



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**SIGNIFICACIONES DE LA REPARACIÓN EN LOS DISCURSOS DE LOS
PROFESIONALES DEL EQUIPO PRAIS ANTOFAGASTA**

**Tesis para optar al grado de Magister en Psicología,
Mención Psicología Comunitaria**

MARCELA VERÓNICA PARDO MONTECINOS

Directora Tesis: Dra. Adriana Espinoza Soto

Santiago de Chile, año 2016

RESUMEN

Nombre del autor: Marcela Verónica Pardo Montecinos

Profesor Guía: Dra. Adriana Espinoza Soto

Grado académico obtenido: Magister en Psicología, Mención Psicología Comunitaria.

Título de la Tesis: “Significaciones de la Reparación en los Discursos de los Profesionales del Equipo PRAIS Antofagasta”

Resumen

Este estudio exploratorio descriptivo, de carácter cualitativo busca conocer las significaciones de la reparación en los discursos de los profesionales del equipo PRAIS Antofagasta. Resulta relevante indagar respecto del concepto articulador de una política pública, instalando el necesario debate respecto de las prácticas y sus sentidos, a 24 años de la puesta en marcha del programa. Desde un paradigma interpretativista con enfoque construccionista se abarca el universo de los discursos y se examinan las significaciones por medio del Análisis de Contenido, con una aproximación interpretativa. Los resultados apuntan a una serie de debilidades que comprometen el logro de la reparación.

Palabras claves:

Reparación – Significaciones – PRAIS – Derechos Humanos - Análisis de Contenido

Abstract

This descriptive exploratory study, which is qualitative in nature, seeks to understand the significances of the repair in the discourses of Antofagasta PRAIS team professionals. It is relevant to inquire about the articulating concept of a public policy, setting up the necessary debate on practical and senses, after 24 years of the program implementation. From an interpretive paradigm with constructionist approach, the universe of discourses is comprised and the meanings are examined through the Analysis of Content, but with an interpretative approach. The results point to a number of weaknesses that compromise the achievement of the repair.

Keywords:

Repair – Significances – PRAIS – Human Rights – Analysis of Content

Fecha de Graduación: Septiembre 2016.

Datos personales del autor: marcela.pardo.montecinos@gmail.com

DEDICATORIA

En este recodo del camino, en tiempos de amnesia postmoderna –convenientemente alzada como bandera de consenso y de consumo-, la memoria se hace más que necesaria, como puerta que abre un diálogo entre el presente y el pasado. Un diálogo sin fin, enfocado hacia el futuro, que nos obliga a recordar y rescatar las vivencias de mujeres y hombres, para transformar el dolor en vida, en pasos claros y firmes en la conquista de la justicia como sueño posible.

Marcela Pardo Montecinos

AGRADECIMIENTOS

*A mi familia por el apoyo constante y el amor incondicional
Especialmente a Jorge mi compañero de camino y a Macarena que ilumina mi existencia y
me sorprende cada día.*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS	6
2.1. Antecedentes Teóricos	6
2.1.1. Políticas Sociales	6
2.1.2. Derechos Humanos	8
2.1.3. Represión Política Ejercida por el Estado	10
2.1.4. Reparación.....	11
2.1.5. Políticas de Reparación	13
2.1.6. Vínculo Comprometido.....	15
2.2. Antecedentes Empíricos.....	17
3. OBJETIVOS	23
3.1. Objetivo General.....	23
3.2. Objetivos Específicos	23
4. PREGUNTA DIRECTRIZ	24
5. METODOLOGÍA	25
5.1. Enfoque teórico – metodológico.....	25
5.2. Técnicas de Producción de información	28
5.3. Decisiones muestrales	29
5.4. Procedimientos de registro según técnicas de investigación	29
5.5. Estrategia y técnicas de análisis e interpretación.....	30
5.6. Consideraciones éticas	32
6. RESULTADOS	33
6.1. De la Reparación.....	34
6.1.1. Reparación según el Estado y su aplicación en PRAIS a partir de los lineamientos y/o norma técnica.....	34
6.1.2. Reparación según profesionales PRAIS.....	37
6.2. De las prácticas	42
6.2.1. Competencias de los profesionales de PRAIS	42

6.2.2. Rol Asistente Social PRAIS	46
6.2.3. Rol Psicólogos PRAIS	49
6.2.4. Realización de talleres en PRAIS.....	51
6.2.5. Trabajo comunitario en PRAIS	56
6.2.6. Contexto programático.....	57
6.3. De los sujetos de atención.....	60
6.3.1. Descripción general usuarios PRAIS	60
6.3.2. Psicopatología general usuario PRAIS	63
6.3.3. Conflictos generales en usuarios PRAIS.....	66
6.3.4. Trabajo con agrupaciones.....	69
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	73
7.1 Discusión	73
7.1.1. De la Reparación	73
7.1.2. De las Prácticas	75
7.1.3. De los Sujetos de Atención	78
7.2. Conclusiones.....	80
8. REFERENCIAS	86
9. ANEXOS	91
ANEXO 1: Guión de Entrevista	91
ANEXO 2: Consentimiento Informado	91

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Características de la muestra	29
Cuadro 2: Relación Ejes de Sentido y Unidades de Significado	33
Cuadro 3: Ideas centrales - Reparación según el Estado y su aplicación en PRAIS a partir de los lineamientos y/o norma técnica	37
Cuadro 4: Ideas centrales - Reparación según profesionales PRAIS	42
Cuadro 5: Ideas centrales - Competencia de los profesionales PRAIS	45
Cuadro 6: Ideas centrales - Rol asistente social PRAIS	48
Cuadro 7: Ideas centrales - Rol psicólogo PRAIS.....	51
Cuadro 8: Ideas centrales - Realización talleres en PRAIS.....	55
Cuadro 9: Ideas centrales - Trabajo comunitario en PRAIS	57
Cuadro 10: Ideas centrales - Contexto programático	59
Cuadro 11: Ideas centrales - Descripción general usuario PRAIS	62
Cuadro 12: Ideas centrales - Psicopatología general usuario PRAIS	65
Cuadro 13: Ideas centrales - Conflictos generales en usuarios PRAIS	68
Cuadro 14: Ideas centrales - Trabajo con agrupaciones de usuarios PRAIS.....	71

1. INTRODUCCIÓN

El problema de la violación a los derechos humanos no es un tema que se pueda circunscribir a una región o continente. En la década de los 60s y 70s hay cierta tendencia en América del Sur a la instauración de regímenes militares y dictatoriales bajo el imperio de la doctrina de seguridad nacional. Así, “Argentina, Brasil, Uruguay, Paraguay, Bolivia y Chile, etc. fueron escenario de violaciones de derechos fundamentales y básicos: ejecuciones sumarias, desapariciones forzosas, tortura como método habitual utilizado por las autoridades, amenaza constante sobre la vida, la libertad y la integridad de los ciudadanos; ausencia total de posible participación política, libertad de prensa poco frecuente o absolutamente desconocida; imperio de la terrible doctrina de la seguridad nacional, impuesta o forzada por la potencia del norte del continente” (Ruiz de Santiago, 2003, p. 111). Entonces en este contexto, ha habido violaciones a los derechos humanos desde el Estado, producto del abuso de poder de dictaduras, gobiernos militares u otros conflictos internos.

Cada país ha enfrentado las consecuencias de estos hechos de diferente manera, en algunos casos ha habido intentos de reparación y en otros han predominado las leyes de punto final. En el caso de Argentina es posible observar que el tema se desarrolla principalmente en la esfera jurídica, desde donde se habla de reparación legal a víctimas del terrorismo de Estado, aunque también existen leyes de resarcimiento económico. Así se declara que “es necesario establecer qué es para nosotros una `reparación`. Una reparación debe ser íntegra y como tal la económica es sólo una parte de ella. Para nosotros lo realmente importante es la Verdad y la Justicia” (Organizaciones no Gubernamentales [ONGs] Argentinas, 1995). El panorama en este país ha sido complejo puesto que se han dictado leyes de punto final como la ley de Obediencia Debida y la Ley de Punto final, que posteriormente se han derogado (Lozada, 2001).

En Uruguay, frente a los abusos, se dictaron leyes de punto final, sin embargo se ha producido “una movilización social e intelectual en torno al tema de la impunidad” (Equipo Nizkor, 1997), lo que se expresa en las palabras de Pérez (1996): “Es una ilusión pretender poner un "punto final" al horror vivido amparando y confundiendo en un mismo bando a perversos y malvados junto a los inocentes. Amparando y dejando dentro de "casa"

precisamente a aquéllos que violaron los derechos humanos desde el aparato del Estado y a quienes se habilita para convivir con sus víctimas en el mismo espacio” (Pérez, 1996).

En Brasil no hay leyes de reparación ya que tampoco han “tenido una comisión de verdad y la documentación sobre las violaciones ocurridas durante y desde la dictadura es limitada y su aparición se debe a los esfuerzos de las organizaciones de derechos humanos” (Proyecto Desaparecidos, s.r).

En tanto, en Perú coexiste la Ley de Amnistía promulgada en 1995 y que “disculpa a todos los agentes del gobierno que hayan cometido violaciones a los derechos humanos, por más graves que estas sean: masacres, asesinatos de niños, violaciones sexuales, tortura” (Equipo Nizkor, s.r.) con un Plan Regional de Reparaciones a las Víctimas de la Violencia Política para el período 2005- 2015, que considera “la reparación en favor de las Víctimas de la Violencia Política de mes de mayo de 1980 al mes de noviembre del 2000” (Gobierno Regional Ica, 2005, p. 5). Este plan refuerza la integralidad de la reparación considerando programas en diversas dimensiones tales como la restitución de derechos, las reparaciones en educación, las reparaciones en salud, las reparaciones colectivas y las reparaciones simbólicas.

La realidad de nuestra nación se inscribe dentro de este contexto con la articulación de sus particularidades. Así, la historia de nuestro país y nuestra sociedad sufre un severo cambio a partir de la instauración de la dictadura militar (septiembre 1973 a marzo 1990). En este contexto político-social se establecen formas de control social y represión hacia la disidencia que generan graves violaciones a los derechos humanos. Este proceso sistemático fue “en una primera etapa masivo y visible, haciéndose más selectivo posteriormente y mucho menos evidente, ya que fue sistemáticamente negado por las autoridades de la época” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2006, p. 19).

El fenómeno de la violación de los derechos humanos -a una parte de la población- se dio ante la ignorancia y/o ingenuidad de gran parte del resto de los compatriotas, quienes no conocieron sus reales alcances en términos cuantitativos, cualitativos y respecto de sus consecuencias a todo nivel. Esto provocó que la sociedad se dividiera ya que estos hechos eran negados “en el discurso público de las autoridades políticas, tanto al interior del país como en los foros internacionales, y al mismo tiempo iban quedando las huellas de esas

violaciones en la experiencia y en la salud física y psicológica de los afectados” (MINSAL, 2006, p. 19).

Durante esa época se vivió en un clima social caracterizado -por una parte- por temor, angustia, inseguridad, daño, dolor e indefensión y por otra, por pasividad y sobre-adaptación. En este complicado escenario -y desde instituciones de Iglesias y ONGs- se desarrollan esfuerzos por denunciar, acoger, y asistir a quienes habían sido atropellados en sus derechos. Por otro lado, “las organizaciones de familiares y afectados tuvieron un importante rol en la organización de redes de apoyo mutuo y solidaridad, en la denuncia, en la autoprotección y la defensa” (MINSAL, 2006, p.19).

Luego de 17 años de dictadura (1973–1990), en los que el Estado reprimió sistemáticamente a los opositores al régimen, la violencia política ejercida deja un total estimado de 800.000 personas -directamente afectadas- víctimas de violaciones a los derechos humanos (MINSAL, 2006). Los profundos daños provocados a este importante segmento de la población dejan graves consecuencias tanto físicas como psicológicas.

A partir del advenimiento del primer gobierno de la Concertación post-dictadura, se genera la Política Nacional de Reparación Social, dentro de ella -y a través del Ministerio de Salud- se desarrolla el “Programa para la atención en salud física y mental de las personas y familias que fueron afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973 - 1990 (Programa de Reparación Integral en Salud y Derechos Humanos: PRAIS). Esta política se sustenta ética y legalmente en las recomendaciones de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación y en las distintas leyes de reparación promulgadas desde 1992 a la fecha” (MINSAL, 2006, p. 4).

Luego del hallazgo de las fosas de Pisagua, en 1990, se conforma en la ciudad de Iquique el primer equipo multiprofesional para prestar apoyo a los afectados. En 1991, el programa PRAIS se extiende al resto del país, para brindar “atención integral de la salud física y mental, en el ámbito individual, grupal familiar y social-comunitario de las personas” (MINSAL, 2006, p. 4). En 1992 se formaliza el PRAIS mediante la Resolución Exenta 729.

En términos políticos el PRAIS se sustenta en el compromiso de Reparación que asumen los gobiernos democráticos y en términos técnicos se establecen tres premisas básicas que son:

“- Que la atención reparatoria en salud tiene su base en el reconocimiento del daño y/o el riesgo aumentado de éste en la salud de la población afectada, debido a que la tensión permanente a la que estas personas han estado sometidas, las ha hecho más vulnerables.

- Que este daño y/o mayor riesgo tiene un carácter transversal y transgeneracional, es decir, se manifiesta en el grupo familiar completo y se transmite a las nuevas generaciones.

- Que los problema de salud física y mental de los afectados y sus familias, revisten características especiales que los diferencian de los procesos de enfermedad que afectan a la población general” (MINSAL, 2006, p. 4-5). Es a partir de estos antecedentes que el PRAIS toma forma y define sus objetivos y a sus beneficiarios.

