proceso personal en donde los aspectos ligados a la empatía y a la solidaridad afectiva se encuentran muy presentes y que impelen al terapeuta a abandonar aquellas ataduras asociadas a discursos profesionales y a preconcepciones presentes como supuestos en la relación. Los aspectos éticos se encuentran ligados a la preocupación por el riesgo siempre presente de fragilizar aún más a las personas que padecen violencia por medio de la victimización

secundaria percibida como una forma de vulneración de derechos con carácter institucional que puede resultar violenta. Esto obliga éticamente a la necesidad de adoptar lenguajes comunes que permitan no alejarse del espíritu solidario a la base de la creación de la política pública. Las particularidades inherentes a cada encuentro terapéutico y al carácter único de cada encuentro Pakman (2010) señala que la psicoterapia es ese espacio de encuentro con el otro que se habita desde la incertidumbre y la ausencia de determinación estricta en donde este encuentro con el otro desborda las identidades sociales hegemónicas y las posiciones de sujeto que la teoría ha desarrollado como abstracciones. Estos discursos predominantes como certezas pueden debilitar la calidad de la relación terapéutica restringiéndola a un mero hacer técnico distinto a la praxis reflexiva, Morales (2010) señala que la cultura es una imagen proyectada desde discursos institucionales incluso los concernientes a la terapia que instalan contenidos a priori en el encuentro terapéutico.

Marchiori (1998) destaca la relevancia del manejo de aspectos que denoten una mayor comprensión de la importancia de un actuar prudente de las instituciones en estas temáticas. Esto puede resultar ambicioso si se tiene en cuenta el carácter político de la institucionalidad pública que puede encontrarse con intereses contrapuestos a diferentes niveles interventivos, ya sea, del consultante, del terapeuta, institución, Ministerio, etc. Piper (2008) declara la relevancia de una psicología comprometida y con espíritu crítico de nuestro contexto como también de nuestro contexto como también de nuestra disciplina al no ser capaz de dar cuenta de algunas realidades culturales y que ponga siempre en el centro de la praxis a las personas afectadas por injusticias, por parte de las mismas ciencias sociales como de la sociedad y en donde la psicología no ha dado cuenta de los procesos sociales y políticos en los que se encuentra inmersa. Morales (2008) destaca a nivel de la institucionalidad universitaria su responsabilidad en propiciar el pensamiento meditativo por sobre el pensamiento univocal aclara que no como innovación tecnológica, ni menos como vanguardia, sino como recuperación definitiva de la pregunta por lo propio de lo humano, lo digno de ser pensado y aunque refiere al compromiso en la formación universitaria, esta propuesta reflexiva resulta completamente aplicable como un desafío para la institucionalidad de las ciencias sociales en general.

A esto podemos agregar que Gergen y Warhuus (2001) invitan al terapeuta a impregnarse y enriquecerse con el dominio total de todo aquello que es ininteligible en terapia haciendo uso de todo lo que le sea útil en su contexto proponiendo que desde esta posición no existe un solo método de hacer terapia sino tantos como terapeutas existan. Este punto de vista propone que cada proceso es único y particular no sólo porque cada solicitante lo es sino porque el contexto en que se da el encuentro terapéutico se impregna de las particularidades del propio terapeuta. En relación a esto el profesional aporta al encuentro terapéutico su propio modo de ser persona con todo el mundo de significaciones que ello implica y donde fluyen de modo espontáneo y natural los emergentes sociales asociados a la cultura y a su ser político con la consiguiente posibilidad de posiciones diversas dentro de lo que permite su rol, ya que, esto amplía el campo de posibilidades acerca de cómo responder a la necesidad de un compromiso profesional, emocional y existencial con el otro.

Sanz (2005) señala acerca de la responsabilidad ética del psicólogo que ésta se encuentra asociada al hecho de trabajar con personas y con sus vidas dando relevancia a la función recursiva como antídoto para el dogmatismo teórico, instrumental o práctico. Los aspectos éticos de la praxis emergen de manera fluída en estos procesos, Pakman (2006) concibe al terapeuta y el ser terapeuta integrando cuestiones sociales y políticas, este concepto de responsabilidad profesional es tan amplio que indudablemente desborda el box de atención o el *setting* terapéutico y más bien recoge en ellos reflexiones profundas de su ser terapeuta y de su relación con el otro, Pakman (2006) señala como incuestionable el hecho de la presencia de fuerzas ideológico-políticas en terapia en donde el terapeuta desborda el rol de operador de las políticas públicas vigentes. Llanos y Sinclair (2001) señalan que no es posible trabajar en reparación sin plantearse las implicancias éticas relativas a la terapia y que esto es central en el modo que tomará la relación terapéutica.

Los aspectos multidimensionales del rol del terapeuta en el espacio terapéutico son cada vez más relevantes en la consideración de su responsabilidad ética en terapia, Morales (2010) en relación a esto señala que existen ciertos aspectos políticos de la acción psicológica que han sido revisados en trabajos ligados a la psicología social y comunitaria y que en el escenario de la psicoterapia contemporánea los desarrollos micropolíticos se encuadran principalmente en formulaciones propias de tradiciones críticas en donde es posible abordar cuestiones relativas tanto a la relación terapéutica como a la posición del terapeuta durante un proceso. Los terapeutas refieren los desafíos éticos de su praxis al trabajar con violencia refiriendo como temas centrales aspectos ligados a un mejor manejo del riesgo de victimización secundaria.

Las preconcepciones o supuestos afianzados culturalmente llevan a un modo de entender la terapia y el modo de relación presente en ella, así como, a las conceptualizaciones de sujeto terapéutico y empobrecen la riqueza de los procesos de reparación a través de premisas asociadas a ideas generalizantes como los efectos de la violencia o lo que se entiende por violento, así como también favorecen la estigmatización respecto a las consecuencias de haber sufrido violencia, por lo que, resulta ético y saludable poner en cuestión estas conceptualizaciones que forman parte de nuestro bagaje profesional, con el fin de propiciar la reflexión como proceso necesario para el terapeuta en constante formación.

El cuestionamiento a las preconcepciones ligadas a los discursos predominantes abre un espacio de crecimiento para la relación terapéutica del profesional que experimenta su rol con un elevado nivel de compromiso hacia el otro como persona vulnerada en sus derechos fundamentales. Es la presencia de lo ético y emocional en este espacio lo que aporta la vivencia de belleza en el encuentro con el otro. Los aspectos de la terapia que dicen relación con aquello que el terapeuta lleva de sí mismo al espacio relacional co-construido son cada vez más considerados como factores intervinientes en el proceso. Uno de los más relevantes dice relación con las emociones del terapeuta involucradas en este encuentro con el otro. Esto cobra más sentido aún si se tiene en frente a un otro extremadamente vulnerable que moviliza el sí mismo del terapeuta, lo que, puede transformarse en un recurso terapéutico.

Bianciardi (2008) respecto al emocionarse del terapeuta refiere que en el encuentro psicoterapéutico, del mismo modo, que en todos los encuentros significativos las emociones son las que cuentan, ya que, hablan de cómo me siento en relación conmigo mismo y cómo me involucro en la relación con el otro y que no son ni las teorías ni las técnicas las que cuentan sino que es la relación y las emociones en relación. En relación a la calidad del vínculo que se genera entre consultante y terapeuta Lira (1996) comenta que en profesionales que trabajan con situaciones de violencia se generan emociones intensas como también dilemas éticos que pueden verse amplificadas por la responsabilidad social que sienten delegada en ellos. Bianciardi (2008) refiere el sentir emotivo del terapeuta en el estar con el otro, ese sentir “procesual” que da continuidad y que hace de fondo y de marco del encuentro. También en referencia a la cualidad de la relación consultante/terapeuta Marchiori (1998) enfatiza que respecto a la asistencia a personas afectadas por violencia en el nivel terapéutico, es fundamental establecer una relación de confianza basada en una comunicación fundamentalmente emotiva. Al respecto Bianciardi (2008) señala que tenemos la responsabilidad de la relación con el otro y Rober (1999) respecto a la relevancia del sí mismo del terapeuta en el encuentro terapéutico señala que éste es una expresión de su experiencia que involucra sus sentimientos, intuiciones, temores e ideas y que lo reflejan como un ser humano en que el modo de vivenciar las conversaciones se relaciona con el contexto que da cabida para la aparición de nuevas historias y significados que posibilitan el nacimiento de un ilimitado campo de lo posible que permita emerger las hebras de sentido que van construyendo el encuentro con el otro.

Respecto al riesgo de adscribir sin reservas a determinadas preconcepciones que pueden instalarse en el espacio terapéutico Morales (2010) piensa que los discursos dominantes se asocian a técnicas para la categorización y la clasificación de la vida de las personas con la implicancia de visualizar como lógicos o necesarios procesos correctivos de aquello que desde esta visión se asume como fuera de lugar. Por lo mismo, asumir sin cuestionamientos las premisas y un mundo social estructurado por la cultura invisibiliza al otro y a su ser único presente en la relación y el encuentro terapéutico. Las premisas y supuestos como productos culturales son compartidos socialmente y atraviesan todas las estructuras y dispositivos sociales imaginables siendo por lo mismo, parte integrante de la relación que establecemos con nosotros mismos, así como, con los demás que están en el mundo. La terapia es uno de esos modos particular de estar en el mundo en donde es posible propiciar un encuentro con el otro que contenga las particularidades epistemológicas y ontológicas de diversas instituciones como la terapia y el ser terapeuta. Bateson (1998) pregunta qué sucedería con nosotros si cambiáramos nuestras premisas y propone que quien cambia sus premisas concebidas como aquello profundamente arraigado probablemente se encontrará con que los resultados de ese cambio de supuestos se ramifican por todo su universo y que a este tipo de cambio puede llamarse epistemológicos. Gergen y Warhuus (2001) plantea la necesidad de vivir un continuo proceso reflexivo acerca de la terapia como también de los propios terapeutas que permita el abandono del uso de conceptos restrictivos en psicoterapia que contribuyan a desarrollar procesos generativos que posibiliten el cuestionamiento de nuestras premisas terapéuticas y epistemológicas.

Respecto a las significaciones emergentes del tercer eje temático “Institucionalidad pública” encontramos conceptos familia que refieren a las tensiones institucionales, políticas públicas, desgaste profesional y autocuidado, producción de conocimiento y modelo de atención. Los individuos en cualquiera de los roles sociales que le corresponda desempeñar nos encontramos ante el desafío de formar parte de un contexto que reúne determinadas particularidades que pueden ser percibidas como fortalezas, debilidades, oportunidades, limitaciones, ventajas o simplemente como condiciones inherentes a cada institucionalidad. Sin embargo, una cultura institucional se encuentra cargada de historia y de sentido vaciado en su misión institucional, Berger y Luckman (2001) destacan la importancia del conocimiento institucional expresado en sus valores, creencias y principios respecto a determinada actividad humana y social siendo un elemento fundamental su manera de transmisión como verdad validada respecto de ciertas y/o determinadas prácticas, lo que, permite controlar y prever todos los comportamientos y conlleva la construcción de roles que le permiten articularse a sí misma como un sistema de significados legítimo.

Cada componente lleva en sí el desafío de ser parte sin dejar de ser sí mismo, de integrarse sin diluirse en su entorno, lo que, en los profesionales pertenecientes al ámbito de las ciencias sociales y, en particular, en los terapeutas que integran instituciones públicas promueve un sin número de cuestionamientos y reflexiones respecto a su praxis en el entendido de que esta se encuentra atravesada por todos aquellos supuestos y premisas institucionales que les son inherentes y que inevitablemente rozarán o se ubicarán de manera transversal en el encuentro terapeuta/consultante. Henríquez y Rodríguez (2011) destaca como relevante la forma en que el terapeuta se involucra en los procesos institucionales comprendidos como las expectativas culturales asociadas a la psicoterapia y al terapeuta, así como, su vinculación a los espacios relacionales posibles dados por elementos presentes en sus contextos. Las significaciones asociadas a las tensiones institucionales se relacionan con el desarrollo de tensión personal probablemente asociada tanto al nivel de expectativas profesionales como institucionales presentes en la relación institución-usuario y que está ligado a aspectos deficientemente implementados a la luz de la política pública como concepciones parciales acerca de aquello implicado en los procesos de reparación.