Respecto de la cobertura del programa, según consta en la norma técnica del año 2000, se señala que entre los años 1991 y 1998 se atendió a 31.102 personas, lo que da cuenta de lo lejos que se estuvo de cumplir la meta original que era al menos al 50% de las familias más severamente afectadas, que presenten problemas de salud física y psicológica, cifra que se estima en 200.000 personas (MINSAL, 2000).

Aunque la demanda de atención se mantuvo constante hasta 1998, a partir de 1999 aumenta el número de beneficiarios y la demanda de atenciones en salud mental. El número de beneficiarios se incrementa por la inclusión de nuevos sujetos a partir de la promulgación de nuevas leyes. Respecto de las atenciones de salud mental, éstas aumentan por una serie de acontecimientos políticos, judiciales y sociales en torno a D.D.H.H que re-traumatizan a los afectados (MINSAL, 2006).

En 2003 el gobierno busca mejorar o perfeccionar la reparación social que se otorga a las víctimas, mediante una nueva propuesta en materia de D.D.H.H denominada “No hay Mañana sin Ayer” (MINSAL, 2006). Dentro de esta iniciativa el gobierno se plantea seguir avanzando en base a cuatro objetivos, uno de los cuales considera “profundizar y mejorar las medidas de reparación que hasta ahora se han aplicado, y complementarlas en caso de vacíos o situaciones que ameriten ser incorporadas” (Lagos, 2003, p. 14). Esto se traduce en mejorar pensiones, perfeccionar beneficios educacionales, solucionar problemas patrimoniales, regular por ley la atención y asistencia médica, creación de una comisión para investigar casos de prisión política y tortura, y reparación jurídica y moral. Asimismo se compromete la creación del Instituto Nacional de Derechos Humanos (Lagos, 2003).

La presente investigación se sitúa a nivel de los discursos de los profesionales del PRAIS y busca indagar respecto del concepto central o articulador del programa, a saber, la Reparación. A más de 20 años de la puesta en marcha de dicha política pública.

2. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

2.1. Antecedentes Teóricos

El marco teórico que se desarrollará para la presente investigación abarcará la siguiente revisión conceptual: políticas sociales; Derechos Humanos; represión política ejercida por el Estado; reparación; políticas de reparación; vínculo comprometido. Estas temáticas serán revisadas para configurar el contexto en que se desarrolla la problemática planteada.

2.1.1. Políticas Sociales

Existe una relación estrecha entre la Psicología Comunitaria y las políticas sociales. Como señala Alfaro (2005): “una Política Social no sólo es el contexto material para la aplicación de programas, sino que, además, establece el marco cultural y de relaciones sociales desde donde de manera principal (pero no única) estos programas se articulan y configuran” (Alfaro, 2005). Es decir, la Psicología Comunitaria se ha desarrollado condicionada histórica y socialmente por el modelo de desarrollo imperante, lo que determina ciertas lógicas institucionales, a partir de las que devienen una determinada visión de “objeto”, así como estrategias a utilizar en los programas de intervención. Entonces se configuran ciertas orientaciones técnicas que van caracterizando a la Psicología Comunitaria en distintos períodos.

Así en sus inicios, a comienzos del siglo XX, las políticas sociales estaban ligadas a iniciativas caritativas, sin una mayor reflexión sobre lo social, donde el Estado se mantiene al margen y la iglesia junto con organizaciones populares prestaban ayudas a los necesitados. Posteriormente, al surgir el Estado de Bienestar (1930-1960), el Estado toma como tarea propia atender lo social de modo asistencial. Para ello crea instituciones que entregan beneficios gratuitos o de bajo costo a la población carente de ellos. Entre 1900 y 1970, el énfasis está puesto en la tecnificación y profesionalización del abordaje de lo social (Rozas, 2006).

En la época de la dictadura militar (1973 -1989) “lo social cae dentro del concepto de Estado Subsidiario, cuyo rol sólo es complementar lo económico al buscar resolver los

problemas sociales” (Rozas, 2006, 160). Así, aunque se mantiene una mirada técnica, se busca solucionar los problemas sociales mediante los excedentes que generaría el modelo económico (Teoría del Chorro), focalizando los recursos a partir de la creación de instrumentos e indicadores. Entonces, “el quiebre de la democracia marcó también el quiebre con un modelo de políticas sociales universales que venían gestándose desde la década del ’20 y que se consolidó entre 1950 y 1973” (Leiva, 2001, p. 70).

Desde la década de los noventa en adelante las políticas sociales buscan continuar con el énfasis técnico y profesional, perfeccionando las estrategias de intervención. Además, como señala Rozas (2006), “la política social recoge una demanda presente en diferentes espacios como es la necesidad de incorporar la subjetividad” (p.161). En este sentido, Alfaro (2005) señala que por medio de la política de igualdad de oportunidades se busca que los beneficiarios se inserten en el proceso económico. Por otro, lado Schkolnik y Bonnefoy (1994, citados en Leiva, 2001), señalan: “Durante esta etapa, las políticas sociales se diversifican y se complementan distintos tipos de orientaciones. Se combina el uso de políticas de corte universal, formadoras de capital humano, con políticas asistenciales focalizadas en la extrema pobreza, y con políticas selectivas dirigidas a grupos determinados y que buscan fomentar la igualdad de oportunidades” (p. 78).

Dada entonces, la estrecha relación entre políticas sociales y el período histórico-social y cultural en que se desarrollan, será necesario aclarar qué entendemos por su definición. Como señalan Herrera y Castón (2003): “Salvo en los términos generales anteriormente apuntados, no existe una definición unívoca de política social. Por lo que respecta a las formas, los contenidos y las instituciones sociales que las identifican debemos trasladarnos a toda concreta configuración de la sociedad en una fase histórica determinada” (p. 13).

Revisaremos la discusión desarrollada por Leiva (2001), quien presenta una serie de definiciones y/o puntos de vista contemporáneos al respecto. Así, desde su visión Reyes (1998 citado en Leiva, 2001) señala que “puede plantearse de modo preliminar y amplio que las políticas sociales son todas aquellas decisiones y acciones que el Estado realiza buscando mejorar la calidad de vida para ciertos sectores del país” (p. 66-67). Por su parte, Arellano (1983 citado en Leiva, 2001) ofrece una primera delimitación del concepto, al plantear que

“Por política social se entenderán todas aquellas medidas adoptadas por el Estado relacionadas con la educación, la nutrición, la vivienda y la seguridad social” (p. 67).

Por otro lado, Samaniego (1990 citado en Leiva, 2001) llama la atención sobre la necesaria distinción entre la (singular) y las (plural) política(s) social(es). Así manifiesta que “la” política social hace referencia a la intervención global, conjunta y genérica del Estado hacia el logro del bienestar de la población. Y por su parte “las” políticas sociales se refieren a la intervención del Estado en ámbitos específicos de acción.

Leiva (2001) recoge el punto de vista gubernamental, donde “los significados de las políticas sociales varía según la connotación dada al adjetivo calificativo ‘social’” (p.67), entonces éste puede entenderse como: lo colectivo, en contraposición a lo económico, o como referido al bienestar humano; también como del dominio de ciertos sectores sociales o como relativo a la estructura social. A estas distintas concepciones de lo social le acompaña un determinado concepto de desarrollo social.

Considerando entonces los elementos vertidos anteriormente, entenderemos política social desde la mirada de Reyes (1998 citado en Leiva, 2001) cuando manifiesta que “la política social es aquella política estatal que orientada a planificar y gestionar diversos servicios como salud, vivienda, educación, en beneficio de un grupo de individuos cuya especificación está sujeta a la inspiración y orientación teórica en el análisis de la realidad social” (p. 68).

2.1.2. Derechos Humanos

La referencia mínima a la hora de hablar de derechos humanos, es la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948). Ésta surge de la preocupación de la comunidad internacional por las atrocidades cometidas en la Segunda Guerra Mundial. Así se toma conciencia de la necesidad de proteger la vida humana y su plena realización, de cualquier amenaza o discriminación (Sawicki, 2004).

Esta declaración rescata, condensa y sintetiza la historia de una larga lucha contra los abusos de poder y a favor de una mayor justicia social, con énfasis en la calidad universal de estas prerrogativas. “Lo novedoso es ese carácter Universal: los Derechos Humanos salen de

la jurisdicción de una nación dada y pasa a ser una responsabilidad de la comunidad internacional el exigir que se cumplan a cabalidad” (MINSAL, 2006, p. 20).

La Carta Fundamental contiene 30 artículos, en los que se expresan derechos personales, políticos, sociales, económicos y culturales. Cabe destacar que desde el punto de vista ético, estos derechos son indivisibles y no jerarquizables (Hopenhayn, 2000).

Los *derechos personales* comprenden: el derecho a la vida; la prohibición de la tortura; la inviolabilidad del hogar, la correspondencia y la honra personal; la libre circulación en el territorio nacional; el vivir en su propia patria; el asilo en caso de persecución; el poseer una nacionalidad y personalidad jurídica; el casarse y formar una familia; el derecho a la defensa, etc. Los *derechos políticos* están constituidos por: el derecho a la libertad de reunión y asociación pacífica; a la participación política y al pleno ejercicio de la soberanía popular. Los *derechos sociales y económicos* son: el derecho al trabajo y a su libre elección; la protección contra el desempleo; la remuneración equitativa y satisfactoria que asegure al trabajador y su familia una vida digna; el derecho a la seguridad social; el derecho de los trabajadores a una limitación razonable de la jornada de trabajo y vacaciones periódicas pagadas; a la sindicalización y formación de reuniones y conferencias. Los *derechos culturales* están compuestos por: el derecho a la educación; de los padres a escoger el tipo de la educación de sus hijos; a participar libremente en la vida cultural de la nación; a gozar de las artes y participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten (Naciones Unidas, 1948; MINSAL, 2006).

La Declaración esencialmente es la expresión simbólica de “los límites personales, sociales y culturales que necesita la sociedad. Por lo tanto, cada sociedad ha tenido la tarea de encontrar los mecanismos específicos que la sostengan” (MINSAL; 2006, p. 20). Así, Sawicki (2004) señala que “Desde 1948 y en base a esta declaración, la comunidad internacional adoptó numerosos instrumentos legales e institucionales de defensa de los derechos de cada uno de los individuos del planeta” (p.52).

Entonces, corresponderá a cada Estado ser garante y velar por el cumplimiento de estos derechos básicos y fundamentales por medio de su Constitución Política, ya que “la Constitución Política es el principal instrumento coordinando los tres poderes del Estado, regula las conductas individuales, políticas o sociales que pudieran transgredir estos

principios. Es así como en Chile, la protección de los derechos humanos está representada por mecanismos procesales que constituyen garantías individuales como el recurso de amparo, el recurso de protección y el recurso de inaplicabilidad. En 1973 la Constitución de 1925 quedó sin efecto y el país empezó a ser regido por "actas constitucionales". En 1980 comienza a regir la nueva Constitución, la que haciendo uso del Art. 24 transitorio imposibilitó la puesta en práctica de mecanismos procesales de defensa, este artículo es derogado en marzo de 1990" (MINSAL, 2006, p. 20-21).

En este escenario se enmarcan las políticas sociales de nuestro país, que tienen como misión responder al contenido de estos derechos, desde un Estado limitado por los Derechos Humanos en su accionar. Así, el Estado impulsa políticas destinadas a promoverlos entre aquellos privados de los mismos, buscando la reducción de las desigualdades, en cuanto al origen y a las dinámicas que las refuerzan (Hopenhayn y Ottone, s.r.).

2.1.3. Represión Política Ejercida por el Estado

No existe una única visión respecto de lo que se considera como represión política. Cada enfoque enfatiza distintos aspectos. Así en la norma técnica para el funcionamiento del PRAIS se señala que "en la literatura respecto al tema se aprecian diferentes nominaciones usadas para definir lo sucedido en Chile entre 1973 y 1990. Entre estos conceptos destacan Represión Política, Violencia Política, Violencia Institucional u Organizada, Terrorismo de Estado, entre otros" (MINSAL, 2006, p. 21).

Las violaciones a los Derechos Humanos por parte del Estado, ocurridas en ese período en nuestro país no suceden de manera aislada. En la década de los 60 y 70, acontecen hechos de similar naturaleza en varios países de América Latina (Argentina, Brasil Uruguay, Paraguay, Bolivia) en los que a partir de la aplicación de la doctrina de seguridad nacional se amenaza constantemente la vida, la libertad y la integridad de los ciudadanos. Así se cometen una serie de atropellos (ejecuciones sumarias, desapariciones forzosas, tortura, etc.) producto del abuso de poder de dictaduras, gobiernos militares u otros conflictos internos" (Ruiz de Santiago, 2003).

Desde la norma técnica del PRAIS se concibe este fenómeno de la siguiente manera: "Se entiende por Represión Política Ejercida por el Estado, como la violencia ejercida desde

el Estado, con una lógica definida que implica el estudio y la planificación de la violencia, la produce un sistema, un poder que ocupa las funciones más elevadas del hombre, como son la razón y la conciencia para gestarla y aplicarla, lo que implica la creación de aparatos técnicos y la formación de personas especializadas en la destrucción” (MINSAL, 2006, p. 21).

Entonces lo que sucede en Chile a partir del establecimiento de la Dictadura Militar es que “se desencadena una extensa acción represiva. Esta golpea o amenaza a quienes habían servido en el gobierno del presidente Allende, a los militantes o simples simpatizantes de los partidos que lo apoyaban y a todos aquellos de quienes se pudiera sospechar una actitud contraria a las nuevas autoridades” (Rojas, 1988). Se genera una acción concertada y planificada sistemáticamente, por lo que “la represión ejercida desde el Estado, no puede entenderse como un hecho aislado, como si fuera la manifestación morbosa de los impulsos irracionales de algunos agentes que actúan fuera del control de la autoridad. La represión política obedece a una política represiva: tiene racionalidad y es funcional a los intereses y necesidades de los grupos en el poder” (MINSAL, 2006, p. 21).

En este mismo sentido Rojas (1988) señala que “en ese contexto puede sostenerse que la represión masiva, generalizada y sistemática constituye una característica estructural del régimen chileno en el cual la dimensión de la seguridad con sus correlatos de inteligencia y represión adquirió desde un primer momento considerable relevancia” (Rojas, 1988).

La represión ejercida desde agentes ejecutores del Estado, sobre individuos concretos y grupos opositores, provoca un perjuicio a la sociedad, lo que tiene un alto impacto y daño tanto colectivo como individual en la salud mental de las personas (MINSAL, 2006). Es decir, la violencia que se ha apoderado de todos los poderes del Estado (Violencia institucionalizada) vulnera “la persona, la familia, la sociedad y el conglomerado jurídico histórico y territorialmente demarcado que constituye un país” (MINSAL, 2006, p. 21).

2.1.4. Reparación

La palabra Reparación tiene diversas acepciones, la Real Academia de la Lengua Española (RAE) la define como “Acción y efecto de reparar cosas materiales mal hechas o estropeadas”, también como “Desagravio, satisfacción completa de una ofensa, daño o

injuria” y finalmente como “Acto literario y ejercicio que hacían en las escuelas los estudiantes, diciendo la lección, y en algunas partes, arguyendo unos a otros” (Real Academia Española, 2008).

Al respecto Lira y Loveman (2005) señalan que dada esta polisemia la reparación depende no sólo de la intención del acto, del contenido y de la acción en sí. Sino que fundamentalmente de la apreciación subjetiva de quien ha sido dañado. Pero cuando se trata de daños intencionales cometidos por el Estado a través de sus agentes, basados en una política de la autoridad, “la reparación se sitúa en un contexto político que requiere el esclarecimiento de los hechos, la identificación y sanción de los responsables, y el reconocimiento de lo sucedido por parte de la autoridad. Este reconocimiento implica declarar que esas acciones violaron los derechos de las personas y admitir que esas acciones causaron sufrimiento y pérdidas irreparables. Implica asumir que es responsabilidad del Estado reparar el daño causado de la manera más completa posible” (Lira y Loveman, 2005, p. 9)

En este contexto, la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (CNVR), en su informe, define Reparación como “un conjunto de actos que expresen el reconocimiento y la responsabilidad que le cabe al Estado en los hechos y circunstancias acaecidos durante la dictadura militar entre el 11 de Septiembre de 1973 y el 11 de Marzo de 1990 producto de la represión política ejercida por el Estado” (MINSAL, 2006, p. 22). Se señala además que “La reparación debe convocar a toda la sociedad chilena, ha de ser un proceso orientado al reconocimiento de los hechos conforme a la verdad, a la dignificación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias más directamente afectadas. Siendo una tarea en la que el Estado debe intervenir en forma consciente y deliberada” (MINSAL, 2006, p. 22).

La CNVR, a partir del trabajo realizado, establece una serie de sugerencias y recomendaciones de índole moral, jurídicas, administrativas y de bienestar social para lograr la Reparación. Aunque la Comisión comprende la reparación más allá del aspecto salud, reconoce la necesidad y significación de la atención en esta área. Es por eso que recomienda específicamente “a las autoridades de salud la implementación de un programa de atención

especial, que considere una serie de requisitos, entre los que destacan (MINSAL, 2006, p. 23):

- Que se atienda a las personas que han sufrido violaciones de derechos humanos, señalando en particular a quienes han sufrido torturas físicas o psicológicas y a quienes sufrieron lesiones severas a consecuencias de actos cometidos por particulares bajo pretexto político.
- Que se focalice en la reparación del daño en la salud física, y psicológica de las familias afectadas.
- Que se entregue una atención integral, biológica, psicológica y social.

2.1.5. Políticas de Reparación

Históricamente las políticas de reparación han surgido relacionadas fundamentalmente a la vida republicana de nuestro país, con posterioridad a guerras civiles y dictaduras. Desde la política de reparación establecida después de la guerra civil de 1830 a la política de reparación de la junta militar, se puede visualizar que su implementación apunta a la reintegración de puestos de trabajo, abonos de tiempo y jubilaciones, así como a compensaciones económicas. Siempre asociadas a indultos y amnistías (Lira y Loveman, 2005).

En 1990, las políticas de reparación surgen en un marco socio político institucional complejo y se instalan en el discurso prospectivo como condiciones fundamentales para lograr el proceso de reconciliación nacional.

Las expectativas generadas respecto del primer gobierno post-dictadura, en el tema de derechos humanos, eran muchas. Como señalan Lira y Loveman (2005) “Esas expectativas formaban parte de los dilemas de la transición. Gobernar y administrar el post conflicto descansaba sobre incertidumbres y sobre creencias diversas acerca de la paz social y la reconciliación política” (p. 14)

Por un lado, se promueve el olvido y perdón como fórmula para lograr la paz social, omitiendo el pasado para empezar de nuevo. Por otro, desde las organizaciones y agrupaciones de derechos humanos, esta modalidad es rechazada, confrontada y cuestionada, exigiendo verdad y justicia. Como bien señalan Lira y Loveman (2005) “este desacuerdo

fundamental entre fuerzas morales e históricamente opuestas condicionaba las iniciativas y las políticas de los gobiernos [...] y haría de la “reconciliación nacional” un espejismo permanente” (Loveman y Lira, 2002, p. 14).

Al asumir la presidencia Aylwin en el año 1990, crea la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (CNVR), que busca establecer la verdad sobre las violaciones a los Derechos Humanos. Su trabajo se plasma en un informe que recomienda implantar una política de reparación para las familias de las víctimas, así como acciones tendientes a dignificar a sus deudos en el ámbito público (reparación simbólica en la sociedad) (Lira y Loveman, 2005).

La ley 19.123 del año 1992, es el fruto de las recomendaciones de la CNVR y a partir de ella se crea la Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación (1992-1996). Desde esta legislación también se establecen las medidas de reparación (beneficios) que recibirán los familiares de las víctimas de violencia política. Desde 1996 al 2000 algunas funciones de la Corporación se mantienen en el Programa de Continuidad de la ley 19.123. En el 2001, en virtud de nueva información en materia de violaciones a los Derechos Humanos, entregada por las Fuerzas Armadas a través de la “Mesa de Dialogo”, el programa se reorganiza y pasa a llamarse Programa de Derechos Humanos del Ministerio de Interior (Lira y Loveman, 2005).

Junto con la ley antes mencionada los gobiernos de la Concertación van estableciendo políticas sectoriales que implican el desarrollo de programas que benefician a los afectados por distintas situaciones consideradas violaciones de Derechos Humanos. Entre estos programas uno de los primeros en crearse e implementarse fue el Programa de Reparación y Atención Integral de Salud para las víctimas de violaciones de Derechos Humanos (PRAIS).

El PRAIS se crea formalmente mediante un decreto dictado en diciembre de 1992. Pero antes (1990-1991) se había instalado un dispositivo de atención y reparación para las personas más afectadas por situaciones de represión política en la ciudad de Iquique (a partir del hallazgo de una fosa clandestina en Pisagua). Esto se replicó en 6 regiones del país con fondos de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) durante dos años. Posteriormente la cobertura se amplió a todo el país desde los servicios de salud, donde se conformaron equipos especializados (MINSAL, 2006; Lira y Loveman, 2005).

Este programa se implementa para entregar –en forma gratuita- atención integral de la salud física y mental a las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado entre septiembre 1973 y marzo 1990, a partir del compromiso de Reparación que asumen los gobiernos post-dictadura. Esta atención reparatoria en salud se articula desde el reconocimiento de las características particulares del daño sufrido por la población afectada. Esto es que el daño y/o el riesgo aumentado de éste en la salud de la población afectada (por la vivencia del estrés crónico) las ha hecho más vulnerables; que este hecho tiene un carácter transversal y transgeneracional y que los problemas de salud física y mental de los afectados y sus familiares, revisten características especiales que los diferencian de los procesos de enfermedad que afectan a la población general (MINSAL, 2006).

En la creación del PRAIS se recoge la experiencia de organizaciones y profesionales que trabajaron en la defensa de los Derechos Humanos durante la dictadura. Para establecer y regular su implementación se establecen normas que definen criterios para otorgar la calidad de beneficiarios, así como el sustento técnico de la intervención (conformación del equipo profesional, orientación desde la que se interviene, etc.).

Junto con entregar atención gratuita de por vida a los beneficiarios, en el sistema salud público, “se ha establecido un privilegio de prioridad respecto a otros pacientes dentro del sistema público por su condición de beneficiarios de un programa de reparación” (Lira y Loveman, 2005, p. 387).

2.1.6. Vínculo Comprometido

Este concepto emerge en el contexto del trabajo reparatorio con personas víctimas de violaciones a los Derechos Humanos, realizado por ONGs durante la dictadura, donde surge la necesidad de tener una actitud no neutral, comprometida, con la persona que se está acompañando. Para Lira, Becker y Castillo (1989) forma parte muy relevante de un modelo terapéutico que reúne la experiencia de terapeutas que han “podido desplegar recursos psicoterapéuticos en ámbitos solidarios que intentan "aliviar síntomas", "reparar" y diseñar una comprensión de la alteración psíquica producida por las violaciones a los derechos humanos e intentar intervenciones terapéuticas” (p.28). Todo esto a pesar de un escenario muy adverso y peligroso.

Entonces el vínculo comprometido “implica una actitud éticamente no neutral frente al padecimiento del paciente, y supone comprender que el trastorno que éste presenta, es el resultado de una experiencia traumática infligida deliberadamente, un crimen perpetrado contra las personas por razones políticas” (Lira, Becker y Castillo, 1989, p. 28). Con esto como punto de partida se logra generar un vínculo significativo entre personas, que en términos del proceso psicoterapéutico permite que la experiencia de la víctima deje de ser privada e individual y vuelvan los hechos “a ser parte también del contexto social, recuperando su existencia y realidad, lo que a su vez facilita la reaparición de una verdadera experiencia privada y personal” (Lira, Becker y Castillo, 1989, p. 28-29).

Esta mirada más allá de lo individual, abre la dimensión psicosocial como eje articulador, “en tanto ésta señala la pertinencia de entender los comportamientos y emociones de las personas desde sus contextos, asumiendo que la dimensión psicológica no se puede desligar del mundo social en el que viven los individuos, y en el que construyen su identidad” (Arévalo, 2007, p.254).

Es decir, amplía el foco más allá del individuo y el etiquetamiento que de él se hace a partir de la sintomatología que presenta, implicando una toma de posición del terapeuta frente a esta realidad que se despliega ante sí. Por lo que “este tipo de vínculo terapéutico contribuye a facilitar y restablecer la capacidad de confiar por parte del paciente, estableciendo una relación real, que tiene como contenido hechos reales” (Lira, Becker y Castillo, 1989, p. 28).

Es así que desde la Terapia Justa de Charles Waldegrave se ha reflexionado respecto del rol de los acompañantes, terapeutas o agentes sociales y se “destaca la necesidad de analizar las implicaciones políticas de las formas de intervención centradas en lo terapéutico, pues éstas mantienen la violencia al silenciar a las personas y confinar su relato al espacio privado de la terapia” (Arévalo, 2007, p. 256-257).

También en la norma técnica del PRAIS del 2000 se establece intervenir desde este tipo particular de vínculo, ya que “establece las condiciones mínimas para la creación de un espacio que posibilite la recuperación y curación. Esta posición activa funciona como un apoyo para el sobreviviente, y le permite elaborar la experiencia traumática”.(MINSAL, 2000, p. 56).

2.2. Antecedentes Empíricos

A continuación se recogen elementos que ilustran, desde lo concreto, la aplicación de las políticas de reparación en nuestro país.

A partir de 1991, PRAIS se extiende más allá de Iquique, formándose siete equipos multidisciplinarios que se integran a sus respectivos Servicios de Salud locales. Esto sucede “en Iquique, Antofagasta (Zona Norte del país), Temuco, Concepción (Zona Sur del país), Valparaíso y Santiago (Zona Central del país). En 1993 se ampliaron a 12 servicios, incluyendo Coquimbo, Maule, Osorno, Llanquihue, Chiloé y Palena) y Región Metropolitana Sur Oriente” (Tocornal y Vergara, 1998). Antes de comenzar la articulación de antecedentes e ideas propias de la problematización, es necesario precisar que la presente investigación se sitúa en la región de Antofagasta y se desarrolla con el equipo de profesionales PRAIS de la comuna de Antofagasta.

El Ministerio de Salud implementa este Programa “como una iniciativa claramente integrada al quehacer habitual de todo el sistema público de salud. De esta forma incorporan una dimensión que antes no fue abordada, esto es, enfrentar los complejos problemas de salud de un grupo humano afectado por un agente de enfermedad distinto a los tradicionales” (MINSAL, s.r.).

El núcleo que articula la Política Nacional de Reparación, y por lo tanto, este programa de salud en específico, es la noción de Reparación, que desde la conceptualización de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación incluye actos de parte del Estado en que éste reconoce su responsabilidad en los hechos y circunstancias de violación sistemática a los Derechos Humanos, durante la dictadura militar. (MINSAL, 2006).

Se menciona además que el Estado consciente y deliberadamente debe implicar a toda la sociedad chilena, dado que “ha de ser un proceso orientado al reconocimiento de los hechos conforme a la verdad, a la dignificación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias más directamente afectadas” (MINSAL, 2006. P. 7). En este sentido –y por medio de los equipos PRAIS- se busca “contribuir, desde el sector salud a la reparación biopsicosocial que requieren las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período comprendido entre septiembre de 1973 y marzo de 1990,

con acciones sustentadas en la doctrina de los derechos humanos y coordinadas dentro del sector salud y con otros sectores del Estado” (MINSAL, 2006, p. 7-8). Así uno de los objetivos específicos de este programa señala la necesidad de “implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos.” (MINSAL, 2006, p. 8).