La mención relativa a aspectos éticos y de responsabilidad profesional se encuentran presentes en varios de los conceptos y se aprecian como elementos dinámicos dentro del ejercicio de la praxis, en ocasiones, se encuentran asociados a un modo de concebir un ejercicio comprometido de la profesión. En ocasiones, se encuentran en el ámbito de lo no dicho a nivel institucional o dicho como un acto de rebeldía y de riesgo. Al respecto Morales (2010) propone que somos las propias personas, en nuestro actuar cotidiano las que activamente participamos y construimos nuestro sometimiento hacia aquellos discursos de saber o dominantes y hacia la aceptación de discursos profesionales de experticia que impregnan la institucionalidad y destaca como central mantener abierto el espacio de posibilidades con el propósito de dislocar espacios que permitan no quedar atrapado por un rol profesional que no considere la presencia de relatos alternativos. Por ello, la

selectividad del lenguaje y de los discursos terapéuticos depende de la cultura de la terapia o del contexto terapéutico. Estas consideraciones de orden micropolítico son relevantes, ya que, inevitablemente tiñen la mirada o entendimiento del sujeto de atención, del usuario, de la persona y facilita o inhibe ciertos emergentes de significado presentes en la praxis y, por lo tanto, en el encuentro con el otro. La adscripción a los postulados institucionales es inherente a la pertenencia a un determinado contexto, sin embargo, los profesionales de las ciencias sociales desarrollan con frecuencia una praxis crítica que tensiona la relación y que puede llevarlo a posiciones que incomodan el discurso institucional llegando a ser políticamente incorrecto dentro de su propio contexto. Esto mismo puede favorecer un distanciamiento profesional-institución por la percepción de falta de compromiso de quienes resultan responsables de llevar a cabo las políticas públicas, además por la percepción de un relativo valor instrumental asociado a las contingencias políticas provenientes desde las autoridades en el ejercicio de validar su legitimidad a través de resultados.

Se alude constantemente a los propios recursos personales y profesionales, así como, a una sensación de incerteza como también de algo similar a la experimentación de sentimientos de extrañeza respecto a su contexto institucional. El componente político asociado a lo institucional es vivenciado de manera intensa por los profesionales y manifiestan, por lo general, conciencia de esta situación y de las complejidades que ello implica tanto para la institución, para el equipo y para ellos y su praxis. Por momentos, evocan el recuerdo de la visión de un equilibrista que nunca pierde el tono ni la tensión pero que desafía permanentemente el vacío o el piso manteniendo posturas lo más bellas y estéticas posibles. Sin embargo, estas circunstancias son asumidas como un desafío personal y profesional, ya que, todas las instituciones y los trabajos los imponen. La permanente y dinámica relación entre institución pública y política es un elemento de la praxis asumido por los terapeutas y su manejo es adaptativo tomando el estilo de cada terapeuta quien busca medios para solventar las tensiones o inquietudes profesionales que posibilita, por lo mismo generalmente, incorporan elementos de tipo micropolíticos en sus reflexiones y en su praxis, lo que, pareciera aportarles una sensación de consistencia respecto a su rol en la institución.

El desgaste profesional de los terapeutas que trabajan con violencia es un tema abordado desde hace ya mucho tiempo por las disciplinas pertenecientes a las ciencias sociales y, en especial, por la psicología y aunque ha sido ampliamente reflexionado esto no ha permitido su incorporación real en la institucionalidad pública a los contextos de la praxis terapéutica. Existen muchas declaraciones institucionales documentando la conciencia respecto a este fenómeno, sin embargo, las respuestas quedan en manos de los propios profesionales y de su capacidad de proveerse por sí mismos de recursos para su renovación profesional y personal. Algunos autores se han referido particularmente a este tema como Morales y Lira (1996) que señalan que se acuñaron diversas denominaciones como “desgaste”, “colapso”, “impacto emocional”, “estrés”, “*burnout*” como conceptos que emergen en la praxis de quienes trabajan con temas de violencia aludiendo a sus complejidades y a su carácter multidimensional. Arón y Llanos (2004) mencionan que reflexionar acerca de lo que le ocurre a quienes trabajan con personas afectadas

por violencia permite tomar distancia de estos fenómenos y hace posible ponerlos en perspectiva destacan como central la responsabilidad que le cabe ámbito laboral como también desarrollar estrategias para proteger a los profesionales. Esto denota una constante preocupación por optimizar los recursos y espacios que se encuentran a su alcance tanto en el ámbito personal como institucional sin que esto último implique un compromiso traducido en acceso de oportunidades para elaborar este desgaste.

Parece existir una dificultad generalizada a nivel institucional en visibilizar su recurso profesional como el capital central para el cumplimiento de su misión. Esto se relaciona con postergar el cumplimiento de estándares consignados en la formulación de los proyectos pero que se secundarizan luego de su puesta en marcha traduciéndose en iniciativas puntuales de tipo recreativo o asociadas a actividades relacionadas con el cumplimiento de metas que son ajenas a la esencia del planteamiento de las actividades de autocuidado. Por lo mismo, dicha responsabilidad no es asumida por la institucionalidad pública y queda entregada al nivel de recursos que posea cada profesional para enfrentar el proceso de desgaste profesional reconocido formalmente como una preocupación en la puesta en práctica de la política pública pero que no tiene cabida real en la praxis concreta. El hecho de asistir a personas de escasos recursos vulneradas en diversos aspectos y muchas veces socialmente marginadas pone una presión y exigencia mayor a esta praxis, por la percepción de los usuarios acerca del sistema público, lo que intensifica los procesos de desgaste personal. Esto pone en tensión al profesional que reflexiona continuamente acerca de su praxis pues por la naturaleza de esta terapia la indiferencia y la apatía asociada al agotamiento lleva a mayores riesgos en el tiempo. La formación profesional continua es un modo de enfrentar este desafío siempre presente, sin embargo, como queda entregado al nivel de recursos de cada profesional resulta un aspecto preocupante al que no se ha dado la relevancia que posee.

La incertidumbre profesional se encuentra estrechamente ligada al carácter político de la institución y por ende, a las contingencias políticas y a la instrumentalización de los usuarios sobretudo en lo referido al impacto mediático de una situación y, por lo mismo, a la posibilidad de dividendos en reconocimiento institucional y político. Esto mismo proporciona menor estabilidad a los lineamientos técnicos que en ocasiones pueden ser modificados para estar en consonancia con los discursos que imperan en la sociedad y que se relaciona con visiones dominantes del mundo social en donde priman los acercamientos de tipo epidemiológico y estadísticos propios de modelos económicos que se alejan de la visión solidaria de sujeto y que no es consistente con un ejercicio ético y reflexivo de la propia praxis pudiendo conducir a posiciones ambivalentes.

La producción de conocimiento es una inquietud siempre presente en la institucionalidad pública, sin embargo, ésta no las acoge como propias transformándose en caminos personales que se recorren sólo por motivación propia en donde tampoco existe un reconocimiento a nivel institucional hacia quienes se capacitan por sí mismos y que se interpreta sólo desde la visión de un mercado competitivo a nivel profesional. Esto deriva inevitablemente en que el conocimiento

generado a nivel de la institucionalidad pública sea escaso y que se relacione con procesos de formación profesional iniciado por los terapeutas que realizan estudios de postgrado, por lo mismo, las publicaciones a nivel nacional en el ámbito de la reparación también son insuficientes en relación a la experiencia acumulada por los profesionales y sus equipos, así como, por las instituciones especializadas en la temática de violencia.

Las oportunidades ligadas a la producción de conocimiento en los marcos institucionales públicos no asociados al ámbito académico resultan insuficientes, lo que, refleja un desafío pendiente tanto en el ámbito estatal, institucional como profesional. Doña (2006) hace referencia a los desafíos estatales que suponen los cambios sociales en nuestro país señalando que se ha hecho necesario profundizar en la producción de conocimiento en relación a las prácticas terapéuticas especializadas que surgen como resultado de la creación de políticas y que buscan elevar los estándares de la oferta de los servicios institucionales públicos. Sin embargo, es posible que el estado asuma la producción de conocimiento como una fuga de recurso humano o como una fuga de recursos económicos, lo que, podría explicarse por la falta de incorporación real de las políticas públicas al sistema cultural y por lo mismo institucional. Las instituciones se encuentran inundadas por un concepciones neoliberales asociadas a un sistema de producción y de mercado que sobrevalora aquello ligado a lo rápidamente medible y cuantificable traducido en estadísticas y cumplimiento de metas que apuntan al logro de objetivos puntuales dejando cada vez menos espacios para la creación y los procesos cualitativos ligados al trabajo de las ciencias sociales. Tanto a nivel de estado, instituciones y profesionales existe una deuda hacia nuestra praxis en aportar conocimiento por medio de la investigación en terapia de reparación.

También inquieta el desarrollo de conceptos centrales en este tipo de praxis que son utilizados de modo habitual pero en donde se percibe que falta aún profundizar respecto a su comprensión profesional e incluso respecto al logro de algunos consensos en el lenguaje profesional como también al uso de criterios compartidos respecto a este tipo de praxis. Existe inquietud respecto a la escasa capitalización de la experiencia profesional en este tipo de praxis respecto al desarrollo de conocimiento especializado. El concepto relativo a la producción de conocimiento ha resultado uno de los más interesantes dentro de la investigación por su carácter de emergente inesperado, ya que, no se encontraba asociado de manera explícita a ninguno de los ejes temáticos de la investigación ni de la guía de entrevista. Estas reflexiones surgieron de modo espontáneo asociado a algún concepto central de la praxis pero principalmente se manifestó en un espacio abierto que proporcionaba la entrevista de investigación en donde cada entrevistado podía manifestar libremente algún tema, desde su punto de vista, relevante pero no incluido hasta ese momento, esto nos habla de una inquietud y una reflexión presente en los profesionales y que abre espacios de posibilidad para la creación. El prisma a través del cual se ve el mundo y se incorpora la visión de sujeto en el mundo tiene relación con el hecho de que las necesidades de formación y conocimiento estén ligadas particularmente a algunas áreas profesionales.

En relación al modo establecido institucionalmente para llevar a cabo la terapia de reparación existen criterios amplios para su puesta en práctica, generalmente, a través de lineamientos o criterios generales que se llevan a cabo de acuerdo al contexto local, lo que, le imprime un

carácter flexible que permite amalgamar con aspectos particulares del caso a caso y se refiere la existencia de documentos guías que permiten seguir lineamientos generales y compartidos por la terapia psicológica. En los modelos de atención es habitual encontrar una descripción basada en una secuencia lógica o cronológica de actividades a seguir en la intervención donde se encuentran conceptos compartidos que generan amplio consenso y que resultan inherentes a la intervención en crisis y a la terapia psicológica. Respecto al estado actual a nivel institucional aparece de manifiesto que se enfrenta un desafío en este aspecto a nivel de todos los estamentos y que es un área aún en desarrollo. Un elemento que surge en el discurso de los terapeutas es la inquietud por el aspecto diverso que puede tomar la puesta en práctica de la terapia de reparación dado su carácter de propuesta general, amplia y flexible, lo cual, por una parte es valorado porque no protocoliza ni categoriza en exceso a las personas o a los dispositivos presentes en la terapia, sin embargo, también se percibe un riesgo cuando esto no se encuentra asociado a la experiencia o el conocimiento necesario por parte del terapeuta.

La terapia de reparación se encuentra estrechamente ligada al concepto de intervención en crisis del cual toma elementos que le han dado forma como algunas consideraciones relativas a la incorporación de conceptos utilizados en salud mental, así como, consideraciones relativas a lo traumático como posibilidad dentro de estas intervenciones. Cuando se habla de modelos de atención en terapia de reparación se habla también de lineamientos de trabajo muy amplios y generales que por una parte, aportan libertad al profesional para desarrollar su praxis desde la casuística pero que, por otra parte, deslinda responsabilidad hacia la experiencia profesional de los terapeutas, lo que, sin duda implica incorporar un elemento de riesgo, ya que, este es un resultado que se da por defecto y no es producto de una política pública pensada a escala humana y desde una óptica de sujeto particular que privilegia la calidad de persona de los usuarios. No queda claro si las consideraciones respecto a la existencia de un modelo flexible de atención tienen que ver con esto o si es una interpretación positiva de los déficits de los programas especializados respecto a su sustento teórico o epistemológico. Sin embargo, este es uno de los aspectos valorados por los profesionales, ya que, se aprecia como un espacio o un resquicio que permite el cuestionamiento y la reflexión acerca de la propia praxis, así como, la vivencia de un espacio de libertad profesional.

Los modelos utilizados son propuestas amplias que miran hacia la integralidad profesional entendida como determinadas prestaciones más completas que las concebidas por otras visiones pero que distan de ser verdaderamente integrales, pues, no se incorpora aspectos ligados a las consideraciones de tipo estatal, social, político e institucional dentro de aquello considerado reparatorio desde la política social.

VIII. A MODO DE CONCLUSION

Toda investigación social, por la naturaleza de su objeto de estudio es ambiciosa, más aún, para un investigador inexperto que busca empaparse de un modo de pensar y estudiar la realidad social por medio de una mirada que incorpore flexibilidad, apertura, intuición y sensibilidad, todos requisitos del investigador social. Un proceso de investigación es una larga travesía que, por momentos, no sabes dónde te llevará y en donde vas tomando decisiones fundamentales a cada momento sin saber si dan cuenta de la complejidad del fenómeno que estás conociendo y si llegarás ciertamente a rozar aquellos significados buscados. Las certezas lo abandonan a uno y la ambigüedad y la emoción intensa te acompañan durante todo el recorrido de este mundo por descubrir.