Pese a que la norma técnica de la época (1991) indica un estándar de profesionales para conformar el equipo, esto es: “Los equipos respectivos están formados por un Médico general, un Médico psiquiatra, uno o dos Psicólogos, un Asistente Social, una Enfermera, un Auxiliar de Enfermería y una Secretaria (Tocornal y Vergara, 1998, p 164), en Antofagasta parte de manera muy precaria, sólo con una asistente social. A medida que pasan los años se logran conformar equipos de trabajo más cercanos a la norma, en términos de número y especialidad, pero aún en la actualidad existen problemas que comprometen estos estándares.

Así nos encontramos hoy, por una parte, con una norma técnica -que es la guía para la implementación del programa- que señala una serie de estructuras y funciones que deben ser implementadas “con el propósito de garantizar la atención reparatoria en salud, en las distintas instancias del Sistema Público de Salud” (MINSAL, 2006, p. 15) y por otra, con que muchas de estas funciones y actividades no se están cumpliendo al interior del programa en la ciudad de Antofagasta, hecho que al parecer se repite en mayor o menos medida en las distintas regiones. El estándar señala que para garantizar la atención reparatoria en salud, se debe contar con un equipo interdisciplinario especializado. “Cada Equipo Especializado estará conformado, al menos, por psiquiatra, psicólogo, médico general, asistente social y secretaria” (MINSAL, 2006, p. 17). En nuestra ciudad el equipo actualmente está conformado por dos asistentes sociales, dos psicólogos y una secretaria. Hace muy poco tiempo han conseguido un médico y psiquiatra, pero históricamente ha costado darle continuidad a estos dos cargos ya que han tenido alta rotación porque las expectativas económicas asociadas a ellos no son adecuadas o no representan los “valores de mercado” asociados a estas funciones.

Así mismo, hay algunas orientaciones de trabajo que no se cumplen en la implementación del programa en Antofagasta. Es decir, en todas las versiones de la norma técnica se recoge la necesidad de intervenir en el ámbito comunitario, fundamentalmente a

través de grupos de autoayuda. En la norma técnica de 2000 se recoge este tema con mayor profundidad y se señala que “este tipo de intervenciones también busca procurar signos de reparación que puedan ser presentados en la comunidad local, que actúan como ritos de purificación y ayudan a la integración social. El rol de los equipos de salud en estas intervenciones se puede llevar a cabo a través de asesoría o acompañamiento [...] Los grupos de autoayuda permiten que los afectados no permanezcan como víctimas silenciosas, pudiendo adoptar actitudes más constructivas en su proceso de sanación, rehabilitación y reinserción” (MINSAL, 2000, p. 60). En tanto, en la norma técnica de 2006, se hace referencia a esta necesidad en el nivel primario del sistema público, enfatizando en el “fomento de y apoyo a los grupos de autoayuda y organizaciones de beneficiarios del programa” (MINSAL, 2006, p.14), así, a pesar de estos lineamientos programáticos este tipo de labores no se realizan. Si bien este hecho pudiera estar muy ligado a las características específicas de la población beneficiaria en las distintas zonas, todos estos hechos generan en el equipo de trabajo ciertas interrogantes que hacen revisar el concepto central de su trabajo, apuntando a la necesidad de una intervención integral para lograrla.

Por otro lado, las normas técnicas de los años 2000 y 2006 plantean ciertos requisitos y competencias técnicas para pertenecer a los equipos profesionales especializados, es decir, que los profesionales cuenten con capacitación en diversos temas relacionados con la temática en la que se va a trabajar: “Capacitación en intervención en crisis; Capacitación en el daño psicológico producido en personas con secuelas de traumatización extrema; Capacitación en intervención psicosocial en personas con secuelas de traumatización extrema asociada a la represión política” (MINSAL, 2000; MINSAL, 2006, p. 18). En la realidad regional sucede que los profesionales que se incorporan a los equipos no cuentan con las competencias técnicas planteadas, esto porque en su formación profesional no cuentan con capacitación en algunas de esas áreas, por ser muy específicas y por otro lado, aún cuando tiene la voluntad de capacitarse posterior a su formación de pregrado, no saben dónde acceder a esa formación. Esto último es aún más difícil en regiones ya que la oferta de formación es muy limitada. Cabe destacar que aunque se contrata entonces a profesionales que no cumplen con todos los requisitos, no existe como lineamiento del programa una inducción que considere habilitar a los profesionales en esas áreas para asegurar que se cumpla con el

objetivo central del mismo, que es la reparación por medio de la intervención de un equipo especializado.

Por otro lado, en ambas normas técnicas se plantea lo fundamental de llevar a cabo acciones de autocuidado en los equipos, como una forma de asegurar que los profesionales puedan hacer de la mejor manera su trabajo, sin embargo la experiencia del equipo de Antofagasta es que no resulta fácil, por problemas de presupuesto o por falta de tiempo para ello, dada la gran cantidad de tareas que debe realizar el equipo, que muchas veces no cuenta con un gran número de horas contratadas para el programa.

Por su parte algunas organizaciones de beneficiarios tienen opiniones que cuestionan la implementación del programa, enfocados en cómo esto puede afectar el objetivo final, que es la reparación. “Pero las Agrupaciones PRAIS y la Agrupación de EXPP observamos una serie de señales contradictorias que a nuestro parecer no ayudan al logro de una real reparación respecto de las graves violaciones a los derechos humanos” (Sierra, 2006). Con estas palabras se hace referencia a que los beneficiarios se topan con trabas o errores administrativos para lograr conseguir sus beneficios, como por ejemplo la demora en el reconocimiento de familiares beneficiarios; problemas de acceso a los equipos especializados, ya que el programa no está en todas las localidades; que muchas veces los hospitales o consultorios no cuentan con la información necesaria para brindarles atención como beneficiarios del PRAIS. Además denuncian la estigmatización de que son víctimas en el sistema público de salud, al ser beneficiarios de este programa, también denuncian el maltrato recibido por el personal de los servicios que tiene como misión prestarles ayuda.

A partir de este escenario resulta relevante preguntarse: ¿Cómo afecta la falta de intervenciones en ciertas áreas la atención reparatoria?, ¿Cómo afecta la falta de profesionales la atención reparatoria?, ¿Cómo afecta la efectividad del programa la posible falta de competencias técnicas de los equipos especializados?, ¿Cómo afecta el escaso autocuidado de los equipos especializados la atención reparatoria? Pero por sobre todo las preguntas más relevantes apuntan a la noción de reparación como concepto central y en este sentido surgen preguntas como: ¿Qué entiende cada actor implicado en esta dinámica por Reparación?, ¿Qué significaciones hay asociadas a la noción de Reparación desde las distintas miradas de los implicados en el PRAIS?, ¿Cómo entiende la reparación el

beneficiario del PRAIS?, ¿Cómo entiende la reparación el equipo profesional del PRAIS?, ¿Cómo operacionalizan el concepto los distintos actores involucrados?, ¿Cómo interpreta cada uno el compromiso de Reparación del Estado?, ¿Cómo significan los actores, desde sus distintas posiciones y discursos la noción de reparación?, ¿Qué puntos de convergencia existen en las significaciones de los distintos actores respecto de la reparación?, ¿Qué puntos de divergencia existen en las significaciones de los distintos actores respecto de la reparación?, ¿Cómo afectan estos puntos de divergencia y convergencia la efectividad del programa?, ¿Qué significados de la reparación hay asociados a los distintos discursos? ¿Qué significaciones tiene el equipo profesional?, ¿Qué significaciones tiene el Estado a través de este programa?, ¿Se está realmente reparando? Así este sinnúmero de interrogantes sobre el funcionamiento operativo, de recursos humanos y técnicos del PRAIS, instala en el centro de atención la interrogación sobre cómo se está significando la noción de la reparación desde los distintos discursos.

A la luz del contexto planteado y de las preguntas descritas resulta muy relevante entonces realizar una investigación que indague y profundice respecto de las significaciones de la noción articuladora del PRAIS.

En términos teóricos existen escasas o nulas investigaciones desde el PRAIS o MINSAL, o desde instituciones externas que apunten a generar conocimiento respecto de este tema, especialmente en relación a las significaciones de los equipos PRAIS. Sólo existen algunas investigaciones sobre todo ligadas a patologías más recurrentes en los beneficiarios (morbilidad), un estudio hecho entre 1989 y 1991 sobre percepciones y significado de reparación en diferentes grupos sociales en la zona centro sur de Chile, una investigación realizada en PRAIS Oriente sobre prevalencia de enfermedades en víctimas desde la teoría psicoanalítica del trauma y una investigación respecto del sentido de reparación en usuarios del programa en Antofagasta. Esta última si bien es más cercana al presente estudio, abarca otros niveles, otros sujetos. Por lo que sería importante abrir esta dimensión como tema de investigación, así como incorporar la visión de un equipo profesional de la zona norte.

En términos prácticos, una investigación respecto de las significaciones asociadas a esta noción puede permitirnos visualizar “desde dónde” se está implementando el PRAIS y si esto resulta coherente con los objetivos trazados. En este mismo sentido podría entregar

importante información que ayude a mejorar las orientaciones entregadas en las normas técnicas, así como servir de retroalimentación sobre las acciones e intervenciones realizadas. Por otro lado, ayudaría a instalar el necesario debate -en las distintas esferas implicadas en la implementación del PRAIS- respecto de las prácticas y sus sentidos. Especialmente, instalar la necesaria reflexión respecto del “hacer”, particularmente en quienes tienen la responsabilidad de hacerse cargo de los profundos daños provocados a un importante segmento de la población, como “cara y manos” del Estado, a quien le corresponde ser garante y velar por el cumplimiento de los derechos básicos y fundamentales de sus ciudadanos.

En resumen, se busca interrogar a una política social específica, desde un marco conceptual, ético y político, respecto de sus prácticas, lo que nutre necesariamente la mirada que el Estado tiene sobre sí mismo como agente social.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

“Conocer las significaciones de la reparación en los discursos de los profesionales del equipo PRAIS Antofagasta”

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las significaciones de la reparación en los discursos de los profesionales del equipo PRAIS Antofagasta
- Identificar las prácticas profesionales del equipo PRAIS Antofagasta
- Caracterizar las significaciones de la reparación en el equipo profesional PRAIS Antofagasta

4. PREGUNTA DIRECTRIZ

¿Cuáles son las significaciones de la reparación en los discursos de los profesionales del equipo PRAIS Antofagasta?

5. METODOLOGÍA

5.1. Enfoque teórico – metodológico

Esta investigación se abordó desde el paradigma interpretativista (Valles, 1997) como marco general, en tanto se considera que no existe una realidad, sino más bien realidades múltiples. Lo que se busca es dar cuenta de las significaciones de la reparación a partir de los discursos de los actores (equipo profesional), al referirse a sus prácticas. Respecto de este paradigma Vasilachis de Gialdino (2007) señala: “su fundamento radica en la necesidad de comprender del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes. Sus cuatro supuestos básicos se vinculan, específicamente, con la consideración del lenguaje como un recurso y una creación, como una forma de reproducción y producción del mundo social” (p. 5).

En términos más estrictos, nos situamos desde el paradigma de la indagación constructivista (Valles, 1997) o un paradigma construccionista, que tiene como tesis “que el conocimiento consiste en un proceso psicológico y social constructor de la realidad, y la consecuencia de que el comportamiento humano está no ya mediatizado sino determinado por dicho proceso” (Munné, 1999, p. 4). Esto permite situarnos en la psicología construccionista, más específicamente en la corriente construccionista, atendiendo a la precisión hecha por Munné (1999), quien señala que “en las ciencias del comportamiento, las tendencias post tratan de explicitar este sentido, que es el de un incesante construir-se. El discurso postmoderno se cobija sobre todo en dos corrientes actuales: el constructivismo, orientado hacia la psicología de la personalidad y la educación; y el construccionismo que mira hacia la psicología social y política. Hay consenso en el uso diferenciado de una y otra etiqueta” (Munné, 1999, p. 3).

Por otro lado, dentro del desarrollo del construccionismo tomamos posición desde “el construccionismo quizás calificable de simbólico, orientado hacia la investigación cualitativa, en el que importa tanto el significado dado a los fenómenos como el contexto que les confiere especificidad, lo que lleva a ver en toda investigación una construcción resultante de la propia interacción social en la que interviene el propio investigador” (Denzin y Lincoln, 1994 citados en Munné, 1999, p.4).

Entonces asumimos la perspectiva del interaccionismo simbólico para construir/reconstruir los elementos de la realidad desde el discurso de los actores involucrados, en tanto producidos por su propia acción situada histórica, social y culturalmente. Destacando la importancia de los discursos como continentes de significados, que permiten dar sentido a esta construcción. En relación a esto Fernández (2006) establece que desde la investigación cualitativa lo social se construye desde lo histórico y lo simbólico, por lo que “la realidad social es histórica en tanto es producida por la propia acción humana, pero lo histórico no remite exclusivamente a la dimensión temporal de las sociedades, sino también a asumir que lo social no es producto de algo externo así mismo. Esto implica que el reconocimiento de la agencia humana en la construcción de la realidad social” (p.8).

Desde el interaccionismo simbólico se “atribuye una importancia primordial a los significados sociales que las personas asignan al mundo que las rodea” (Taylor y Bogdan, 1987, p. 24). Blumer (1969 citado en Taylor y Bogdan, 1987) explica que hay tres premisas básicas en que se sustenta este enfoque: los significados determinan la acción; los significados son productos sociales que surgen en la interacción; los actores sociales asignan significado mediante un proceso de interpretación, influenciado por sus experiencias (Taylor y Bogdan, 1987)

En este sentido Fernández (2006) destaca que “la realidad nunca puede ser conocida con independencia de nuestro modo de acceso a ella, que es precisamente el lenguaje. ‘Lo social no aparece hasta el momento en que se constituye un mundo de significados compartidos entre varias personas’ (Ibáñez, 1994, p. 227)” (p.8).