El investigador inicia un estudio de manera ingenua intuyendo su relevancia y, al poco andar, te das cuenta de la enorme distancia entre tu aproximación inicial y el fenómeno mismo, el cual, resultaba imposible de dimensionar. Es que la investigación y el contacto con los “datos” en ciencias sociales es una experiencia fascinante y adictiva de la que es imposible dar cuenta, por lo menos, esta certeza se logra al final de un proceso que sabes inconcluso o aún emergente. La investigación genera descubrimientos y autodescubrimientos que más allá de su relevancia como conocimiento teórico se relacionan con una comprensión más profunda de la propia praxis en reparación y con una toma de postura por parte del terapeuta. Esta investigación se propuso responder algunas preguntas acerca del modo en que los terapeutas que trabajan en violencia y reparación entienden de manera integral su praxis incorporando lo referido a la conceptualización de la terapia de reparación, así como del propio terapeuta y de la institucionalidad en la que se encuentra inmerso. De ahí emergen los tres ejes centrales de esta investigación: 1) Terapia de reparación y conceptos asociados; 2) Terapeuta y praxis y 3) Institucionalidad pública. Respecto al objetivo general que buscaba conocer los significados de terapeutas que se desempeñan en centros especializados en atención reparatoria de delitos violentos como CAVD y CAVI en relación a su praxis en terapia reparatoria en estas instituciones públicas podemos decir que se ha logrado, ya que, fue posible elaborar un mapa respecto de aquellos conceptos presentes en su quehacer y acercarse al modo de concebirlos y atribuirles significados particulares para su puesta en práctica.

En relación a los objetivos que buscan distinguir y describir los significados asociados a la terapia de reparación de estos terapeutas respecto de su praxis y describir los significados involucrados en el quehacer clínico de la terapia de reparación de delitos violentos dentro de instituciones públicas uno de los hallazgos centrales de este estudio dice relación con la amplitud y riqueza referida por los terapeutas en relación a lo que se entiende por reparación desde el punto de vista terapéutico y que refiere a aspectos múltiples y diversos que resultan complementarios y consistentes con los contextos. Lo reparatorio tiene que ver con la cultura, con el país, con sus instituciones y sus profesionales, con el modo de asumir un acompañamiento al otro y con una toma de postura comprometida. La reparación es atravesada por lo social, contextual, histórico y lo personal dejando implícito que el ser profesional en el mundo social desafía a provocar aquello cuya existencia fuera del box llama a ser explicitado e integrado en el espacio terapéutico. Es posible proponer que la reparación en terapia y su esencia reparatoria contienen algo muy

institucional y político. Otro aspecto emergente asociado al tema de reparación y terapia dice relación con lo violento en los procesos de victimización secundaria, dado que son muchas las declaraciones formales de las instituciones acerca de no exponer a mayor violencia a los usuarios que han solicitado apoyo precisamente por haberla padecido, sin embargo, no queda tan claro el logro de esto, a pesar, de su clara y explícita enunciación en las políticas públicas. Este tipo de maltrato no sólo se encuentra ligado al quehacer directo de un profesional o funcionario público sino que se incrusta en la ideología de las instituciones, a veces, de un modo perverso que puede cronificar la vivencia de la violencia en quienes se ven impedidos a requerir servicios institucionales para superar alguna situación asociada a la misma.

Es posible reconocer ciertos compromisos en la relación con el otro asociados al rol terapéutico en reparación y que dicen relación con el marco contextual en que se inserta su praxis y en que, las expectativas institucionales pueden relacionarse con requerimientos tanto explícitos como implícitos. Al respecto, ser políticamente correcto puede ser experimentado como falta de honestidad y abandono de la ética o la libertad de pensamiento del terapeuta. La necesidad institucional de no problematizar ciertos asuntos dice relación con lo políticamente correcto y parece referir también a otros aspectos involucrados en la praxis y que resultan intransables para el terapeuta. Con mayor o menos énfasis es compartida la percepción de concebir al terapeuta como un agente social, político e ideológico en el encuentro con el otro, ya que, es consistente a lo largo de todo el estudio la expresión de puntos de vista que desbordan lo tradicionalmente considerado psicológico o terapéutico. El terapeuta tiene la expectativa de hacer más que una terapia, se compromete con reconstruir nexos, tejido social, dejar al sujeto en una posición conocida, más comprensible para él y recuperarlo como persona en el mundo.

Por otra parte, el objetivo relativo a distinguir y describir significados asociados al sujeto de atención clínica dentro de la praxis de terapeutas que trabajan en reparación se logra a través de la conciencia de la presencia de preconcepciones en la praxis y en los discursos profesionales como limitaciones para ver al otro en su singularidad y su ser persona y que resultan en cuestionamientos e inquietudes fundamentales y presentes en la comprensión de la terapia como encuentro con el otro y que ubican estas preconcepciones como visiones internalizadas del mundo que limitan, interfieren o empobrecen la posibilidad de ver a ese otro como persona en el mundo, en su singularidad, en su particularidad, en su individualidad y que no implica acercarse al otro en modo de individualidad, con una visión sólo de su psiquismo sino que, en su ser particular que aborda su entorno, su historia y su contexto. El riesgo de preconcebir es generalizar, ya que, con ello dejas de ver al otro en su particular modo de ser persona, se valora lo desconocido, lo que se está por conocer y la disposición a abandonar las certezas que otorgan los supuestos y las premisas. Se acepta la riqueza de lo incierto y ambivalente como generador, como deconstructor, como iniciador de movimiento y de reflexión de la praxis.

Existe la percepción por parte de los terapeutas de la necesidad de delicadeza hacia los usuarios afectados por violencia, teniendo en cuenta que la delicadeza es algo del contexto que no sólo dice relación con el terapeuta o la institución o el equipo profesional sino que dice relación con la vivencia de quien solicita asistencia por su carácter de persona sobreviviente, concepto que

emerge de esta investigación, ya que, los sobrevivientes cargan con una historia personal en donde la vulnerabilidad es parte constituyente. El acompañamiento terapéutico, al modo, de concebir de algunos terapeutas es una oportunidad para lograr una mayor comprensión de su mundo social y de su ser parte en este mundo. Algunas significaciones evocan conceptos de algunas teorías acerca de violencia propuestas como modelos explicativos a nivel familiar pero que se describen una especie de hechizo social en donde el terapeuta despierta al otro en el encuentro terapéutico y que como ocurre con alguien que sale de un sueño profundo, se le despierta con delicadeza para evitar un mayor daño de modo que vaya suavemente comprendiendo e integrando el mundo y su ser en ese mundo. El terapeuta expresa una profunda consideración por el otro, por no dañarlo, por no retraumatizarlo, por entender su nivel histórico de sufrimiento como persona y sobreviviente también de la marginación social, que es concebida como una forma de violencia y en donde el otro es una persona en muchos roles transitorios como víctima, consultante, solicitante, paciente, usuario, etc. Las concepciones de mundo y de sujeto, las utopías, las visiones sociales y espirituales emergen inevitablemente cuando vives el sufrimiento en el encuentro con el otro.

Todos los terapeutas que integran equipos interdisciplinarios vivencian o experimentan el desafío de lenguajes diversos y, por lo mismo, de miradas distintas. Sin embargo, algunos aspectos propios o característicos de determinados marcos institucionales pueden estructurar, cristalizar o reducir la praxis en cuanto visión de sujeto y persona.

Finalmente, respecto a los objetivos que dicen relación con distinguir los significados que los propios terapeutas refieren de su marco institucional junto con distinguir y analizar las tensiones experimentadas por los terapeutas en el ámbito de la reparación en los contextos institucionales de CAVI y CAVD como organismos públicos que llevan a cabo políticas públicas referidas a la reparación en delitos violentos, un aspecto relevante es el reconocimiento de que los terapeutas están muy a la deriva de las contingencias políticas, ya que, en el discurso de los terapeutas sus relatos muestran esta característica como parte inherente de su praxis y del contexto natural en que deben desarrollarla. Resulta interesante el hecho de explicitar una relación tan directa entre política y praxis terapéutica o entre política y terapeuta dado que esta relación se encuentra mediada por la visión de cada gobierno o de cada Director de servicio o de Unidad acerca de cómo llevar a cabo o darle continuidad a las políticas públicas, con el riesgo cierto de instrumentalizar tanto estas relaciones como estos servicios para fines mediáticos o publicitarios que contribuyan a fortalecer los logros de cada administración. Emerge el tema de la dificultad de visibilizarse institucionalmente, ya que, en determinadas ocasiones o circunstancias exige al mismo terapeuta validarse como agente social y político dentro de una institucionalidad. También, a nivel intrainstitucional hablar lenguajes diferentes puede vivenciarse como una fuente de enriquecimiento o de limitaciones al contar con el aporte de otras miradas profesionales.

Por el innegable e ineludible carácter político de las instituciones las personas pueden transformarse con facilidad en instrumentos o medios apetecibles para el logro de fines de posicionamiento institucional o personal de quienes las dirigen o representan. Lo inquietante de

los discursos institucionales que alertan respecto a evitar la victimización secundaria o revictimización está dado por su inconsistencia con algunas decisiones institucionales en el ámbito de la puesta en práctica ante determinados conflictos de intereses que resultan, por momentos irreconciliables, confrontando los argumentos profesionales con los políticos que como resultado deja al usuario en un lugar secundario en donde los lineamientos y formulaciones de las políticas públicas no llegan a ser más que una declaración de intenciones.

Es particularmente interesante la denominación de la solicitud institucional de no problematizar asuntos inherentes al espacio terapéutico como “ser políticamente correcto”, ya que, parece involucrar aspectos que van más allá de las convenciones sociales. Ciertamente, esto no guarda relación con el manejo de aspectos relativos a la buena educación o a la cortesía sino parece evidenciar la presencia de temas de índole institucional y política que incomodan el discurso de las instituciones. En nuestra cultura y en nuestro país los temas asociados a la política se perciben como ajenos a los discursos profesionales, por lo que, hablar de política en muchos ámbitos resulta incorrecto o incómodo tanto para las personas como para las instituciones aunque evidentemente estos aspectos reconocidamente o no, atraviesan toda la praxis profesional. Es posible que ser políticamente correcto se encuentre asociado al desgaste profesional, a la necesidad del despliegue de estrategias de autocuidado y a la sensación de invisibilización profesional asociado a tensión personal y profesional.

Por otra parte, las políticas públicas como compromiso social explícito del Estado pueden favorecer la aparición de situaciones inesperadas, como sería el riesgo de poner el énfasis de esta praxis en resultados de tipo cuantitativo o basado en objetivos y no en aspectos cualitativos o de procesos, con el consiguiente resultado de invisibilizar a las personas pudiendo resultar que la orientación técnica desde la política pública difiera de la visión profesional del terapeuta. De allí que es central conocer la relación entre terapeuta, institución y política pública como una cadena de significados que pueden diferir entre sí, ya que, las políticas públicas lejos de su espíritu inicial pueden centrarse finalmente, en el logro de resultados medibles desde lo estadístico, criterios que no siempre pueden calzar con los objetivos terapéuticos. Las coberturas son generalizantes y se asocian a objetivos, por otra parte, los significados asociados a procesos son particulares e individuales y no contribuyen necesariamente al logro de coberturas o al cumplimiento de metas institucionales como parte del desarrollo exitoso de determinadas políticas públicas. Si bien se reconoce cierta flexibilidad que juega a favor de los terapeutas en su praxis al no encontrarse protocolizados o sistematizadas todas sus intervenciones, existe una tendencia a la integración de enfoques más estadísticos y/o epidemiológicos como soporte a una eficiente aplicación de la política pública.

Se asimila el concepto discurso imperante al de discurso en la sociedad y se extrapola estos a las políticas públicas que llevan a cabo las instituciones y traducen una institucionalidad como un modo de ser social, de concebir los hechos y las relaciones sociales, o sea, como posibles verdades absolutas. Además, la percepción de déficit en la producción de conocimiento nacional respecto al tema de la terapia de reparación es una inquietud compartida por los terapeutas quienes señalan que la responsabilidad de construir en este campo ha recaído en los propios

terapeutas y en sus iniciativas personales percibiendo falta de compromiso institucional al respecto por diferir, probablemente, en la mirada respecto a las necesidades institucionales. Lo mismo, ocurre con conceptos como el desgaste profesional y autocuidado que son enunciados pero no incorporados en las tareas institucionales siendo postergados hasta casi la mera enunciación en los documentos programáticos. Además, es posible distinguir el tema de la institucionalidad pública como una oportunidad para el desarrollo de discusiones y reflexiones fundamentales en el posicionamiento y la ética terapéutica en que los conceptos propios de la praxis en reparación se abordan desde una comprensión de los terapeutas y de los equipos y no, necesariamente, desde lineamientos claros desde el Estado a través de las políticas públicas, ya que, resultan muy generales o vagos.

Finalmente, es necesario referir el hecho de que este estudio explora el tema de la terapia de reparación en Chile desde un contexto más amplio al de la violencia política cuyo aporte es fundamental pero no da cuenta de la amplitud de requerimientos actuales en relación a esta temática, además, esta investigación entrega resultados provisionales que llaman a seguir investigando al respecto y espera contribuir a alimentar la decisión de los profesionales que trabajamos en terapia de reparación para desarrollar conocimiento acerca de nuestra praxis en Chile. Se percibe como una posible limitación de esta investigación abordar el tema de la reparación desde la delimitación de determinada y particular institucionalidad pública, ya que, la terapia de reparación es también abordada desde miradas institucionales diversas.

Resulta interesante poner mayor énfasis en uno de los hallazgos de esta investigación como es el hecho de que la responsabilidad de construir conocimiento en el campo de las terapias de reparación ha recaído en los mismos terapeutas y se encuentra por ello, sujeto a las limitaciones impuestas por la motivación y el nivel de recursos desplegado a nivel personal por cada uno de ellos. La falta de acompañamiento institucional respecto a la percepción de necesidades de formación profesional constante y los factores que puedan ayudar a lograr una mayor comprensión de esta postura puede convertirse en un desafío importante a profundizar desde los resultados de esta investigación y que pudiera ser abordado en futuras investigaciones, ya que, esto permite abordar otra perspectiva y poner de manifiesto los desafíos en la implementación exitosa de las políticas públicas contribuyendo al desarrollo y crecimiento de esta temática.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agger, I., Jensen, S. (1996). *Trauma y cura en situaciones de terrorismo de estado*. Ediciones ChileAmérica CESOC. Primera edición en español. Santiago de Chile.

Alario S. (1993). *Intervención psicológica en víctimas de violación*, Editorial Promolibro, Valencia España. De Marks, I.M. (1987) *Fears, phobias and rituals*, New York, Oxford University Press.

Anderson, H., Goolishian, H. (1996). *El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico* en *La terapia como construcción social*. Sheila McNamee y Kenneth J. Gergen (Editores). Editorial Paidós. Barcelona, España. pp. 45-59. Extraído en Diciembre de 2012 de: www.enformacionsistemica.cl

Andréu, J. (2002). *Las técnicas del análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces, 34 páginas. Extraído en Septiembre de 2012 de: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>

Andréu, J., García-Nieto, G., Pérez, A.M. (2007). *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Cuadernos metodológicos. No. 40 (Sept. 2007). Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, España.

Antony, C. (2001). *Los movimientos victimológicos y su influencia en las reformas legales chilenas*. Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios, N° 2, Mayo. Santiago de Chile. pp. 9-24.

Araujo, G., Fernández, L. (2000). *Violencia: Algo más para la reflexión*. Revista ILAS: Violencia y Cultura, año II, Volumen 2, 2º semestre, pág. 25-32. Santiago de Chile.

Arón, A.M. y Llanos, M.T. (2004). *Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*. Sistemas Familiares, año 20- N° 1-2, p. 5-15.

Baca, E. y Cabanas, M.L. (2003). *Las víctimas de la violencia: Estudios psicopatológicos*. Instituto de Victimología. Fundación Archivos de Neurobiología. Editorial Triacastela. 1ª edición. Madrid, España.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Editorial Paidós Ibérica S.A. Barcelona.

Barudy, J. (1999). *Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y reparación*. Editorial Galdoc. 1edición. Santiago de Chile.

Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Ediciones Lohlé-Lumen. Argentina.

Berger, P., Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Primera edición en castellano, 1968. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

- Beristain, A. (2000). *Victimología: Nueve palabras clave*. Editorial Tirant lo Blanch Libros. Valencia, España.
- Bertrando, P. y Arcelloni, T. (2006). *Hypotheses are dialogues: sharing hypotheses with clients*. Journal of Family Therapy 28: 370-387. Traducción libre de Ignacio Célery S.
- Besser, L. (1997). Folgen für die Opfer. En KSA, Zeitschrift des Deutschen Kinderschutzbundes e.v.n.r.z. en Fietz, C. (2002) *Terapia Corporal en el tratamiento del abuso sexual infantil y juvenil*. Editorial Cuatro vientos, Santiago de Chile, p. 14.
- Bianciardi, M. (2008). *Las emociones del terapeuta*. Congreso Internacional: Emociones y sistemas: Terapia sistémica, relaciones emotivas. 10-11 de Octubre 2008. Turín.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Editorial Hora S.A. Barcelona, España.
- Boscolo, L., Bertrando, P., Fiocco, P., Palvarini, R., Pereira, J. (1995). *Lenguaje y cambio: El uso de palabras clave en terapia*. Journal of Marital and Family Therapy. Volumen 21. Número 4. American Association for Marriage and Family Therapy. Washington DC, USA.
- Bravo, C. (2007). *La reparación en el trabajo interdisciplinario en los Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso*. Cap. 2: Reflexiones desde la Práctica en Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso: Atención a Víctimas de Delitos Violentos, Reflexiones desde la práctica (2001-2007).
- Broom, L. y Selnick, P. (1995). *Sociology: A text with adapted readings*. New York: Row Peterson.
- Calventus, J. (2000). *Acerca de la relación entre el fundamento epistemológico y el enfoque metodológico en la investigación social: La controversia "Cualitativo vs. Cuantitativo"*. Extraído en Junio de 2012 de: http://www.postgrado.unesr.edu.ve/acontece/es/todosnumeros/num07/01_06/Cualicuanti.pdf
- Calventus, J. (2008). *Una aproximación al análisis de datos cualitativos textuales*. Barcelona: Universitat Autònoma. Extraído en Enero, 2012 de: <http://es.scribd.com/doc/23596509/calventus2008>
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social*, LOM Ediciones, Santiago de Chile.
- Cánepa, M., Caniato, A., Dobles, I., Herrera, L., Lewinger, J. y otros (1997). *Subjetividad y política: Diálogos en América Latina*. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS]. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile.
- Carvacho, P. (2011). *La violencia intrafamiliar contra la mujer. Análisis de sus factores determinantes*. En Sexto Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia: Santiago de Chile, 23 y 24 de Noviembre 2010. Fundación Paz Ciudadana, Santiago de Chile.

Castillo, P. (1999). *Defensa a los pobres y la Corporación de Asistencia Judicial*. Memoria para optar al Grado de Licenciado en Derecho. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Derecho. Chile.

Celis, J., Espinoza, I., Orrego, P., Tijmes, C. (2011). *Violencia escolar, clima y rendimiento: Encuesta Nacional de Violencia en el Ambito Escolar*. División de Seguridad Pública. Ministerio del Interior. En Sexto Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia: Santiago de Chile, 23 y 24 de Noviembre 2010. Fundación Paz Ciudadana, Santiago de Chile.

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS] (2003). *CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia*. Instituto de Criminología, Policía de Investigaciones de Chile. Santiago de Chile.

Centro de atención integral a víctimas de delitos violentos IV Región – Chile (CAVI Coquimbo) Corporación de asistencia judicial de la Región de Valparaíso (CAJVAL) (2007). *Un modelo de intervención reparatoria con víctimas en el contexto de la Reforma procesal penal*. Documento interno de trabajo.

Ceverino, A. (s/f). *Conceptos fundamentales de Victimología*. Artículo de la Fundación FIVE. Centro de documentación. Instituto de Victimología. Extraído en Diciembre de 2011 de: <http://www.fundacionfive.com/las-victimas-de-la-violencia-de-genero>
<http://www.fundacionfive.com/wp-content/uploads/Formacion19a.pdf>

Cifuentes, M. (2006). *Experiencia internacional en sistemas de tratamiento y apoyo a víctimas de delitos*. Fundación Paz Ciudadana. Universidad de Ciencias de la Información (UCINF). Santiago de Chile.

Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso: *Informe 2005: Regiones de Valparaíso, Coquimbo y Atacama*(2005). Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso. Valparaíso. Chile.

Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso. (2007). *Atención a Víctimas de Delitos Violentos, Reflexiones desde la práctica (2001-2007)*.

Corporación de Asistencia judicial de la Región de Valparaíso (CAJVAL). (2009). *Aspectos generales de los centros de atención a víctimas de delitos violentos (CAVIS)*. Ministerio de Justicia, Resumen Ejecutivo. No publicado.

Corporación de Asistencia Judicial. (2010). *Resumen reforma constitucional víctimas de delitos*. Documento interno. No publicado.

Corsi, J. (1994). *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Editorial Paidós. Primera Edición. Buenos Aires. Argentina.

Chile, *Código Procesal Penal*. (2002). Edición oficial. Editorial Jurídica de Chile.

Chile, Policía de Investigaciones, Instituto de Criminología. (2003). *Centro de asistencia a víctimas de atentados sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia*. Santiago de Chile.

Chile, Presidencia de la República. (2008). Mensaje de S.E. la Presidenta de la República con el que inicia un proyecto de ley que crea el Fondo nacional para la representación de víctimas de delitos, Mensaje N° 76-356, 2008, Santiago: Autores.

Diario El Mercurio. Editorial. Edición del 17 de Octubre de 2001.

Dussich, J. (2008). *Nuevas tendencias victimológicas* en Quintas Jornadas Nacionales sobre víctimas del delito y Derechos humanos, CNDH. pp. 83-94. México.

Doña, K. (2006). *Síntesis del proceso de modernización del Estado en Chile (1994-2003)*. Universidad de Chile, Instituto de asuntos públicos, Departamento de gobierno y gestión pública. Documentos de apoyo docente, N° 6. Extraído en Diciembre, 2011 de: http://mazingher.sisib.uchile.cl/repositorio/ap/instituto_de_asuntos_publicos/d20063311311dad6.pdf
<http://www.uchile.cl/bibliotecas>

Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I., Sarasua, B. (1995). *Trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales*. Colección Fundación Paideia. Documentos N° 7. España.

Echeburúa, E., de Corral, P., Amor, P. (2002). *Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos*. Psicothema, vol. 14, Supl. Universidad del país Vasco, España. Extraído en Febrero, 2012 de: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/17-danopsi.pdf>

Eser, A. Hirsch, H, Roxin, C. Christie, N. Maier, J. Bertoni, E. Bovino, A. Larrauri, E. (2001). *De los delitos y de las víctimas*. Editorial Ad-hoc, Buenos Aires.

Espina, A. Senador de la República de Chile. (2008). *Proyecto ley reforma constitucional*.

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*, Ediciones Morata, S.L. Madrid.

Funk, A., Lang, J. y Osterhaus, J. (2006). *Poniendo fin a la violencia contra las mujeres y niñas. Protegiendo los derechos humanos: Buenas prácticas para la Cooperación para el Desarrollo*. Eschborn (Alemania): GTZ, Cooperación para el Desarrollo.

García-Huidobro, C. (2011). *Ministerio del Interior y Seguridad Pública: Reseña Histórica: 200 años al servicio de Chile, 1811-2011*. Editorial no identificada. 1ª edición. Santiago de Chile.

Gergen, K. (1996). *Si las personas son textos*. Cap. 7 en *Terapias postmodernas: Aportaciones construccionistas*. Gilberto Limón Arce (Compilador). Editorial Pax. México.

Gergen, K., Warhuus, L. (2001). *La terapia como una construcción social: Dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Revista Sistemas Familiares, año 17, n° 1, Buenos Aires, Argentina. Extraído en Febrero, 2012 de: www.enformacionsistemica.cl

Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuesto. (2008). *Informe de evaluación de los Programas de atención a víctimas*. Santiago de Chile.

Gobierno de Chile. Ministerio del Interior (2005). *Diagnóstico en Materia de Asistencia a Víctimas de Delito en el Contexto Nacional. Súmate por un Chile + seguro. Estrategia Nacional de Seguridad Pública*. Santiago de Chile.

Gobierno de Chile. Ministerio del Interior (2007). *Estrategia Nacional de Seguridad Pública: Súmate por un Chile + seguro*. Santiago de Chile.

Gobierno de Chile. Ministerio del Interior (2010). *Plan de Seguridad Pública 2010-2014*. Santiago de Chile.

Gobierno de Chile. Ministerio del Interior (2012). *Documento de uso interno elaborado por el Programa de Apoyo a Víctimas (PAV)*. No publicado.

Gobierno de Chile (2004). Ministerio de Justicia, División Judicial, Departamento de Asistencia jurídica, Coordinación técnica línea de atención integral a víctimas de delitos violentos. *Informe de Evaluación: Proyecto de atención integral a víctimas de delitos violentos (Período 2001-2003)*. Santiago: Autores.

Gobierno de Chile. (2011). *Política Nacional de Víctimas de Delito*. Documento de trabajo.

González, R. (1992). Organismos no gubernamentales, políticas sociales y mujer. En: D. Raczynski & C. Serrano, CIEPLAN, (Ed). *Políticas sociales, mujeres y gobierno local* (217-247). Santiago de Chile. Extraído en Diciembre de 2011 de: <http://www.cieplan.org/media/publicaciones/archivos/106/Indice.pdf>

González Rey, F. (2000). *Algunos presupuestos generales del desarrollo de la investigación cualitativa*. Capítulo II. En *Investigación Cualitativa en Psicología, rumbos y desafíos*. International Thompson Editores. México. p. 35-61.

Henríquez, A. & Rodríguez, P. (2011). *Ampliando los márgenes de la salud mental pública*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill (4ª ed.). México.