A la luz de nuestro enfoque teórico metodológico, es necesario establecer en qué proceso o nivel de la realidad social nos ubicamos. Siguiendo el diseño de Ortí (1995), nuestro trabajo se ubica en el nivel de los discursos, en tanto formaciones culturales e ideológicas y producciones simbólicas, en el que se pretende un análisis de los sistemas de significaciones.

Es por lo anterior que, si consideramos que nuestro interés se concentra en las significaciones contenidas en los discursos de los distintos actores (profesionales), respecto de la reparación, nos ubicamos en un espacio multiheterotopológico, es decir, donde existen una multiplicidad de espacios simbólicos (Conde, 1995).

Partiendo de la determinación anterior, se entiende que al acercarnos a esta configuración simbólica, se intenta establecer analíticamente unidades de significado que rescatan la multidimensionalidad simbólica, que permitan una primera contextualización del fenómeno, es decir, una primera operación para conformar ciertos principios ordenadores de la realidad social que recogen las significaciones que hay en los discursos respecto de la reparación. A partir de esta ordenación heterogénea se intenta establecer cierta jerarquía, en el sentido de concentrar estas unidades de significado en torno a ejes de sentido. Estas dos operaciones anteriores, en su intento de reducir la multidimensionalidad del fenómeno, dan pie para entender y acercarnos a ciertas estructuras de orden interno contenidas en el discurso global (Conde, 1995).

Por lo tanto, si la presente investigación abarca un nivel de realidad social específico, el universo de los discursos que contienen las significaciones (instrumento autogenerador de la realidad que nombra), en su proceso de configuración y valoración simbólica, se atiende y define como una investigación de carácter cualitativo con un corte transversal, puesto que nos enfrentamos a fenómenos en los que participan personas, o grupos de personas, desde roles específicos, que se mueven en un espacio social y cultural definido. Entonces, la investigación cualitativa se mueve en el orden de los significados y sus reglas de significación: los códigos y documentos, o significaciones” (Canales, 2006, p.19)

Considerando además los escasos antecedentes relacionados con el tema específico en la actualidad, la investigación se plantea según las condiciones que determina un estudio Exploratorio - Descriptivo.

Ahora bien, es necesario mencionar que la posición asumida por la investigadora en el proceso de recoger información, fue de orden externo (no participativa), es decir, no hubo un proceso de incorporación vivencial de las dinámicas, sino más bien un acercamiento dado por el carácter cualitativo de la investigación, en donde todos los actores involucrados reconocen y se significan por las ubicaciones y/o posiciones de cada uno, manifiestas de manera explícita. En este sentido, Canales (2006) señala que la información cualitativa “describe el orden de significación, la perspectiva y la visión del investigado” (Canales, 2006, p. 20).

Estas elecciones metodológicas responden ante todo al interés de salvaguardar la construcción histórica y contextual de las significaciones y las acciones que se desprenden de ellas, considerando además la dimensión ética, y que tienen directa relación con lo que podríamos entender por reparación.

5.2. Técnicas de Producción de información

Considerando que nuestra investigación se ubica en el plano de las significaciones-presentes en el discurso que emana de los diferentes actores- situadas en una matriz constructora; el lenguaje oral articulado según las posiciones y las representaciones que tienen los actores, constituye el foco de aprehensión y observación.

Es así como hemos considerado la entrevista semi estructurada como la mejor alternativa para este acercamiento y para la configuración del corpus textual, ya que se trata de acceder a todo el equipo profesional del PRAIS. Dado que son personas que habitan un mismo espacio social, generado por el programa y por lo tanto se conocen, se hace inviable la utilización de otra técnica como el focus group, además reconociéndolas desventajas del mismo, en términos de la influencia o liderazgo que ejercen ciertas personas respecto de la construcción del discurso colectivo.

Ahora bien, si consideramos la entrevista semi-estructurada como la técnica más apropiada para aprehender los discursos, cabe agregar que estamos buscando acceder a su orden de realidad, es decir, a la construcción que se realiza justamente a partir de la creación, objetivación y legitimación de universos simbólicos, que “aportan el orden para la aprehensión subjetiva de la experiencia biográfica de los individuos en sociedad” (Berger y Luckmann, 1995, p. 127).

Por otra parte, las fuentes orales tienen su riqueza y limitación en la subjetividad y por lo tanto, expuestas a los alcances de la memoria o de una hipersubjetividad, por lo que cabe agregar que “la entrevista sólo puede ser leída de una forma interpretativa, esto es, la información no es verdad ni mentira, es un producto de un individuo en sociedad que hay que localizar, contextualizar y contrastar. No hay lectura de la entrevista sin modelo de representación social y, por tanto, sus usos se inscriben en un proyecto de análisis de la realidad que no está en la simple transcripción o acumulación de las fuentes, sino en la

construcción, por parte del investigador social, de una mirada propia sobre los materiales obtenidos” (Alonso, 1998, p 70).

Ahora bien, estas entrevistas tuvieron un carácter semi- directivo, ya que el tema a tratar estuvo definido por algunas pautas generales que fueron inducidas por la entrevistadora para iniciar la conversación (Anexo 1). Por otra parte, se debió intervenir en los nudos del discurso, esto es, requiriendo una profundización de ciertos argumentos y/o señalando contradicciones en las expresiones.

5.3. Decisiones muestrales

Consiste en la definición de los criterios de elección y/o exclusión que permitieron definir quienes serían entrevistados. A partir de la realidad del programa al momento de esta investigación, se optó por no trabajar con el universo total de los profesionales porque aunque son un número reducido de personas, dos de ellos se habían incorporado recientemente. Esta decisión se toma en virtud de acceder a discursos que estén ancladas en el ejercicio de un rol, de al menos un año, lo que constituye el único criterio de exclusión.

Por lo tanto, se entrevistó a cuatro de seis profesionales, que eran los que cumplían con el criterio señalado, cuyas características se detallan en la siguiente tabla:

Cuadro 1: Características de la muestra

Nº Entrevista	Profesión	Género	Tiempo en el PRAIS	Citado como
Entrevistado 1	Asistente Social	Femenino	1 año, 3 meses	Asistente Social 1
Entrevistado 2	Asistente Social	Femenino	3 años, 7 meses	Asistente Social 2
Entrevistado 3	Psicólogo	Masculino	1 año	Psicólogo 1
Entrevistado 4	Psicólogo	Femenino	4 años, 3 meses	Psicóloga 2

5.4. Procedimientos de registro según técnicas de investigación

Como procedimiento de registro de los datos recolectados, se considera el registro auditivo, es decir, las grabaciones de las entrevistas, así como su posterior transcripción para dar como resultado la configuración del corpus textual: “colección de textos, escritos en

origen o transcritos a partir de manifestaciones orales, que es objeto de investigación mediante algún método o técnica de análisis textual” (Delgado y Gutiérrez, 1995, p. 611).

5.5. Estrategia y técnicas de análisis e interpretación

A partir de lo formulado en el marco metodológico y atendiendo los objetivos de la presente investigación, los datos recogidos por medio de las entrevistas fueron sometidos a un Análisis de Contenido (AC), a partir del texto discursivo de los diferentes ámbitos de significaciones respecto de la reparación. Se considera, para este efecto que “un discurso es un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales. El análisis consiste en estudiar cómo estas prácticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo estas relaciones: es sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa” (Iñiguez y Antaki, 1994, p. 63).

Considerando el contexto de nuestra investigación, nuestro interés se concentró en cómo las prácticas asociadas a un rol específico son conceptualizadas, qué significaciones asociadas a la reparación se pueden develar como articuladoras y reproductoras de las mismas. Así mismo esto nos permite visualizar el estilo de relación que se establece entre los distintos actores en su contexto; puesto que el lenguaje (y por consiguiente la construcción histórica de sus significaciones), los ubica en posiciones distintas y no sólo mediatiza las relaciones, sino que también las controla.

Estas reglas implícitas son mantenidas en las significaciones y develan necesariamente la valoración, funcionalidad, construcción y articulación del concepto de reparación. Por lo tanto, a partir de los datos recogidos se procede a ordenar, clasificar y jerarquizar la multidimensionalidad simbólica que determina el estilo de relación y mantiene ciertas significaciones asociadas a ciertas prácticas, lo que a su vez controla y determina las posiciones y alternativas que perciben los actores sociales involucrados (profesionales) respecto de las relaciones y prácticas profesionales que establecen en el contexto programático.

Como se mencionó anteriormente, para analizar el corpus textual obtenido de las entrevistas, se opta por el Análisis de Contenido (AC) como la técnica metodológica para analizar la información. Puesto que no existe una definición única de este tipo de análisis que

contenga todas aquellas prácticas y teorías que se apropian de esta denominación, se menciona desde la tradición sociológica que está dentro de las llamadas técnicas de análisis textual. El texto entonces, corresponde a lo expresado por algún lenguaje específico, en alguna acción concreta. Entonces, al trabajar un texto con este tipo de análisis se alude más bien a “algo en relación con lo cual el texto funciona, en cierto modo, como instrumento. Desde este punto de vista, el contenido de un texto no es algo que estaría localizado dentro del texto en cuanto tal, sino fuera de él, en un plano distinto de relación con el cual ese texto define y revela su sentido” (Navarro y Díaz, 1995, p. 179).

Ahora bien, dentro del proceso de desarticulación del texto para su consiguiente análisis, se optó por una estrategia intensiva, en la que se intentan integrar todos los elementos presentes en el corpus textual. Por otra parte, se eligió una estrategia extratextual, ya que se intenta poner el texto en relación con contenidos no textuales (circunstanciales y del entorno) y asimismo enmarcado en un estilo particular de dar sentido, construir y hablar su realidad, prácticas y vivencias (Navarro y Díaz, 1995).

Para llevar a cabo el análisis de contenido, se ha optado por abordar los datos en dos momentos, decisión que atiende a razones prácticas y operativas (limitación de recursos y como estrategia para ordenar y dar forma a toda la información). Es así como se realiza una aproximación analítica o resultados y una aproximación interpretativa o discusión.

Por tanto, las operaciones que se realizaron se apoyaron en la forma que sugiere Navarro y Díaz (1995) acerca del procedimiento estándar para el AC, así como en las sugerencias de Gil (1994). Desde esta mirada se procedió a la segmentación del corpus textual desde un criterio temático. Mediante un procedimiento de codificación inductiva se identificaron citas que aluden a distintas temáticas relacionadas con la pregunta de investigación, para posteriormente agruparlas en unidades de significado o tópicos que recogen una idea más global. A partir de las unidades de significación se construyeron ejes de sentido o categorías que las aglutinan y conectan en torno a un sentido o referencia común. Esta estrategia de codificación abierta permitió rescatar categorías emergentes desde los discursos de los profesionales PRAIS Antofagasta, respecto de las significaciones de la reparación.

Las relaciones entre las categorías establecidas y sus alcances requieren lo que Gil (1994) ha llamado Aproximación Interpretativa al contenido de la información textual, y que se constituye en “técnicas de análisis de los datos generados a partir de la propia investigación, que utilizan las categorías para organizar conceptualmente y presentar la información, más interesadas por el contenido de las categorías que por la frecuencia de los códigos, y tradicionalmente no asociadas a técnicas cuantitativas que vayan más allá del mero examen de las frecuencias o estudios de tablas de contingencia” (p. 45)

Lo anterior alude a un continuo proceso reflexivo desde las citas hacia las unidades de significado y desde éstas hacia los ejes de sentido y así de manera ascendente hacia las relaciones categoriales. Esta dinámica vertical conecta y retroalimenta los datos con el contexto teórico-metodológico y nutre la producción interpretativa.

Cabe mencionar finalmente, que este tipo de aproximación interpretativa no pretende abarcar ni entrar ampliamente en los dominios del análisis discursivo, sino que se apoya e instrumentaliza en algunos de los postulados de la aproximación interpretativa de Gil (1994), para orientar las inferencias y conclusiones.

5.6. Consideraciones éticas

Para salvaguardar los aspectos éticos de la investigación, en la aproximación a los profesionales, se confeccionó y aplicó un consentimiento informado que daba cuenta de aspecto de la investigación, así como deberes y derechos del participante (Anexo 2).

Respecto de la investigación se explicita su objetivo general y el programa al que está vinculada la misma. En relación a los deberes o compromisos que asume el participante se mencionan: participar de una entrevista de una hora de duración que es registrada en archivo de audio. Por otro lado, los derechos del participante están articulados en torno a responder de todas sus dudas respecto a la investigación, el tratamiento confidencial de los datos y la voluntariedad de la participación, enfatizando la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

6. RESULTADOS

Dado que esta investigación busca indagar sobre las significaciones de la reparación, contenidas en los discursos de los profesionales del equipo PRAIS Antofagasta, en esta sección se analizan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a psicólogos y asistentes sociales de dicho programa. Esta aproximación analítica se sirve del análisis de contenido para dar lugar a categorías emergentes agrupadas en ejes de sentido.

A continuación se presentan un cuadro resumen (Cuadro 1) que permite una panorámica de los tres principales Eje de Sentido (Categorías) con sus respectivas Unidades de Significado (Tópicos).

Cuadro 2: Relación Ejes de Sentido y Unidades de Significado

Ejes de Sentido o Categorías	Unidades de Significado o Tópicos
De la Reparación	Reparación según el Estado y su aplicación en PRAIS, a partir de los lineamientos y/o norma técnica.
	Reparación según profesionales PRAIS
De las Prácticas	Competencias de los profesionales PRAIS
	Rol Asistente Social PRAIS
	Rol Psicólogo PRAIS
	Realización de talleres en PRAIS
	Trabajo comunitario en PRAIS
	Contexto Programático
De los Sujetos de Atención	Descripción general usuario PRAIS
	Psicopatología general usuario PRAIS
	Conflictos generales en usuarios PRAIS
	Trabajo con agrupaciones

Considerando que los objetivos de esta investigación buscan conocer la temática de la reparación en el programa PRAIS, el análisis de los resultados presenta en primer lugar las significaciones que tiene el grupo entrevistado sobre la noción de reparación; posteriormente se describen las significaciones e ideas asociadas a las prácticas en relación a la reparación y, por último, se describe al grupo de sujetos afectados por la represión, ejercida por el Estado, en el período de la dictadura y por lo tanto, foco de la reparación.

Cabe señalar que las citas fueron agrupadas por temas en común, dando origen a las “unidades de significado”, posteriormente éstas fueron aglutinadas en torno a focos que las articulan, conformando los “ejes de sentido”. Contando éstos con un máximo de seis unidades de significado y un mínimo de dos.

6.1. De la Reparación

A continuación se presenta la relación de lo descrito anteriormente, para el primer eje de sentido. Desde los discursos recopilados, la reparación tiene dos dimensiones o niveles, por un lado, lo intencionado desde el Estado a partir de la normativa que genera en torno al programa, y por otro, las valoraciones, interpretaciones y miradas que los profesionales del programa tienen respecto de ella. Las citas incorporadas al análisis son las que a juicio de la investigadora representa de mejor manera los elementos de significación presentes en los discursos.

6.1.1. Reparación según el Estado y su aplicación en PRAIS a partir de los lineamientos y/o norma técnica

En esta unidad de significado se recogen aquellas referencias a los elementos contenidos en la norma técnica que enmarca y orientan las prácticas de los equipos.

Así, se reconoce en el discurso que la reparación, como meta terapéutica, es uno de los objetivos fundamentales de los psicólogos que trabajan en PRAIS:

“(…) yo creo que a nivel estratégico de lo que trabajan los psicólogos en PRAIS, yo creo que una de las metas terapéuticas es tratar de trabajar el tema reparatorio, por lo tanto, todos los lineamientos técnicos y estratégicos dentro de la psicoterapia deberían apuntar para allá.” (Psicólogo 1)

Desde una perspectiva amplia, la reparación que ofrece el Estado se reduce a la gratuidad en salud:

“Para mí, en lo personal, lo que el Estado le quiere entregar a la gente es gratuidad de salud. Nada más, eso es lo que hay, eso es lo que a ellos les interesó siempre, ¿me entiende? (...) ¿Cómo podemos reparar? entregando la salud, salud psicológica, salud médica, salud psiquiátrica, salud mental en general. Era la forma que tenían de, según mi percepción, de reparar.” (Asistente Social 1)

Dicha política de reparación está encuadrada en una norma técnica, la cual tiene la falencia de ser muy amplia y con objetivos muy ambiciosos:

“(...) ejercer o llevar a cabo una política de reparación, una política pública que asume el Estado más o menos por el 92’, 93’ que fue cuando se creó el programa de manera más formal. Uno intenta llevar a cabo una política de reparación que en el papel tiene lineamientos y montón de cosas pero, sin embargo, cuando uno revisa la norma técnica, que es la normativa de nosotros como programa, eh, se hace difícil porque los objetivos del programa son súper amplios, súper ambiciosos (...).” (Psicóloga 2)

Sin embargo, el “cómo” se aplica esa reparación que ofrece el Estado depende de la Dirección de cada Servicio de Salud y de cada equipo de trabajo:

“(...) el tema es a partir de las direcciones, cada dirección que existe en el servicio de salud genera sus propias formas de trabajar en relación, no a cómo funciona el programa, sino a quiénes puedan conformar el área del equipo de trabajo, ¿ya?, porque los lineamientos siempre se mantienen de acuerdo a la norma técnica que establece el PRAIS a nivel central, entonces, uno se tiene que guiar por esos lineamientos siempre, si es el tema que cambian de acuerdo a cada dirección que existe en el servicio de salud.” (Asistente Social 1)

“El cómo cada programa le puede dar una mirada distinta, yo creo que depende de los equipos. Depende de que cada equipo forme sus lineamientos o formas a trabajar, o sea, más que formar los lineamientos, porque los lineamientos están, yo creo que los procedimientos o forma de trabajo de cada equipo, como desde el trabajo de equipo desde la mirada del grupo de trabajo, se le puede dar una mirada distinta al programa o un aporte a las personas (...).” (Asistente Social 1)

“(...) por una parte hay una línea de trabajo que viene como encuadrada en una norma, que evidentemente esa norma también responde a una sistematización de trabajo en terreno, pero a uno también le pasan cosas, además que el programa ya lleva más o menos unos 20 años de ejercicio programático a un poquito más de 30 años del periodo represivo, entonces hay información que se transfiere de equipo a equipo, de generación en generación de equipos en los mismos PRAIS que, claro, tú también vas poniendo en práctica que no está en ninguna parte.” (Psicóloga 2)

Un ejemplo práctico de las modificaciones que puede sufrir la norma técnica, en la realidad concreta, ocurrió en una visita domiciliaria en que improvisadamente tuvieron que convertirla en una sesión psicoterapéutica:

“en la norma técnica dice que debemos realizar visitas domiciliarias cuando se estime conveniente solamente, (...) pero nos ha tocado muchas veces que dentro de las visitas domiciliarias que hemos hecho nos ha tocado hacer terapia ahí mismo porque así lo ha requerido la circunstancia no más, entonces ahí también ha cambiado un poco la forma, o sea, el fondo. Entonces tratamos de no salirnos mucho de la forma porque tenemos que tener un respaldo de un lineamiento técnico pero evidentemente tenemos que ser flexibles ante la eventualidad.” (Psicólogo 1)

Cuadro 3: Ideas centrales Reparación según el Estado y su aplicación en PRAIS a partir de los lineamientos y/o norma técnica

Ideas Centrales Reparación según el Estado y su aplicación en PRAIS a partir de los lineamientos y/o norma técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Reparación como objetivo terapéutico • Reparación como gratuidad en salud • Reparación como una política pública difícil de materializar por la amplitud de sus objetivos • Reparación dependiente de los estilos de las Direcciones de los Servicios de Salud y de los equipos.

6.1.2. Reparación según profesionales PRAIS

En esta unidad de significado se recogen aquellas referencias a la reparación desde la mirada y experiencia de algunos de los miembros del equipo profesional del programa. La reparación es entendida como superar el daño físico y emocional provocado por la violencia de Estado al grupo de usuarios:

“Para mí el tema de la reparación en sí, el tema va por la reparación va por el tema de la salud integral que se le está entregando a los usuarios. Algunos necesitan atención en salud mental por lo mismo que vivieron y otros en la salud física, en este caso, también por el mismo de las torturas, ehh, de cierta forma ahí se está reparando el daño del Estado (...).” (Asistente Social 2)

“Nosotros finalmente la palabra reparación la tomamos a la larga como superar el daño en general, reconstruirse a partir del daño que a ellos les pasó (...).” (Asistente Social 1)

“(...) el tema reparatorio pasa por ese evento traumático de dejar de afectar en demasía a la persona, es trabajar con la política de reducción del daño.”

(Psicólogo 1)

Sin embargo, la reparación no sería para todos por igual, depende de factores como el evento represivo y otros elementos, es decir, según los tipos de daño:

“(...) dependiendo del evento represivo, las líneas de reparación también son distintas, las líneas de reparación en la psicoterapia se hacen de manera distinta.” (Psicóloga 2)

“(...) no es lo mismo, por ejemplo, tratar el tema de la reparación en una persona que es exonerada política que generalmente el tema va por los micro-familiares, que las familias se disgregan, a trabajar el tema de la reparación con los detenidos-torturados en donde, por ejemplo, llevar el tema emocional a un exiliado tiene que ver con el dolor de no haber estado presente en la crianza de su hijo o que al día de hoy tenga una pésima relación porque el hijo le saca en cara este tema, hay toda una discusión familiar leída desde ese contexto y, claro, reparar desde el vínculo es un poco “menos doloroso” que con un detenido torturado te cuente por todo lo que pasó, ya sea porque, no sé, “tuve electrodos en la cabeza o me dispararon”, no sé, hay muchas cosas.” (Psicólogo 1)

También depende de lo que se construya en conjunto –con el usuario- como reparación para cada caso:

“Lo que yo me he dado cuenta es que, evidentemente, es que en cada uno de los casos hay que operacionalizar lo que significa reparación porque si bien para algunos “reparación” significa olvidar, para otros significa volver a confrontar, y hay que volver a cambiar las estrategias (...).” (Psicólogo 1)

“Por lo menos desde mi punto de vista, o sea si bien puedes tener reparaciones, la definición va a depender del caso, de la competencia, de las redes, de lo que tú también compartas con la persona con reparación y en base a eso si se logra o no.” (Psicólogo 1)

“(…) intentas en el día a día hacer que esto cobre un sentido en la medida en que la persona que tienes al frente como beneficiario, hablando principalmente de caso índice y afectado directo, advierte que pueda haber alguna suerte de reparación en la línea que ellos elijan, porque de repente no puede ser una reparación impuesta (…).” (Psicóloga 2)

Y también va a depender de la actitud de la persona para trabajar en un proceso terapéutico en PRAIS:

“Yo creo que en la medida en que las personas quieran nosotros podemos agregar cosas positivas, cuando una persona no quiere, lamentablemente, siempre nos va a estar exigiendo (…) pero con quienes sí quieren realmente de algún modo trabajar el tema de reparación, con ellos sí se observan cambios más positivos.” (Asistente Social 1)

Hay varias perspectivas de cómo abordar el tema de la reparación con los usuarios PRAIS. Por una parte está la idea que la reparación es un proceso de resignificación de la historia personal:

“(…) la reparación tiene que ver con asistir al usuario en todo un proceso de resignificación de la historia vital de la persona, se da el espacio y el tiempo para mirar lo que le pasó desde otra perspectiva, ahí hay una reparación (…).” (Psicóloga 2)

“El tratar de entregarles las herramientas a quienes no han logrado tener durante todos estos años para poder sobrellevar el dolor, nosotros hemos visto que no van a olvidar esto nunca, ni lo van a sacar de su corazón, pero si lo

pueden llevar de otra manera o convertir o ver desde otro punto de vista, verlo como una experiencia, y como una experiencia a transmitir y sacar de esa experiencia las fortalezas que ellos han logrado.” (Asistente Social 1)

“(…) es una acción de reparación, que tú intentas traducirla a través de diálogo, de la contención, de la convención del (...), de la resignificación de la historia, de decir “sí, yo estoy acá por que este programa emergió en base del reconocimiento de un daño que a ti te ejercieron y sí, es cierto, yo sé que a ti te pasó, te creo, te creo y te contengo y de una u otra manera voy ayudar a que hagamos una lectura en conjunto complementaria de lo que a ti te hicieron para salir adelante”.” (Psicóloga 2)

“(…) más que nada aprender a vivir con nuevas formas, aprender a vivir desde un punto de vista más positivo, ver el lado lleno del vaso, como se dice, más que el vacío. Desde este punto de vista yo creo que el programa ha trabajado la reparación.” (Asistente Social 1)

También la reparación es sinónimo de una conexión con el mundo emocional:
“(…) cuando los logro llevar al ámbito más emocional, que se conecte con las emociones, que les duela, que lloren, a que reclamen, a que saquen, ahí yo puedo decir que estoy haciendo algo por el tema reparatorio, ahí yo tengo como un... algo medible, algo objetivo para decir “parece que estoy yendo para ese lado”, como que ahí empiezo a evaluar poco a poco que la persona está reparando, está sanando.” (Psicólogo 1)

“Yo como psicólogo es cierto que me acerco a ese tema cuando está ligado a conectarlo con sus emociones que, generalmente, están súper desconectadas (...), no con el trauma sino con la emocionalidad. (...) Me acerco al tema de la reparación cuando lo conecto a la emocionalidad del trauma, pero creo que las veces que llego, las estrategias que más me han servido para provocar esa sensación en las personas han sido eso.” (Psicólogo 1)

Por otra parte, se percibe la reparación como un ejercicio limitado a partir de la profundidad del daño:

“(...) nosotros no vamos a poder cambiar lo que a ellos les pasó, no vamos a poder modificar las circunstancias ni tampoco vamos a poder entregar desde la salud todo lo que ellos quisieran como reparación (...).” (Asistente Social 1)

“Con la reparación, es complicado el tema, es complicado cuando se dice reparación, claro, ellos mismos dicen que es un daño que no se puede reparar pero sí se puede aprender a vivir con él. Hay muchos que dicen, o sea, y que yo creo que es así, nosotros nunca vamos a poder llegar a realizar una reparación con ellos, de una persona por ejemplo que su marido es un detenido desaparecido y nunca más lo encontró, nosotros no vamos a poder reparar ese dolor.” (Asistente Social 2)

“(...) esto de haber perdido a alguien, como por ejemplo un familiar de un ejecutado político, un familiar de un detenido desaparecido, o una persona que tuvo que irse exiliada, una persona que fue torturada, nada va a arreglar la secuela que hay, entonces el Estado, claro, puede hacer mil cosas pero nada va a ser suficiente. Entonces, claro, la magnitud del daño en algunas personas es tan profunda, que tú puedes venir acá con bombo y platillo, con el cielo a los pies y todo y no va a ser suficiente porque el dolor es tan grande (...).” (Psicóloga 2)

Cuadro 4: Ideas centrales reparación según profesionales PRAIS

Ideas Centrales Reparación según profesionales PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Reparación como superación del daño físico y emocional (reducción de daño) • Reparación como intervención dependiente del tipo de daño • Reparación como una construcción en conjunto y particular • Reparación relacionada con la actitud para trabajar el proceso psicoterapéutico • Reparación como resignificación de la historia personal • Reparación como reconexión con el mundo emocional • Reparación como ejercicio limitado por la profundidad del daño

6.2. De las prácticas

En el segundo eje de sentido se aglutinan y analizan los testimonios de los entrevistados en relación a temáticas específica de sus labores dentro del programa PRAIS. Es así que sus prácticas se van descomponiendo en dimensiones que apuntan a las competencias necesarias para ejercer la labor profesional en el programa, junto con las particularidades del rol de Asistente Social y Psicólogo en este contexto. Por otro lado, emergen áreas específicas de trabajo como la dimensión grupal, la dimensión comunitaria y la caracterización de la población atendida.