Hernández, T. (2002). *Des-cubriendo la violencia* en Briceño-León, R (Compilador) *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Colección grupos de trabajo de CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), pág. 57-75. 1ª edición. Buenos Aires.

Instituto ciudadano de estudios sobre la inseguridad a.c. (ICESI). (2006). *Propuesta: Modelo de atención integral e interinstitucional a víctimas de delitos en México*. Extraído en Septiembre de 2012 de: www.icesi.org.mx

Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS) (1997). *Subjetividad y Política: Diálogos en América Latina*. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile.

Iñiguez, L. (2005). *Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas en la psicología social de la era 'post-construccionista'*. Revista Athenea Digital, N° 8, Universitat Autònoma de Barcelona. Extraído en Marzo de 2012 de: <http://antalya.uab.es/liniguez>

Kovalskys, J. y Lira, E. (1996). *Trauma social y reparación*. Capítulo II en Reparación, derechos humanos y salud mental. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS]. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile. P, 21-56.

Landrove, G. (1998). *La moderna victimología*. Edita Tirant lo Blanch, Valencia, España. p.17-18.

Langon, M. (1992). *Criminología sociológica: El interaccionismo simbólico: Estudios de etnometodología*. Fundación de Cultura Universitaria. 1ª edición. Montevideo, Uruguay.

Leiva, R. (2005). *Reinas del desierto: La aterradora historia de los crímenes de Alto Hospicio*. Editorial Planeta Chilena S.A. 1ª edición, Santiago de Chile.

Lerena, B., Trejos, J. (2008). *El daño derivado por represión política y su reparación: Análisis de discurso en equipos de salud de la Región Metropolitana, Chile. Tesis Universidad de Chile*. Santiago de Chile.

Lira, E. (1996). *Violencia en la familia, violencia en la sociedad: Impacto sobre los terapeutas*. Capítulo VII en Reparación, derechos humanos y salud mental. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS]. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile.

Lira, E. (1996). *Violaciones de derechos humanos y psicoterapia*. Capítulo V. En *Reparación, derechos humanos y salud mental*. Instituto latinoamericano de salud mental y derechos humanos. Ediciones ChileAmérica CESOC. Chile, p. 107-122.

Lira, E., Becker D. (1994). Capítulo III. *Elizabeth y David nos contaron de Chile, de la transición, del trabajo de derechos humanos y del ILAS*. En *Psicología y violencia política en América Latina*. Instituto latinoamericano de salud mental y derechos humanos. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile, p. 71-111.

Llanos, M.T. y Sinclair A.C. (2001). *Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales*. Revista Psykhé. Vol. 10, N° 2, pág. 53-70.

Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación: El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona, España.

Marchiori, H. (1998). *Asistencia a víctimas. Víctimas vulnerables: Consideraciones criminológicas y preventivas* en Victimología y asistencia a las víctimas. Carlos Alvarez Editor. Montevideo. Uruguay.

Martin-Crespo, M. y Salamanca, A (2007). *El Muestreo en la Investigación Cualitativa*, Nure Investigación, n° 27, Marzo-Abril 07. Extraído en Julio de 2012 de: <http://www.nureinvestigacion.org/>.

- Maturana, H. (1995). *Biología y violencia*. Cap. 1. en La violencia en sus diferentes formas de expresión. Editorial Dolmen. Santiago de Chile.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos*. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México, p. 16. Extraído en Febrero, 2012 de: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- Mella, O. (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa*. Cap. 1 Naturaleza y características de la investigación cualitativa. Extraído en Enero de 2013 de: http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/disenos/metodo_cualitativo/invescualitativa_aristidesvara.pdf
- Merino, O. (2002). *La victimología y su reconocimiento positivo en Chile*. Tesis para optar al Grado de Licenciado en Derecho. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.
- Ministerio del Interior (1994). *Una tarea múltiple 1990-1994*. Impreso en Ediciones LOM. Edición Chile. Santiago de Chile.
- Montero, M. (2001). *Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas*. Athenea Digital – N° 0. Abril 2001. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Extraído en Diciembre de 2012 de: www.enformacionsistemica.cl
http://www.enformacionsistemica.cl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=54:montero&Itemid=7
- Morales, G. y Lira, E. (1996). *Dinámicas de riesgo y cuidado de equipos que trabajan con situaciones de violencia*. Capítulo VIII en Reparación, derechos humanos y salud mental. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS]. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile.
- Morales, R. (2008). *La imagen del mundo moderno y el acontecer universitario*. Apunte curso Modernidad y Ciencias Sociales. Universidad Mayor. Santiago de Chile.
- Morales, R. (2010). *Psicoterapia sistémica, micropolítica y subjetividad: alcances en torno a la formación*. En Gálvez, F. (2010) Formación en y para una psicología clínica. Santiago: Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.
- Mönckeberg, M. (2011). *Karadima: El señor de los infiernos*. C&C Impresores Ltda. pp. 502, 504. Chile.
- Muhr, T. (2009). *Manual ATLAS ti*. Extraído en Noviembre de 2012 de: http://www.atlasti.com/uploads/media/atlas.ti6_brochure_2009_es.pdf
- Olmos, C., Silva, R. (2010). *El rol del Estado chileno en el desarrollo de las políticas de bienestar*. Revista digital Expansiva UDP. Serie Indagación N° 27. Extraído en Diciembre de 2012 de: <http://www.expansiva.cl/media/publicaciones/indagacion/documentos/20100709141427.pdf>

Organización de Naciones Unidas. (1985). *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*. Extraído en Diciembre de 2011 de: <http://www.un.org/es/>

Pakman, M. (2006). *Poética y micropolítica del cambio: Diseñando conversaciones terapéuticas*. Extraído en Diciembre de 2011 de: <http://www.redsistemica.com.ar/pakman.htm>

Pakman, M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y Poética en Psicoterapia*. Barcelona: Gedisa. Cap. 9 “Poética: más allá de la sujeción de la subjetividad”.

Perrone, R. y Nannini, M. (1998). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Piper, I. (2005). *Obstinaciones de la memoria: La dictadura militar chilena en las tramas del recuerdo*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.

Piper, I. (2008). La institucionalización de dos prácticas de la psicología en Chile: la psicología comunitaria y la psicología de los Derechos humanos. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Vol. XVII. N° 2. Extraído en Marzo de 2012 de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17136/17864>

Ramírez, R. (1983). *La Victimología: Estudio de la víctima del delito. Su función en la prevención y control de la criminalidad*. Editorial TEMIS, Bogotá. Colombia.

Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima Segunda Edición. España.

Rober, P. (1999). *The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Some Ideas About the Self of the Therapist, Therapeutic Impasse, and the Process of Reflection*. Family Process 38:209-228. Traducción libre de Ariel Berezin.

Roberts, B. (2001). *Las nuevas políticas sociales en América Latina y el desarrollo de ciudadanía: Una perspectiva de interfaz*. Universidad of Texas at Austin. Documento elaborado para el Taller Agencia, Conocimiento y Poder: Nuevas Direcciones. Wageningen.

Rojas, X. (2011). *La violencia tiene mil caras: Guía para profesionales y comunicadores/as de medios de comunicación en violencia contra las mujeres*. Naciones Unidas, Proyecto UNFPA, Editorial Andros Impresores, 1ª edición, Santiago de Chile.

Salamanca, A. Martín-Crespo, C. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*, Nure investigación, N° 27, Documento de trabajo.

Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa*. Instituto colombiano para el fomento de la Educación Superior, ICFES. Bogotá, Colombia.

Sanz, R. (2005). *La ética y los saberes de recursividad en la formación de los psicólogos/as en Fundamentos en Humanidades*, año/vol. VI, N° 11, Universidad Nacional de San Luis, San Luis,

Argentina, pp. 89-102. Extraído en Enero, 2012 de:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18400605>

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*, CLACSO, Colección Campus Virtual, Buenos Aires, Argentina. Extraído en Febrero, 2011 de:
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/metodo.html>

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (2007). *Guía de Prevención del Maltrato en Personas Mayores*. Extraído en Noviembre de 2012 de:
http://www.institutodelenvejecimiento.cl/upload_img/Guia_sobre_Maltrato_al_Adulto_Mayor_2007.pdf

Schafer, S. (1977). *Victimology: The victim and his criminal*. Reston Publishing Company, Inc. United States of America.

Slaikue, K. (1996). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. Editorial Manual Moderno, 1ª edición, México.

Soria, M., Hernández J. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Editorial Boixareu Universitaria, Barcelona, España.

Strauss, A., Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Editorial Universidad de Antioquía, Colombia.

Zlachevsky, A.M. Ojeda (2008). *Psicoterapia sistémica cibernética: una forma de entenderla*. Cap.10 en *Cartografía de la psicología contemporánea: Pluralismo y modernidad*. Adriana Kaulino y Antonio Stecher (Editores). Editorial LOM. Primera edición. Santiago de Chile.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla resumen de conceptos

CONCEPTO	GROUNDDED	DENSIDAD	CITAS
Abuso de poder	5	13	E 1: “el abuso de poder está en los distintos niveles y está metido en la estructura social” E: 4: “hay un otro ser humano que se para en una posición de poder, de autoridad, en una posición asimétrica respecto a otro ser humano”
Acercamiento a través de la praxis	3	4	E 3: “pero si uno empieza a indagar en la clínica de lo traumático hay bastante poco, no hay una, no es algo fácil, no hay muchos elementos trabajados, no hay muchos autores, uno puede en grupos clínicos supervisarse y más o menos uno puede hablar de síntomas, de indicadores, pero ¿qué es el trauma? ¿cómo se define trauma? no es fácil, no es fácil” E3: “¿cómo yo he entendido el trauma? Más que nada lo he entendido y lo he ido caracterizando a través de mi praxis clínica y tratando de encontrar cosas que me hagan sentido en lo teórico”
Ampliación de los propios parámetros	4	12	E 1: “uno tiene que r... acoger y atender a la víctima desde su mundo, desde sus significaciones, con su historia, con su cultura, como te lo decía y pa’ mi ese es como el norte” E 1: “lo complicado pal’ terapeuta es que cuando el, cuando uno escucha la palabra casa se está imaginando la casa de uno, no la casa de él, por ejemplo o cuando está hablando, mire es que mi familia y al escuchar familia yo estoy pensando en los parámetros míos de familia no los parámetros de él entonces es muy importante hacer todo un, una recogida de información, no de manera ética así como moral”
Aparición de daño y trauma	5	7	E 3: “no parto de la base de la preconcepción que necesariamente va a haber un trauma o necesariamente va a haber un daño o necesariamente va a haber que reparar algo a nivel individual” E 4: “no porque tú vives una experiencia traumática necesariamente vas a ser, vas a tener que presentar algún tipo de daño”

Aquello que expone y vulnera	5	17	<p>E 4: “lo traumático, yo creo que tiene que ver con la experiencia, las situaciones que provocan este quiebre en tu vivencia habitual y que tienen una connotación que no es como cualquier vivencia, digamos, porque esto te expone, te hace susceptible, vulnerable, te hace pensar y cuestionarte que estuviste expuesto principalmente al riesgo de perder tu vida o que tus seres queridos estuvieran en esa situación”</p> <p>E 5: “aquella persona quedó mucho más expuesta, vulnerable”</p>
Aquello que marca	6	11	<p>E1: “el trauma tiene que ver con que eso marca”</p> <p>E 3:” ¡quedé traumada! y eso habla de cómo algo de lo inconsciente, de algo que quedó inscrito”</p>
Asociado al contexto y la cultura	5	8	<p>E 1: “de poder entender de dónde viene esta persona a la cual yo voy a acompañar, cuáles son sus coordenadas culturales”</p> <p>E4: “dependiendo de la persona, de su contexto, de su historia de vida, uno puede lograr distintos objetivos, hay como distintos niveles de lo reparatorio”</p>
Asumir la situación traumática	6	13	<p>E 1: “que estas personas aprendan a vivir con eso, con el trauma”</p> <p>E 4: “en el sentido de que la persona pueda aprender a vivir con esto”</p>
Base jurídica	10	7	<p>E 3: “Y el daño... yo lo entiendo más que viene, insisto, de algo más jurídico”</p> <p>E 3: “viene de, desde un sesgo muy jurídico desde el área muy jurídica y que parte de, del código procesal penal habla de, del daño moral ¿no es cierto? y de la, de la resarción del daño o de la reparación del daño”</p> <p>E 2: “el daño, creo que son las consecuencias adversas del propio delito”</p> <p>E 6: “en términos jurídicos que hay parámetros también que lo determinan un delito más violento que el otro”</p>
Cambio de lineamientos técnicos	7	6	<p>E 3: “afecta que van cambiando los lineamientos técnicos, por ejemplo, de alguna manera, por las políticas públicas, los cambios políticos entonces de repente y eso afecta la praxis”</p>

			<p>E 3: “como la gente va cambiando, los Ministros cambian cada 6 meses, los directores todos van cambiando, los coordinadores técnicos, nosotros no tenemos estos 2 años no hemos tenido prácticamente coordinación técnica, hemos tenido no sé, nominales, dos meses... después se va un año, vuelve otro un mes, no alcanza a hacer nada”</p> <p>E4: “Y que la mirada en el último tiempo también se ha focalizado en... en visibilizar los Centros y eso también nos ha implicado a nosotros reducir la agenda de atención, a salir, a hacer charlas de difusión con Juntas de Vecinos”</p>
Capacitación	6	8	<p>E 1: “no sé participar por ejemplo en una jornada de capacitación, eh, que pueden ser detalles pero de repente viene una serie de, por ejemplo, capacitaciones y dice: Administrativos, abogados, asistentes sociales y ¡se acabó! Entonces uno dice ¡chuta y uno estará pintado”</p> <p>E 6: “no brindan muchos espacios de capacitación, te fijas, entonces quisiéramos hablar a lo mejor o supervisar un caso y enriquecerlo con otra mirada”</p>
Carácter adaptativo	3	2	<p>E 1: “han podido vivir con eso entonces y te los encuentras en distintas partes de la vida y tú te das cuenta que es posible”</p> <p>E 5: “a mi modo de ver el daño puede igual ser más adaptativo, alguien puede seguir funcionando de manera más menos parecida y adaptativa con daño”</p>
Carácter político de la institución	6	10	<p>E 3: “El Presidente Lagos dice quiero tener, a partir del caso de Alto hospicio, quiero tener equipos profesionales, no alumnos en práctica ni nada”</p> <p>E 4: “el Ministerio del Interior es un ministerio eminentemente político”</p> <p>E 5: “Se sabe que el Ministerio del Interior es un ministerio absolutamente politizado”</p>
Complejidad en la puesta en práctica	7	3	<p>E 3: “es parte del trabajo, la gente no sólo hace transferencia conmigo, hace también transferencia con el equipo, a veces viene con experiencias de la Corporación muy buena, entonces eso... otras veces vienen con muchas desconfianzas porque tuvo con otros proyectos de la Corporación experiencias muy malas”</p>

			E 3: “no nace con la institución este proyecto, se le exige que se haga cargo de esto y se le inserta en esto y desde ahí tenemos, somos como una especie de república independiente dentro de las cuatro corporaciones”
Compromiso emocional	5	9	E 1: “la persona tiene que captar que tu la, estás con ella, la entiendes, empatizas y, y tomas partido con ella” E 1: “Muchas veces callar y escuchar el llanto pero escuchar el llanto significa estar, estar escuchando el llanto y estar y estar sin emitir palabra de parte del terapeuta y eso es súper significativo para la persona porque estás conteniendo”
Compromiso existencial	3	12	E 4: “para mí también tiene que ver con derechos, con visiones mucho más trascendentales en lo que hay en el ejercicio de esa acción” E 1: “yo más bien la experiencia comunitaria de vivencia, incluso viví con la gente que atendía y ahí codo a codo en sectores populares siempre me devolvió la alegría de vivir po’, o sea, siempre lo que aprendí de la gente más pobre fue justamente son monos porfiados ‘on y lo que no te mata te fortalece”
Conciencia individual	3	3	E 1: “uno no lo hace consciente hasta que a uno le pasa” E 1: “resulta que ahí recién conoció la realidad del sistema público de salud tremendamente violento en la forma de trato que tenían con ella”
Connotación de enfermedad	9	7	E 1: “al decir terapia se asume que hay alguien enfermo” E 2: “he adoptado más claramente las definiciones pragmáticas del DSM-IV” E 5: “probablemente voy a requerir una evaluación psiquiátrica para poder hacer un despeje, y un diagnóstico diferencial” E 6: “cuando hablamos de trauma nos referimos, trauma es... lo vemos desde la perspectiva de salud mental, cierto, DSM- IV”
Conocimiento del contexto personal	3	10	E 1: “generar, este espacio significa tiempo, tiempo pa’ poder conocer a la persona, conocer su historia, conocer su contexto, eh, conocer como ella conceptualiza ciertas cosas”
Constante reflexión	6	32	E 3: “como que siempre me he hecho esas preguntas”

			E 4: “tú te das cuenta que probablemente yo lo que conteste cuando empecé en esto, es muy distinto a lo que contesté hace tres años atrás y es muy distinto a lo que te estoy contestando ahora y lo que voy a contestar en dos años más adelante y uno siempre tiene que estárselo cuestionando”
Construir nuevos significados	9	7	E 4: “yo creo que también es posible elaborar y resignificar esta experiencia de vida” E 5: “tiene que ver con el construir nuevos significados”
Consultante	5	6	E 4: “Tanto usuario como consultante me acomoda muchísimo” E 4: “se habla como del concepto del consultante”
Contingencias políticas	5	10	E 4: “Yo creo que la mirada ha estado más bien puesta, y yo ahí sí creo que obviamente interfiere en la praxis de uno en este momento, en la mirada que ellos probablemente ellos ehh... ha estado más bien puesto en las contingencias políticas, en visibilizar a los Centros” E 4: “cuando viene algún cambio político, vienen las elecciones y tú sabes que lo más, sobre todo a nosotros nos cambian el Jefe de la Unidad”
Corte del lazo social	3	6	E 3: “Es una transgresión o un corte al lazo social” E 2: “creo que en el ámbito de la victimización sexual lo que se rompe muchas veces, no en todos los casos, pero en la gran mayoría de los casos, lo que se rompe es un vínculo de confianza. Generalmente el que abusa de un otro es alguien que tiene cierta cercanía, salvo el caso de los psicópatas que raptan a la gente, que son los casos más escasos, pero en lo normal, lo que se rompe es un vínculo con otro”
Cosificación del otro	4	13	E 3: “cosifica a la persona, goza con la otra persona como una cosa y eso es muy violento” E 3: “porque lo traumático siempre tiene que ver con una violencia con un goce del otro que te cosifica”
Creación de vínculo	7	8	E 1: “tiene que ser un espacio de confianza y por eso la creación del vínculo “

			<p>E 1: “la reparación tiene que darse a partir también de un vínculo, de reconstruir un vínculo con otro”</p> <p>E 2: “Como primer tema, yo creo que el vínculo parte, es como la base”</p>
Criterios cuantitativos	8	5	<p>E 1: “a veces, por la estadística o por (r)ie algunas cuestiones más entrecomillas pragmáticas”</p> <p>E 1: “las personas no eran personas, eran números”</p> <p>E 5: “a cuantos usuarios podíamos llegar, porque rápidamente el terapeuta se veía copado en sus horas disponibles para atención sin posibilidad de seguir ingresando usuarios”</p> <p>E 6: a veces uno pierde mucho tiempo llenando temas administrativos, ese es como un obstáculo, o sea, quedarse un poco más en las estadísticas”</p>
Cuestionamiento de los conceptos	5	14	<p>E 3: “bueno tampoco con la terapia de resignificación me siento muy... porque me parece que hay muchas preconcepciones ahí”</p> <p>E 4: “que uno no puede venir con un preconcepto de lo que puede lograr en todas las personas”</p>
Dar cuenta de lo que te ocurre	7	10	<p>E 4: “tener los espacios para conversar de lo que te sucede”</p> <p>E 4: “ya sea que tengas la posibilidad de salir de una sesión y te encuentres con tu compañero en la oficina y le puedas dar cuenta lo que te pasó en la sesión”</p> <p>E 1: “darse cuenta de que esta es una forma, es un trabajo y como todo trabajo tiene su desgaste”</p> <p>E 6: “que nos da la apertura también para poder plantear cualquier problema o cualquier tema para poder discutirlo, siempre desde el ámbito técnico y no llevarlo al ámbito personal y eso creo que influye muchísimo en como uno trabaja con las personas”</p>
Delito violento	16	9	<p>E 2: “cuando la violencia va acompañada del, del, del concepto de delito, que es este caso, yo creo que ahí es cuando la violencia está aplicada a algo que no debiera haberse aplicado, por ejemplo, la violencia sexual, las agresiones físicas, los homicidios que son las cosas que nosotros vemos”</p>

			E 3: “los casos que ingresan son casos que están definidos por la política pública actual como delitos desde el código penal, o sea, desde lo penal como violento porque son contra las personas, de una persona hacia otra persona, no es una catástrofe natural”
Desgaste personal	7	12	E 1: “hay un marco en el cual nos movemos y que, por un lado, es como bastante respetuoso pero, por otro lado, como que te invisibilizan o como que no, como que asienten con la cabeza pero tú estás sabiendo que no te están entendiendo en el fondo de la cuestión” E 4: “es como que te, te (susurra) te decepciona, te desmotiva, te sientes como también bien expuesto a lo que pueda pasar” E 5: “eso sin duda siempre va a traer un desgaste profesional y personal para un terapeuta”
Deuda con el otro	4	6	E 1: “porque uno se siente en una deuda con las víctimas” E 1: “yo siento que de alguna manera ahí está la voz de las víctimas, de alguna manera, que yo la hago mía”
Déficit en la oferta institucional	4	4	E 1: “mi tensión personal tiene que ver con que de repente yo siento que nuestro modelo no da el ancho para eh, ser relevante y pertinente con las personas” E 1: “Nos quedamos cortos, yo tengo esa sensación”
Discurso predominante	7	11	E 3: “cómo ese discurso predominante carga o tiñe a la persona más allá de su proceso subjetivo” E 1: “está marcada por o guiada por parámetros más bien desde los abogados”
Discursos imperantes	6	7	E 3: “los conceptos como de los discursos imperantes que hay hoy día, con respecto a las políticas públicas o los discursos en la sociedad, como terapia reparatoria o víctima o reparación, los tomo con resguardo” E 2: “claramente hay tensiones al respecto de los principios orientadores que yo puedo estar o no estar de acuerdo con la institución” E 6: “Pero hoy en día la connotación de violento, siento que está un poco interferido por lo mediático”

Dolor	10	18	<p>E 1:” yo siento que muchas veces también a las víctimas uno cuando las escucha también está todo el tema del dolor”</p> <p>E 4: “ésta persona se está enfrentando ahora a este dolor”</p> <p>E 6: “estamos trabajando con el dolor a diario de la gente y nosotros donde vamos vaciando esa carga, ese dolor”</p>
Dolor y rabia del terapeuta	5	9	<p>E 1: “a mí me provoca una rabia y un dolor”</p> <p>E 1: “No, no me ofende, tiene toda la razón, yo tengo le digo muchas veces le digo mire si usted supiera todo lo que yo sé, a usted le aumentaría la rabia”</p>
Efectos de la violencia en la persona	4	6	<p>E 3: “como estas preconcepciones respecto de cuál es el efecto que tiene un hecho de violencia en una persona”</p> <p>E 3: “no parto de la base de la preconcepción que necesariamente va a haber un trauma o necesariamente va a haber un daño o necesariamente va a haber que reparar algo a nivel individual”</p>
Es social, institucional y estatal	6	5	<p>E 3: “también hay algo que tiene que ver con lo social, con lo familiar, con lo institucional”</p> <p>E 3: “hay algo muy, muy institucional y político que tiene que ver con lo reparatorio y que yo creo que estamos como con muchas cosas pendientes como país en ese sentido”</p> <p>E 4: “ también el tema social, de las redes, lo más macro, el cómo tú también, esto determina la forma en que tú estás y te organizas en este mundo, en las relaciones con los otros, con las instituciones, sobre todo en lo jurídico también, como vas a ir potenciando esa área también, está muy arraigado el tema de la sensación que tiene la gente respecto al Estado”</p>
Escasez de investigación en Chile	4	4	<p>E 2: “lo poco que se publica son más bien reflexiones, como voladas de los equipos, de los psicólogos, de los terapeutas respecto a lo que yo creo”</p> <p>E 2: “evaluar estas intervenciones también de forma rigurosa en términos metodológicos”</p>
Escasez de publicaciones nacionales	3	4	E 2: “en Chile se publica poco del tema”

			<p>E 2: “deberíamos ser capaces en un futuro cercano, de sistematizarlo, evaluarlo, publicarlo para someterlo a que otros lo prueben, si les sirve o no”</p> <p>E 3: “pero si uno empieza a indagar en la clínica de lo traumático hay bastante poco, no hay una, no es algo fácil, no hay muchos elementos trabajados, no hay muchos autores”</p>
Escucha sin cuestionamiento	5	8	<p>E 4: “como la escucha sin cuestionamiento y en esta primera fase de mucha contención, de poder entender como la persona está viviendo esta situación, más allá de los hechos”</p> <p>E 3: “con una ética profesional de ponerme en un lugar de escucha y de ver qué es lo que trae esa persona sin muchas preconcepciones”</p>
Especie de fantasma	3	6	<p>E 1: “yo diría que esa es como una metáfora digamos que permite explicar un poco el tema del trauma porque nos atrapa y nos hace creer que eso nos va a perseguir, va a ser como una suerte de fantasma”</p>
Estética de la terapia	4	9	<p>E: “lo hermoso porque tú vas haciendo un trabajo más bien casi de artesano”</p> <p>E 4: “por el nivel de vulnerabilidad y fragilidad con que llegan las personas, más encima yo trabajo con niños, con adolescentes imagínate lo que eso implica (susurra) pero es un trabajo muy bonito”</p>
Estrategias personales	6	7	<p>E 1: “digamos y entonces uno hace opciones de poder tener estrategias mal llamadas de autocuidado o así se llaman, en que tienen que ver con cuestiones más personales”</p> <p>E 4: “te implica a ti desarrollar ciertas características, potenciar otras (ríe)”</p>
Estrés postraumático	5	7	<p>E 2: “claro parecido a daño digamos, pero yo la verdad utilizo más el stress post traumático como concepto”</p> <p>E 3: “que es distinto como al trauma que se trabajaba antes que era cosas del pasado que te ocurrieron, ahora es algo como muy próximo que ahí las neurosis de guerra, los soldados que llegaban de Vietnam, llegaban con particularidades de una experiencia muy violenta”</p>
Ética de restitución	9	25	<p>E: “lo reparatorio también está en cómo a raíz de una ética de restituir la condición de sujeto de derecho”</p>