6.2.1. Competencias de los profesionales de PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con el perfil que debe tener un profesional para trabajar y desenvolverse adecuadamente en el PRAIS

Considerando la población de usuarios que atienden y el contexto de sus demandas, es necesario que cada profesional posea una serie de competencias que le permitan trabajar terapéuticamente la temática de reparación en violencia de Estado. Debido a esto, es

necesario saber sobre la historia de Chile y, sobre todo, lo que fue la dictadura para entender de mejor manera el contexto en que se producen los eventos traumáticos:

“Mira, ha demandado, bueno, lo primero que demandó y demanda es interiorizarme en un montón de temas que yo no conocía, partiendo por el tema de la historia de Chile en el tema de represión política. Yo pensaba que represión política era 73 y luego el paso al 77 y sería, hay cosas que significa represión política tanto a nivel de Estado como lo que significa a nivel de garantías del gobierno, de lo que significa desde un curso en común represión política, o sea interiorizarme desde diferentes ámbitos lo que es la represión política.” (Psicólogo 1)

Ya en el contexto de la atención a los usuarios, lo profesionales remarcan el grado de compromiso y empatía con el paciente:

(...) yo creo que hay que tener... si bien es cierto dicen que la carrera de asistente social tiene que ser una carrera vocacional, en este programa, para estar en este programa, sí hay que tener un compromiso con el tema, un compromiso con aquellas personas que vivieron represión política, porque no cualquier profesional puede llegar a trabajar acá, en el sentido de que hay que ponerse en el lugar del que tenemos al frente, tratar de entender desde el punto de vista de ellos, tratar de asociar todas las dificultad que hoy en día presentan como familia, asociarlas o poner como base de que ellos vivieron una situación represiva por lo tanto asociar todo lo que hoy viven con eso.” (Asistente Social 1)

También destacan, junto con la empatía, la tolerancia a la frustración ya que los usuarios son muy demandantes y muchas veces no hay recursos para atenderlos de mejor manera:

“(...) hay que tener empatía, ser empático, o sea, la empatía es primordial y que te guste la temática sino no puedes trabajar en esto. Es complicado, además que las personas son demandantes entonces igual uno tiene que ser tolerante, mucho

más tolerante, porque ellos por todo reclaman, hay que ser tolerante y también con el tema de la frustración porque hay cosas que no se pueden hacer y no lo puedes cumplir, o sea una persona que necesita una atención y aunque uno lo trate de gestionar si no hay médico, no hay médico y lamentablemente es así, entonces igual la tolerancia a la frustración tiene que ser bastante importante dentro del trabajo y trabajo bajo presión.” (Asistente Social 2)

“Y por ser un servicio público también yo creo que adquirir una capacidad de tolerancia a la frustración altísima.” (Psicólogo 1)

“(…) por lo menos en mi caso personal, aprendiendo a no frustrarme, porque si fuera por eso me hubiera ido hace rato, o sea, si yo hubiese visto que en el primer año iba a tener tanta dificultad con los usuarios, íbamos a tener tantos reclamos yo ya me hubiese ido.” (Asistente Social 1)

Las consecuencias de no tener desarrollada la tolerancia a la frustración podría derivar en el profesional en una crisis vocacional:

“(…) entonces eso demanda también que tú generes competencias de índole más personal que también se vayan acomodando a esto, porque si te frustras y piensas que no lo estás haciendo bien y todo el cuento, te voy para abajo y a lo mejor termines teniendo una suerte de crisis vocacional en términos profesionales y no es así, o sea, uno está acá y hace lo mejor que se puede en base a los recursos que hay, uno quisiera hacer muchas cosas más pero dentro del presupuesto, las horas de pega, la disposición en general, no se puede.” (Psicóloga 2)

Por otro lado, queda de manifiesto que no basta con ser profesional, la empatía se vuelve fundamental para ofrecer un buen servicio o una buena terapia:

“Nosotros hemos tenido experiencia con personas que vinieron a trabajar acá y que no, si bien es cierto, nosotros no cuestionamos su profesionalismo, o su

profesión, más que nada, o su ejercicio como profesional, pero sí si la persona no se siente cómoda atendiendo a la persona que vivió represión política, obviamente no va a poder entregar una buena terapia, porque va a tener otra mirada, independiente de que el programa no tenga una mirada política, que no tenga esa intención, pero uno, sí uno tiene que tener de algún modo la capacidad de ponerse en los zapatos de la otra persona y ver la situación desde otra mirada, porque no podría llegar acá y decir “ay, pero si esto paso hace tanto años, la gente debería avanzar, que se ha quedado pegada”. Entonces si no eres capaz de aceptar y ver que a esa persona lo que le pasó, le dañó y hasta el día de hoy ha traído consecuencias, yo creo que no vas a poder entregar una buena herramienta.”(Asistente Social 1)

Otra habilidad que debe tener el profesional que trabaje en PRAIS es la capacidad de explicar bien las cosas, es decir, habilidades comunicativas bien desarrolladas para interactuar con los usuarios:

“(…) eso hace también que el equipo tenga que tener habilidades bien desarrolladas para no tener discusiones, para tener la claridad de explicar a la persona cuáles son sus deberes y sus derechos, por ejemplo, me ha pasado mucho que personas que son exonerados políticos que los echan, escuchan por ahí que tienen derecho de plata y se les explica que no y reclaman, y eso implica tener una fortaleza como equipo para hacer eso.” (Psicólogo 1)

Cuadro 5: Ideas centrales competencia de los profesionales PRAIS

Ideas Centrales
Competencias de los profesionales PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de conocimiento del contexto en que se producen los eventos represivos (Historia de Chile) • Compromiso con la temática y las personas afectadas • Empatía • No basta con ser profesional para trabajar en el PRAIS • Alta tolerancia a la frustración • Habilidades comunicativas bien desarrolladas

6.2.2. Rol Asistente Social PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con las particularidades de ejercer como Asistente Social en este PRAIS, a partir de funciones que desarrollan.

Algo que distingue a la labor de las Asistentes Sociales de este PRAIS es que atienden “de manera espontánea”, cosa que no ocurre en otros establecimientos de salud pública:

“En el día a día el tema de la, bueno, nosotros tenemos atención de manera espontanea (...), no tenemos atención como los chiquillos [Psicólogos], aunque tenemos una agenda abierta pero nosotros atendemos de manera espontanea lo cual no ocurre en ningún consultorio o en ninguna parte la manera espontanea de la asistente social, ellos siempre vienen acá a solicitar una orientación más que nada y las puertas siempre están abiertas para ellos.” (Asistente Social 2)

El rol de las asistentes sociales en PRAIS es variado, se destaca la orientación a los pacientes en las más diversas áreas, incluso más allá de lo relacionado con el programa:

“(...) mi participación dentro del programa tiene que ver más con un rol de orientación hacia los usuarios, en relación a diferentes dudas que tengan en honor al programa. Que si bien es cierto es un programa de salud aquí nos llega

todo tipo de dudas, ya sea en el ámbito educacional, en el ámbito vivienda, en temas de pensión que tiene que ver netamente con el INP.” (Asistente Social 1)

“(…) ellos constantemente están acá consultando, solicitando orientación principalmente sobre cómo pueden hacer el ingreso, por becas Valech, por todos los beneficios que ellos tienen como usuarios PRAIS; otras personas que todavía no están acreditadas vienen a consultarnos el mismo tema de cómo poder ingresar, (...) por el tema de solicitud de algunos beneficios municipales, muchas cosas que no nos compete a nosotros el tema de dar solución, pero sí orientación al usuario con respecto a otros beneficios, orientarlos de dónde dirigirlos y todo eso.” (Asistente Social 2)

También las Asistentes Sociales tienen una participación relevante en la realización de talleres:

“Y también participar dentro de los talleres grupales, dentro del programa que se realizan derechamente en lo que es tratar de trabajar la reparación a nivel grupal con los usuarios. Y es así como nosotros hemos formado como Asistentes Sociales en su momento en cada semestre, eh, duplas para trabajar en los talleres que han existido dentro del programa.” (Asistente Social 1)

Por otro lado, cumplen una activa función en la difusión del PRAIS dentro de la red de salud ya que existe un gran desconocimiento al respecto:

“(…) también hacemos trabajo con respecto a los demás entes en la red que serían consultorios, hospital, el centro de asistencia norte, por ejemplo, con el tema de sensibilización, porque hay un desconocimiento general de la población tanto que trabaja en la red como la que está afuera, con mayor razón la que está afuera de la red del programa, entonces también el trabajo comunitario ha sido importante y lo trabajamos para dar mayor difusión al programa.” (Asistente Social 2)

Así mismo, se evidencia que la difusión es una de las áreas más débiles que tiene el PRAIS, posiblemente porque representa el conflicto y no es valorado como los otros programas:

“A ver, dentro de las otras áreas que se trabaja es el tema de la difusión, yo creo que es un punto débil del programa no solamente a nivel regional sino que a nivel nacional, el tema de la difusión a nivel nacional respecto al PRAIS ha sido desde que se creó, en el sentido que no es conocido y que es un área que debería fortalecerse partiendo por carreras profesionales relacionadas con el área psicología, servicio social, como para que tengan conocimiento de qué es lo que es el PRAIS, entonces qué pasa, que desde el gobierno o desde los servicios de salud no se invierte mucho tampoco en la difusión acerca de PRAIS, y yo creo que también ahí va connotado o ha seguido también por una connotación de sesgo o de encasillamiento en el sentido de, a lo mejor, en mi opinión, que dar a conocer el PRAIS, es dar a conocer también el conflicto, porque de algún modo el PRAIS es el conflicto, el punto negro, dentro de los programas de gobierno.” (Asistente Social 1)

Por otra parte, ellas realizan las llamadas “visitas de rescate” en los domicilios de las personas:

“(…) estamos autorizados para hacerles informes sociales a ellos (….)Y en caso ya de alguna visita de rescate, que le llamamos nosotros, de algún paciente psiquiátrico que no ha asistido también está la posibilidad de ir a verlo para saber qué está pasando, (….) qué es lo que está pasando, más que nada conocer la situación actual de la persona. En ese contexto se dan las visitas domiciliarias, que no son muchas en realidad las que se hacen por el tema de plata, por presupuesto claro (….) entonces son muy puntuales los casos en que se hacen estas visitas (….)” (Asistente Social 2)

Cuadro 6: Ideas centrales rol asistente social PRAIS

Ideas Centrales
Rol Asistente Social PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Atienden por demanda espontánea y sin cita previa • Rol de orientación en distintas áreas, incluso más allá del programa mismo. • Participación en la realización de talleres • Difusión activa del PRAIS dentro de la red de salud, a partir de que aparece como un programa que no tiene la misma valoración que los demás porque representa el conflicto • Realización de vistas domiciliarias de rescate y por informes sociales

6.2.3. Rol Psicólogos PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con las particularidades de ejercer como Psicólogo en este PRAIS, a partir de funciones que desarrollan.