			<p>E 4: “entonces generalmente las personas se sienten súper satisfechas cuando uno logra restituir las condiciones normales de vida, o sea se sienten contenidas, orientar respecto a lo jurídico, social, psicológico”</p> <p>E 6: “tiene que ver un poco con el respeto”</p>
Excede lo terapéutico	11	9	<p>E 1: “hay elementos de contexto que son, que pudiendo ser más delicado uno son bastante más reparadores”</p> <p>E 2: “también tiene un proceso de reparación que va por recuperar su aspecto físico, sentirse nuevamente que puede sonreír, cuestiones que van más allá de lo psicológico”</p> <p>E 3: “puede tener que ver con cosas que van mucho más allá de la terapia”</p> <p>E 4: “lo reparatorio me suena más incluyendo estos niveles, también el tema social, de las redes, lo más macro, el cómo tu también, esto determina la forma en que tú estás y te organizas en este mundo, en las relaciones con los otros, con las instituciones, sobre todo en lo jurídico también”</p> <p>E 5: “porque lo reparatorio es mucho más amplio, cualquier cosa puede ser reparatoria sin duda más allá de una terapia, de hecho desde mi modo de trabajar siempre trato de poner “la terapia” como un elemento más, que permita vincular a los demás recursos”</p>
Experiencia de violencia	13	7	<p>E 1: “yo procuro conectar esa experiencia de violencia que ha vivido esa persona producto de su del... con una violencia más estructural”</p> <p>E 1: “atravesada desde la experiencia personal”</p> <p>E 3: “experiencia de haber sido abusado, transgredido”</p>
Experiencia imposible de simbolizar	3	5	<p>E 3: “en relación a un hecho real, es algo que queda, que es muy difícil, que en ese momento no es posible simbolizar, de poner en palabras, y por lo tanto es muy difícil”</p> <p>E 3: “es algo que excede, hay un exceso ahí de algo muy real, de algo muy real y violento y por lo tanto que cuesta mucho simbolizar, poner en palabra y es las cosas que la gente dice ¡imposible dar cuenta de esto! ¡de cómo lo siento! no le pueden poner palabras, no sé, no sé cómo explicarlo”</p>

Experiencia profesional del terapeuta	9	4	E 4: “claro un modelo así es muy cómodo para una persona que lleva años trabajando en esto” E 4: “esto se gana también en la experiencia”
Experiencia subjetiva	11	5	E 1: “hay una experiencia subjetiva respecto de eso, o sea, cómo tu padeces un menoscabo en tu integridad en cualquier ámbito de la vida y también ahí yo vuelvo a la subjetividad” E 1: “una experiencia subjetiva de la persona respecto de haber sido afectada” E 3: “cuál es su malestar subjetivo con respecto a esto ¿hay malestar? ¿no hay malestar? ¿de quién es el malestar?” E 1: “una experiencia subjetiva de la persona respecto de haber sido afectada” E 6: “¿un delito es más violento que el otro? Yo siento que eso también es subjetivo porque yo no puedo connotar un delito”
Facilitador y mediador de la experiencia	5	9	E 1: “para ser un facilitador de su experiencia” E 6: “uno es un instrumento solamente o uno es un mediador” E 6: “ uno es un mediador y un facilitador para”
Falta de compromiso de las autoridades con los equipos profesionales	4	3	E 1: “que las autoridades no confían en nosotros y no tienen una apuesta de una presunción a favor” E 3: “Los directores de la Corporación son abogados, no conocen, no tienen idea de psicología, no tienen idea, los Seremis, los Ministros de Justicia que han venido para acá que no entienden porqué hay psicólogos en la Corporación, porque no es mucho más fácil psicólogo en el consultorio... y que el abogado trabaje”
Falta de espacios e iniciativas institucionales	4	4	E 3: “hoy día es tan importante, muy poco es lo que se sistematiza, muy poco el registro que queda, gente con gran experiencia pero tampoco la institución te da espacio para poder hacer este tipo de cosas” E 4: “ha faltado sistematizar este conocimiento”

Flexibilidad del modelo	10	6	<p>E 2: “El CAVI tiene un modelo, pero es bien flexible”</p> <p>E 3: “es mucho más flexible y de hecho me parece que pone mucho énfasis en que se planifica muy a la medida, muy al caso a caso”</p> <p>E 3: “Me permite mucha flexibilidad y el modelo como pone énfasis en el caso a caso”</p> <p>E 5: “Si, cierta flexibilidad que tiene que estar bien justificada”</p>
Frustración de los usuarios	7	8	<p>E 5: “frustración que un usuario trae, no sólo de la vida sino del sistema, nosotros tenemos muchas veces que llegar a hacernos, no a hacernos cargo, pero a lidiar con procesos de victimización secundaria”</p> <p>E 3: “otras veces vienen con muchas desconfianzas porque tuvo con otros proyectos de la Corporación experiencias muy malas, que el postulante me representó mal, porque aquí todo es gratuito entonces la gente no va a querer hacer bien su trabajo, a veces hay mucha desconfianza inicial y todas esas cosas se trabajan inicialmente”</p>
Impacto mediático	7	7	<p>E 3: “este tipo de casos, que hay todo un impacto mediático”</p> <p>E 1: “criterios súper faranduleros de figurar”</p> <p>E 6: “siento que está un poco interferido por lo mediático”</p>
Importancia del lenguaje del terapeuta	5	14	<p>E 4: “es muy importante el tema del lenguaje que uno utiliza con las personas, por qué en esto es súper fácil utilizar la palabra y no es que la palabra de por sí tenga nada malo digamos”</p> <p>E 6: “siento que para la persona también tiene un efecto el cómo tú le llames”</p>
Incertidumbre profesional	4	4	<p>E 4: “con el tiempo uno se acostumbra a trabajar en esta incertidumbre”</p> <p>E 4: “cuando viene algún cambio político, vienen las elecciones y tú sabes que lo más, sobre todo a nosotros nos cambian el Jefe de la Unidad, los más probable es que nos cambien a todas las personas de la Unidad”</p>
Iniciativas a nivel individual y personal	3	7	<p>E 3: “generalmente lo hace la misma gente en su Magíster, etcétera, ad honorem en su tiempo libre”</p>

			E 2: “Ahora en lo personal yo si tengo algunas cosas sistematizadas que ocupo con algunos tipos de víctima y que me sirve como pa’ ordenar la intervención”
Instrumentalización de los usuarios	4	8	E 1: “lo que, me cansa es la inconsistencia de cómo el Ministerio del Interior en un momento y el Ministerio de Justicia se pelotean las víctimas” E 1: “las víctimas pasan a un segundo plano”
Interrupción de un proceso	4	9	E 1: “el daño tiene que ver con eso, se corta un proceso, hay un antes y un después” E 6: “le impide llevar a cabo una vida cotidiana (...) una vida como la llevaba antes de este evento que viene a quebrar o a irrumpir”
Lineamientos generales	14	4	E 6: “Existe un protocolo que se realizó cuando se crearon los Centros, que da líneas generales” E 3: “un modelo de trabajo pero no se mete muy en detalle respecto de cómo es ese trabajo” E 3: “tiene ciertas generalidades” E 4: “con un marco tan general esto da para hacer cualquier cosa” E 5: “solo entrega algunos conceptos generales”
Marginación social	9	7	E 1: “la violencia tiene que ver con la marginación social” E 1: “sobre todo por ser mujeres o por ser niños, por ser pobres, triple condición que pesa mucho menos” E 3: “otorga asistencia jurídica, ese es su objetivo, gratuita a personas de escasos recursos”
Modelo de intervención en crisis	8	13	E 2: “trabajamos bajo un modelo que se define de intervención en crisis” E 3: “que pueda hacer terapia, que pueda hacer intervención en crisis”

			E 5: “se entiende que la intervención va a ser preferentemente en la línea de la intervención en crisis”
Modelo Integral	6	5	E 2: “Nuestro modelo se define como un modelo de atención integral, psico-socio-jurídico” E 3: “entonces eso permitió que el modelo integrara”
Necesidad de entendimiento entre pares	4	10	E 3: “ni entre nosotros los psicólogos nos entendemos mucho a veces, hay diferencias de opinión clarísimas respecto de qué es lo que hay que hacer, cómo hay que hacerlo” E 3: “ojalá y también como todas las instituciones y la sociedad misma... ya hablando de lo reparatorio y más allá de todos los reparos que hablé, como un consenso común en el que hablamos todos”
Necesidad de un compromiso social	3	6	E 3: “evitar la victimización secundaria, por ejemplo, por parte de los operadores del sistema jurídico, social, SENAME, Fiscalía, Tribunales, me parece que eso también tiene que ver con lo reparatorio y cómo como sociedad también nos podemos poner de acuerdo respecto de eso, eso puede ser reparatorio entre comillas o muy violento también” E 1: “de esta victimización secundaria sobre todo por ser mujeres o por ser niños, por ser pobres, triple condición que pesa mucho menos entonces de alguna manera tu recibes ese discurso y en algún momento tienes la tribuna pa’ poder decirlo entonces yo siento que de alguna manera ahí está la voz de las víctimas, de alguna manera, que yo la hago mía”
No es una intervención correctiva	7	13	E 3: “¿qué es lo que tengo que yo corregir? desde un saber yo, como una posición muy ¿tengo que corregir algo, está algo malo en la persona?” E 6: “yo no vengo a instalar demandas que no existen” E 1: “terapia de reparación y esa expresión da pa’ mucho y yo también la he empezado a problematizar porque hay cosas que son irreparables entonces tú dices hasta qué punto uno repara, hasta qué punto ese es nuestro rol”
No paciente	7	7	E 2: “no tiene que ser paciente”

			<p>E 3: “me relaciono y trabajo con muchas otras personas que llegan acá pero no son mis pacientes”</p> <p>E 5: “hoy en día acá son denominados usuarios, es una denominación institucional y que a mí me acomoda porque no es paciente”</p>
No se asume institucionalmente	4	6	<p>E 1: “ahí institucionalmente nosotros tenemos una batalla media perdida en cuanto a que la institución no, esto no lo ve para nada”</p> <p>E 5: “En estos Centros existen horas asignadas para autocuidado, recién ahora van a existir lineamientos más claros en cuanto a, por ejemplo, si se va a contratar profesionales externos para trabajar en esta línea pero hasta el momento cada equipo diseña lo que le acomoda en cuanto a apoyo de autocuidado”</p>
Paciente	6	8	<p>E 3: “yo hablo de paciente, es el paciente, clínica clásica, el paciente”</p> <p>E 4: “en otros momentos hablábamos mucho del tema de paciente”</p> <p>E 2: “creo que el paciente acá no tiene que ser paciente “</p>
Persona	8	12	<p>E 1: “no es un número, es una persona”</p> <p>E 3: “no podría ponerle otro nombre, es una persona”</p> <p>E 4: “que es una persona con una actitud más activa de buscar respuestas”</p> <p>E 6: “trabajamos para la persona”</p>
Posición ética	8	33	<p>E 3: “La posición ética para mí es muy relevante, en el sentido de tratar de subjetivar o de individualizar lo particular de la persona “</p> <p>E 3: “de los lineamientos particulares de mi trabajo tienen que ver con primero tomar una posición ética de escucha, en relación al paciente”</p> <p>E 4: “más encima yo trabajo con niños”</p>
Proceso subjetivo	10	11	<p>E 3: “todo lo que tenga que ver con eso, con su proceso subjetivo”</p> <p>E 1: “conocer como ella conceptualiza ciertas cosas”</p>

			E 6: “pero siempre respetando mucho, las demandas que la persona tiene y las necesidades también”
Profesional con opinión social	5	10	E 1: “porque yo no defiendo lo indefendible, no voy a estar defendiendo el sistema po’...” E 3: “de opinar, si me piden la opinión opinar de la forma más responsable posible, más seria, sino me la piden tomármela ¿ya? encontrar maneras de tomarla, tratar de que no se merme la calidad del servicio a los usuarios” E 4: “este marco tan general yo creo que te va permitiendo que uno también vaya teniendo como una posición micro políticamente”
Quiebre en el continuo vital	10	9	E 1: “se produce un antes y un después, hay un punto de corte ahí que hace que yo no me sienta de la misma manera” E 4: “que provoca un quiebre o cambia la vida de esa persona y de su entorno” E 4: “el delito viene a quebrar su forma de vida” E 5: “que significó un cambio drástico en su continuo vital” E 6: “al evento que le provoca este quiebre”
Reincorporarse a la vida cotidiana	9	5	E 1: “de tal manera que ella se pueda o él se pueda reincorporar a la vida cotidiana” E 4: “en la medida que eso le pueda permitir normalizar, en lo que sea posible, su rutina, su funcionamiento habitual” E 6: “como para que la persona pueda volver a establecer su cotidianeidad lo mejor posible”
Relaciones causales creadas socialmente	4	4	E 3: ““esta persona porque vivió este hecho y se supone y presupone que el hecho está asociado a que quedó con un trauma por supuesto ¿ya? y presupone que hay un daño” E 4: “Claro, como que uno es lo que produce lo otro, aunque no necesariamente van directamente relacionados”

Responsabilidad en el proceso de recuperación	6	7	E 5: “el trato es mucho más pensado desde la horizontalidad y de devolver la responsabilidad, digamos no de lo que ha ocurrido, sino que del proceso de recuperación” E 4: “pero de aquí para adelante la responsabilidad es tuya”
Responsabilidad profesional	6	17	E 3: “una responsabilidad de justificar el trabajo que nosotros hacemos” E 4: “con mucha responsabilidad este trabajo”
Restablecer	3	12	E 6: “uno más bien viene a restablecer, más que a reparar” E 6: “para que la persona se pueda restablecer”
Restablecer condiciones previas	8	6	E 4: “restituir las condiciones de esas personas en... en la medida que eso le pueda permitir normalizar, en lo que sea posible, su rutina, su funcionamiento habitual” E 5: “tiene que ver con el restablecimiento de las condiciones de bienestar previas al delito” E 6: “una vida como la llevaba antes de este evento”
Riesgo de pérdida de sentido	4	11	E 4: “el sentido no, no se tiene que perder pese al desgaste” E 4: “no tiene que perderse de lo que es importante y siempre hay un modo de poder poner lo que se tiene que hacer para mejorar la práctica”
Rol activo	13	16	E 2: “la persona tiene que ser menos paciente y más activa” E 2: “tiene que ser activo en el proceso” E 4: “el hecho de venir acá al Centro de poder modificar ese concepto y en esto poder empoderarte y tener un rol mucho más activo” E 5: “El otro elemento, de que seamos capaces de ir cumpliendo objetivos propuestos en ese proceso y que esos objetivos hayan sido elaborados en conjunto, o sea, co-construidos”

Rol de comprensión y acompañamiento	4	17	<p>E 1: “ahí al ladito de ella o de él eh y tratando mucho de entenderla porque esa, la, cuando ella pone en el lenguaje las cosas, las pone desde su lugar, no desde el mío”</p> <p>E 1: “del acompañamiento que se hizo a las víctimas”</p>
Rol de víctima	15	16	<p>E 4: “porque probablemente esa es la condición pero es algo circunstancial, pero sucede que en muchos casos las personas lo utilizan como su bandera de batalla y se esconden detrás de eso y es el rol que van a ocupar por el resto de la vida”</p> <p>E 5: “pero sin duda la victimización trae aparejado una relación muy ¿cómo se puede decir? así, asistencialista hacia aquel que vivió un delito y que por supuesto eso no contribuye mucho a fortalecer los recursos de quien lo vivió”</p> <p>E 6: “las personas no son víctimas todo el tiempo”</p>
Sensación de ser parte de un programa ajeno a la línea institucional	4	7	<p>E 3: “se inserta en la Corporación como un programa muy extraño y que no va en la línea de la Corporación”</p> <p>E 3: “Mucha gente no sabe que existimos en la Corporación porque la Corporación trabaja con alumnos en práctica, con los postulantes de derecho, con mucho mas nivel de causas y desde ahí siempre hemos sido... una especie de, de complicación para la institución... no nace con la institución este proyecto, se le exige que se haga cargo de esto y se le inserta en esto y desde ahí tenemos, somos como una especie de república independiente dentro de las cuatro corporaciones”</p> <p>E 1: “es una institución que está marcada por o guiada por parámetros más bien desde los abogados, eh, desde el mundo jurídico entonces a uno le cuesta visibilizarse”</p>
Ser políticamente correcto	5	12	<p>E 1: “la institución muchas veces te pide que tú seas políticamente correcto”</p> <p>E 1: “y yo eso en algún momento lo dije públicamente entonces obviamente y yo estaba ahí en un foro representando a la institución entonces ahí se molestaron porque ¿cómo yo pude decir eso?”</p> <p>E: 1 “no es lo políticamente correcto pero alguien tiene que decir eso”</p>

Sistema social estructuralmente injusto	4	10	<p>E 1: “por el hecho de vivir en un sistema injusto, estructuralmente injusto, la probabilidad de que ocurra esto es altísima”</p> <p>E 1: “al crear un sistema estructuralmente injusto”</p>
Sobreviviente	7	11	<p>E 1: “las víctimas son los sobrevivientes y los sobrevivientes son los que tienen los recursos, o sea, cuando tu eres capaz de sobrevivir es porque tienes recursos”</p> <p>E 1: “las víctimas muchas veces, como digo yo, han bailado con la fea durante toda su vida entonces esto es un evento más, el evento por el cual vienen al Centro”</p> <p>E 1: “ella o él ha sobrevivido mm! Y ha sobrevivido a situaciones que a lo mejor uno pensaría ¿cómo pudo hacerlo?”</p> <p>E 4: “entender que esa persona que tengo al frente es una persona que ha sobrevivido a esta situación emocionalmente”</p>
Solicitante	3	9	<p>E 2: “la reparación como retomar el control, creo que el control también tiene que estar dado por qué quiero lograr en la terapia”</p> <p>E 6: “pero siempre respetando mucho, las demandas que la persona”</p>
Subjetividad/intersubjetividad	6	9	<p>E 6: “a que nos referimos cuando estamos hablando de violentos. ¿un delito es más violento que el otro? Yo siento que eso también es subjetivo porque yo no puedo connotar un delito, no soy quien para connotar un delito”</p> <p>E 6: “uno lo puede ver en los medios de comunicación, le dan mucha, mucho énfasis a que un delito es violento mientras más sale en la tele. Cuando nosotros trabajamos a diario con delitos que no salen en la tele y no por eso son menos violentos que otros”</p>
Temática de violencia	4	24	<p>E 5: “el desgaste va de la mano, o sea, siempre quienes intervienen con este tipo de trabajo, el acceso directo a los relatos, cargados de violencia”</p> <p>E 6: “se supone que las personas que trabajan con el dolor, con traumas, con estas temáticas”</p> <p>E 6: “en estas temáticas el tema de los auto-cuidados de los equipos no está bien abordado”</p>

Tensión como vía para la toma de posición	4	6	<p>E 1: “de repente yo he tenido problemas en la institución porque me piden hablar algunas cosas y a lo mejor hablo más de la cuenta en contextos públicos”</p> <p>E 3: “todo el rato uno está con dilemas éticos, todo el tiempo tiene que resolver dilemas éticos, día a día...”</p> <p>E 3: “uno tiene que ir tomando posiciones y mantenerlas y no siempre es fácil”</p>
Tensión personal	10	10	<p>E 1: “mi tensión personal tiene que ver con que de repente yo siento que nuestro modelo no da el ancho”</p> <p>E 1: “no siempre lo resuelvo y yo creo que eso es un poco como dicen los sistémicos, un poquito recursivo y cada cierto tiempo me viene una suerte de crisis respecto de si yo tengo que estar donde estoy”</p> <p>E 3: “hay situaciones en las cuales nos vemos en conflicto, no sé si llamarlos conflictos éticos pero de intereses al menos”</p>
Término cuestionable	6	10	<p>E 6: “la reparación es bien cuestionable el término en sí”</p> <p>E 6: “lo reparatorio, la reparación es bien cuestionable el término en sí”</p> <p>E 1: “hay cosas que son irreparables entonces tú dices hasta qué punto uno repara</p> <p>E 1: “terapia de reparación y esa expresión da pa’ mucho y yo también la he empezado a problematizar”</p> <p>E 3: “como reparación, como ¿qué es lo que tengo que yo corregir? desde un saber yo, como una posición muy ¿tengo que corregir algo, está algo malo en la persona?”</p>
Toma de posición del terapeuta	4	10	<p>E 3: “tiene que ver mucho con desde qué lugar tu tomas una posición en la terapia misma”</p> <p>E 1: “Aquí yo diría, sigo un poco lo, el concepto de Elizabeth Lira respecto de esta alianza terapéutica que uno tiene que tener con la persona, cuando ella habla de la, del, del acompañamiento que se hizo a las víctimas de, digamos de violencia política eh uno no puede ser neutral, la persona tiene que captar que tú la, estás con ella, la entiendes, empatizas y, y tomas partido con ella respecto de su situación”</p>

Trabajo con sentido	7	16	<p>E 3: “me parece que nos permite hacer el trabajo que a mí me hace sentido”</p> <p>E 4: “Desde ahí viene mi sentido tan profundo de estar acá y como tú puedes contribuir a que las condiciones de esa persona que ha sido afectada por una situación... pueda volver a lo que era antes”</p>
Transgresión a las leyes culturales y sociales	4	8	<p>E 3: “como una transgresión a la ley y eso implica no solo a la persona misma, sino que a las leyes que tenemos como cultura, que cosas están permitidas y qué cosas no están permitidas, es una transgresión a la ley... no estoy hablando de lo penal particularmente, sino que a la ley que nos estructura como cultura, como sociedad”</p> <p>E 3: “como sociedad consideramos que transgreden la ley, que son violentos”</p>
Violación de la convención social y del orden universal	3	8	<p>E 2: “cuando va acompañada de un delito creo que pierde toda noción de justificación, se traspasa un límite del acto violento más allá de toda convención social, moral incluso de orden universal como son los derechos a la vida”</p> <p>E 2: “pero cuando, cuando la violencia va acompañada del, del, del concepto de delito, que es este caso, yo creo que ahí es cuando la violencia está aplicada a algo que no debiera haberse aplicado”</p>
Violencia institucional	8	16	<p>E 1: “la PDI tiene la diligencia para, en veinticuatro horas a una víctima de un sector social y para otras no la tiene”</p> <p>E 2: “entonces la persona tiene que nuevamente someterse a alguien que le toma una declaración, la Policía de Investigaciones que son súper pesados”</p> <p>E 3: “y cómo entender que muy buenas voluntades, por buenas voluntades o por concepciones poco reflexionadas al respecto, se pasa a llevar, de nuevo se avasalla violentamente al sujeto al respecto”</p> <p>E 3: “a veces hay como 15 instituciones trabajando, salud, con la misma persona o con el mismo grupo familiar, entonces el trabajo reparatorio lo entendemos así también, como minimizar la victimización secundaria”</p> <p>E 3: “lo reparatorio, está estos lineamientos que hay de que evitar la victimización secundaria, por ejemplo, por parte de los operadores del sistema jurídico, social, SENAME, Fiscalía, Tribunales, me parece que eso también tiene que ver con lo reparatorio y cómo como sociedad también nos podemos poner de acuerdo respecto de</p>

			eso, eso puede ser reparatorio entre comillas o muy violento también”
Vulnerabilidad humana	8	17	<p>E 4: “porque tú te conectas en un momento en que el ser humano está muy vulnerable, muy sensible”</p> <p>E 4: “por el nivel de vulnerabilidad y fragilidad con que llegan las personas, más encima yo trabajo con niños”</p> <p>E 4: “la persona que llega aquí a consultar es porque, vienen en un nivel importante de desorganización y de cuestionamientos profundos respecto a su existencia y su forma de ser y estar en el mundo”</p> <p>E 3: “la necesidad de protección, nosotros trabajamos mucho con medidas de protección, con como manejamos las amenazas, la gente siente mucho miedo, se siente muy indefensa”</p> <p>E 1: “Y ha sobrevivido a situaciones que a lo mejor uno pensaría ¿cómo pudo hacerlo? o sea, estoy pensando en gente que fue abandonada en la puerta de un hospital y nu... o sea, el sistema social le puso nombre, se hicieron cargo, estuvo toda la vida y no conoció a sus padres, o sea, son personas que a veces, por eso te digo, el delito por el cual han sido víctimas pasa a ser una anécdota en relación a todo lo que han tenido que vivir”</p>
Vulneración de derechos fundamentales	4	21	<p>E 4: “desde ahí actúa pasando a llevar los derechos más fundamentales de este otro ser humano que viene a ser víctima y que actuado de una manera más bien pasiva en esta interacción”</p> <p>E 4: “para mí también tiene que ver con derechos, con visiones mucho más trascendentales en lo que hay en el ejercicio de esa acción”</p> <p>E 4: “pasan a ser llevados por otra persona obviamente donde hay una, alguien se cree con el poder, se atribuye ciertas condiciones para pasarte a llevar en esos derechos fundamentalmente”</p>

Anexo 2: Gráficas de conceptos emergentes



