La principal labor de los psicólogos es la atención psicoterapéutica a los usuarios PRAIS que lo soliciten o que sean derivados, esta puede ser de manera individual, terapia de pareja, terapia familiar, terapia grupal y talleres. También se realizan procesos de psicodiagnóstico:

“Bueno, el trabajo principal para el que estoy contratado yo (...), es para atención clínica de pacientes. Ese es el trabajo fuerte y lo que se traduce en sesiones de psicoterapia a las personas que lo pidan por demandas espontáneas o que sean derivadas por el médico general, por las asistentes o por el médico psiquiatra o incluso muchas veces del hospital. (...) Empezar un proceso de tratamiento psicoterapéutico con ellos que puede ser individual y, en el último tiempo, por lineamientos como estratégicos del equipo (...), hemos decido también trabajar a nivel, o yo sumarme, mejor dicho, al estilo de trabajo de [la Psicóloga 2], que es trabajar en co-terapia, en terapias de pareja pero son como los mínimos.” (Psicólogo 1)

“Yo trabajo como psicóloga acá la jornada completa, básicamente se hacen obviamente se hacen procesos de psicodiagnóstico, psicoterapia, psicoterapia grupal, y una psicoterapia de taller dos veces al año, eso es lo que se hace en términos como más generales.” (Psicóloga 2)

Las orientaciones teóricas de los psicólogos de PRAIS son muy variadas. Se destaca una orientación psicoanalítica:

“(...) yo no tengo ningún estudio posterior en psicoanálisis pero me acomoda la lectura que hacen en esta escuela por lo tanto casi todas las lecturas de los casos las hago desde ahí y las estrategias de intervención también son como desde ahí. Desde el psicoanálisis una de las estrategias de intervención que siempre me ha acomodado más es el tema de la confrontación pero me di cuenta que acá en el PRAIS, con el tipo de usuarios PRAIS es complejo (...).” (Psicólogo 1)

Intervención cognitiva conductual:

“(...) sirven mucho las estrategias gráficas con ellos como escribir cartas, relatos, conversar acerca de eso, estrategias más cognitivos conductuales, como vaciamiento, hablar de repente, no sé po, del color del día y estar súper atento cuando sale el tema de la represión política y empezar a ahondar de una u otra forma y ligarlo.” (Psicólogo 1)

Utilización de aproximaciones humanistas:

“(...) cuando se da la posibilidad de ampararte en marcos más humanista sí surge un trabajo como bien bonito, en tema, por ejemplo, de todas las técnicas de intervención que propone la gestalt, los diálogos del cuerpo, los diálogos con seres perdidos, con hacer cierres en términos simbólicos, sí, yo creo que esa es la línea de trabajo, siento yo que es más útil, más que la línea cognitivo conductual.” (Psicóloga 2)

Aplicación del modelo transgeneracional:

“A ver, el enfoque también de terapias transgeneracionales, el modelo transgeneracional, sirven mucho pero cuando uno está trabajando con la segunda generación, tercera generación del caso índice. Y de repente la aparición y el motivo de consulta del caso que tiene, no sé por, 14 años, entonces cómo esto se puede relacionar con lo que le pasó al abuelo, sí por, se relaciona. Igual, el que busca siempre encuentra relaciones. Yo trabajo más desde ahí.” (Psicóloga 2)

Por otro lado, se evidencia que dentro de las demandas de atención de los beneficiarios PRAIS, la salud mental ocupa el cuarto lugar:

“Yo creo que son muchos más las consultas médicas que las consultas de salud mental por decir así, (...) dentro de las patologías de los usuarios PRAIS las mayores demandas o consultas en un periodo de cuatro meses que se hizo, son las consultas osteomusculares y salud mental va como en cuarto lugar.” (Asistente Social 2)

Cuadro 7: Ideas centrales rol psicólogo PRAIS

Ideas Centrales Rol Psicólogo PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atención psicoterapéutica individual, de pareja o grupal • Participación en la realización de talleres • Atención por demanda espontánea o por derivación • Abordaje de los casos desde diversas orientaciones teóricas • La salud mental ocupa el cuarto lugar dentro de las demandas de atención en el programa.

6.2.4. Realización de talleres en PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con el trabajo en la dimensión grupal, fundamentalmente respecto de la realización de talleres.

En el período en que se realizaron las entrevistas para esta investigación, se habían planificado y efectuado en el PRAIS dos talleres para los usuarios, uno orientado al desarrollo personal y el otro hacia la reparación, según los lineamientos del Ministerio de Salud:

“Las preparamos de acuerdo a los lineamientos que vienen del MINSAL. Por lo mismo el primer taller fue más que nada de desarrollo personal y muchas personas que estaban con depresión, se eligieron algunas personas que podían ir y que, principalmente, depresiones. Hay muchas que han sufrido VIF también y de acuerdo al perfil de las usuarias se planificó un taller que tenía que ver con todo el tema con la asertividad, la resiliencia, la autoestima porque las mujeres estaban como muy dañadas. Y el segundo taller [fue] de reparación.” (Asistente Social 2)

El equipo definió como requisito para elegir a las beneficiarias del taller fueron que estuvieran en tratamiento y que fueran activas en el proceso:

“(…) estas personas, la que nosotros escogimos, son las que estaban en tratamiento psicológico, algunas con tratamiento psiquiátrico, pero netamente en tratamiento psicológico y que fueran activas en el proceso.” (Asistente Social 2)

El primer taller, con la temática desarrollo personal, se definió sólo para mujeres y trabajaron el tema de género y represión política:

“(…) decidimos que era solamente para las mujeres en las temáticas que más se repetían a nivel de consulta psicológica que eran principalmente el tema género. Generacionalmente el tema de la represión política está ligada a la violencia de género en las familias, es como un patrón que se repite, entonces, trabajamos estas temáticas con mujeres PRAIS que se les invitó y resultó súper bueno y es un taller que se hizo como por tres o cuatro meses más o menos.” (Psicólogo 1)

La puesta en práctica del taller fue a partir de coordinar con las participantes para que cada una aportara algo para tomar té, y en ese contexto y si necesidad de grandes recursos se fueron desarrollando temas como la autoestima y el desarrollo personal:

“Y ahí uno se da cuenta que por lo menos eso resulta y con pequeñas acciones, porque son talleres que ni siquiera necesitabas recursos para hacerlo. Se coordina uno con ellas y cada una lleva una cosita, tomamos tecito y va el taller, y se le enseñan varios temas como autoestima, desarrollo personal, no sé, un montón de cosas, pero siempre el tema de la represión política sale a la luz a cada rato.” (Asistente Social 2)

La instancia fue muy provechosa para sus participantes. Los profesionales pudieron dar cuenta de cambios positivos en ellas:

“[las usuarias] se dan cuenta que su realidad no es la única y que la de al lado la pasó mucho más mal que ella también y empiezan a compartir experiencias y se dan cuenta que tiene que seguir adelante con lo que les pasó, con el dolor, pero que tiene que seguir adelante con eso, aprender a vivir con eso.” (Asistente Social 2)

“(…) estas señoras se siguen reuniendo, se siguen apoyando, porque muchas de ellas tenían mucho temor de relacionarse con demás personas. Desde que pasó, hay muchas que fueron detenidas y torturadas, que existe mucho la desconfianza y nunca tuvieron amigos, nunca tuvieron a nadie más pensando de que alguien las estaba observando, que las estaban siguiendo y todo. Y llegaron a estas instancias que fue súper bueno para ellas y ellas dicen que se hicieron amigas, o sea se siguen reuniendo a tomar té, a juntar, hacer un montón de cosas.” (Asistente Social 2)

El segundo taller realizado fue con afectados directos y la temática que se abordó fue la reparación:

“Y el segundo taller (...) fue netamente reparación en el tema con, ahí eran personas afectadas directas, fueron detenidas, eran casos índices, como los llamamos nosotros, que fueron detenidos y torturados y afectados directos, o sea que estaban en el momento represivo cuando se llevan al marido o a la señora de la casa.” (Asistente Social 2)

“(...) se trabajó en un taller dirigido netamente a usuarios que vivieron la represión política como titulares o sea como afectados directos, y con ellos se trabajó el tema de la reparación en el sentido de reconstituir más que nada o sacar fuerzas desde lo que a ellos les pasó, sacar las experiencias positivas de eso o cómo ellos pudieron sobreponerse a todo lo negativo que les pasó.” (Asistente Social 1)

La modalidad de trabajo en este segundo taller fue mediante la utilización de técnicas audiovisuales:

“A ver, nosotros lo trabajamos en relación a en el mismo taller grupal, con cortometrajes, acompañado de cortometrajes en relación a las temáticas que se vivió y con power point.” (Asistente Social 1)

Los resultados fueron variados, hubo gente que no se conectó con sus emociones tras la dinámica del taller y otras que sí lo hicieron:

“(...) si bien es cierto nosotros tratamos que ellos se conectaran con su dolor para después tratar de abordar su dolor, muchos evadieron el tema, los más afectados sobre todo, ellos trataban de evadir el tema, no se conectaron mucho con el tema central de los cortometrajes o de los power point y de algún modo como es el mecanismo de defensa para conectarse con su dolor. Otros sí se conectaban y se logró conectar con lo que a ellos les pasó y qué sacaron de positivo de esa experiencia, pero yo creo que eso lo vamos a encontrar en todo tipo de grupos, gente que se resiste a sacar su dolor afuera y permanece con eso a dentro.” (Asistente Social 1)

A pesar de eso, las profesionales consideran que fue una buena instancia para que los participantes pudieran compartir su experiencia y establecer redes:

“Como un querer transmitir su experiencia de vida y como un querer asociarse, buscar redes, no sentirse solos, establecer vínculos con gente que de algún modo igual vivió lo que ellos sintieron porque independiente de qué situación represiva vivió cada persona, igual era tratar de conectarlos también con lo que a ellos les pasó.” (Asistente Social 1)

Cuadro 8: Ideas centrales realización talleres en PRAIS

Ideas Centrales
Realización talleres en PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Los talleres se planifican tomando en cuenta los lineamientos de MINSAL • Los participantes de los talleres son elegidos por el equipo según temáticas específica a trabajar • Se privilegia vincular a los talleres a beneficiarios que estén llevando a cabo un proceso psicoterapéutico • 1er taller se orientó a mujeres, se trabajó desarrollo personal en torno a género y represión política • Estrategia para taller 1: generar un contexto sencillo de conversación (cooperación de cada una para tomar té) sin necesitar gran presupuesto. • Se evalúa el taller 1 como una instancia muy provechosa, que generó cambios positivos en las participantes • 2do taller orientado a afectados directos, se trabajó reparación • Estrategia para taller 2: utilización de cortometrajes y power point relativos a las temáticas vividas por los afectados • Los resultados son diversos, algunos se conectaron con su dolor y otro no • Se evalúa el taller como una buena instancia para que los participantes pudieran compartir experiencias

6.2.5. Trabajo comunitario en PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con el trabajo en la dimensión comunitaria.

Otros de los lineamientos técnicos del PRAIS indican que se debe realizar trabajo en la comunidad, lo que históricamente no han podido realizar:

“Ahora nosotros no hemos hecho nada comunitario.” (Asistente Social 1)

“Mire, lo comunitario no, yo por lo menos no he visto el trabajo así como comunitario. (...) Yo recuerdo que una vez (...) se hizo una plaza ciudadana y nosotros la acompañamos a entregar dípticos y hacer como ese tipo de trabajos, pero este año no hemos hecho eso.” (Asistente Social 2)

Estas labores han sido reemplazadas con charlas educativas sobre el PRAIS y derechos humanos a escolares:

“(...) en algún momento se intentó trabajar más que comunidad con lugares relacionado con la educación en relación al PRAIS, al conocimiento de los derechos, de los Derechos Humanos y así se hicieron talleres en jardines infantiles, en colegios pero es lo que más se ha logrado trabajar en la comunidad.” (Asistente Social 1)

“(...) solamente charlas, dar a conocer en jardines infantiles de derechos humanos es lo que se ha hecho, trabajar con niños también y darle a conocer sobre Derechos Humanos.” (Asistente Social 2)

Los impedimentos para trabajar en la comunidad se deben principalmente a problemas financieros y a la carga horaria que tiene cada profesional:

“(...) trabajar en poblaciones en relación a los derechos humanos yo creo que no se ha hecho por el tema de recursos, bueno, en recursos económicos, porque siempre va a ser un tope, pero en los personales por un tema de tiempo también

porque es muy complicado, porque a la comunidad tú tendrías que ir a trabajar tipo 7 de la tarde o bien fines de semana, y eso es complicado, complicado sería, sobre todo si no hay una compensación, en el sentido que si tú sabes que te van a devolver horas en relación a eso, no, eso no se da. Igual es complicado eso.”
(Asistente Social 1)

Cuadro 9: Ideas centrales trabajo comunitario en PRAIS

Ideas Centrales
Trabajo comunitario en PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • No se realiza actualmente e históricamente • Se ha reemplazado por charlas en instituciones educativas, respecto del PRAIS y de Derechos Humanos • No se realiza este tipo de trabajo por falta de recursos económicos y humanos, así como por los horarios en que se debe trabajar en la comunidad

6.2.6. Contexto programático

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con los procesos, procedimientos y elementos propios del funcionamiento del programa como contexto en el que se insertan los profesionales.

El programa no cuenta con procesos formales de inducción, al parecer esto depende de la motivación y búsqueda de oportunidades del profesional que se integra:

“Honestamente a mi debió haberseme hecho una inducción de parte en ese momento de la coordinadora (...) yo entré y toda esa semana no iban a estar los profesionales de jornada completa (...) yo aprendí ahí en esa semana viendo, leyendo de qué se trataba, viendo la norma técnica y todo y, ya, si no van a estar no puedo quedar sin hacer nada y me puse a ya, yo sabes qué voy a empezar a atender gente y viendo de qué se trata el programa y vamos trabajando, vamos echándole para adelante y me tiré a los leones no más, porque yo del programa sabía lo mínimo (...)” (Asistente Social 1)

“yo no tengo ningún estudio posterior en psicoanálisis pero me acomoda la lectura que hacen en esta escuela (...) siempre me ha acomodado más el tema de la confrontación (...) ahí tuve que asesorarme y encontrar como nuevas formas de poder acercarme a los pacientes para alcanzar el objetivo terapéutico que yo quería y en eso yo me asesoré [con la psicóloga] y de acuerdo a lo que leía del ILAS como por ejemplo que la confrontación se usa pero de forma más solapada ” (Psicólogo 1)

“(...) yo creo que fácil los primeros cuatro meses bombardeándola [a la coordinadora] de preguntas después de las cinco de la tarde. Pero sí sentí cuando llegué, o sea, la verdad que cuando postulé al concurso para quedar acá, me explicaron de qué se trataba esta cuestión, yo me tenía muy poca fe (...) (Psicóloga 2)

Tampoco hay capacitaciones específicas para el programa:

“ (...) el Servicio de Salud ve a todos (...) se capacita en aquellas temáticas que son como interesantes para el Servicio de Salud las que más se repiten, por ejemplo yo personalmente fui a una en principio de año de alcohol y drogas e incluso ni siquiera tenía que ver los lineamientos específicos de trabajo sino con conocer las redes de acá de Antofagasta y ahora último participé en una capacitación de la ISO pero así como estratégicamente el tema de PRAIS, no, a mí no me ha tocado”. (Psicólogo 1)

Hay reuniones nacionales una vez al año, a la que asisten los coordinadores, que no satisfacen las expectativas de los profesionales, ya que no permiten compartir buenas prácticas:

“(...) ahí se reunió con los coordinadores de todos los PRAIS. ¿Ya?, y poder traspasar y intercambiar experiencias por ver el tema de la forma del trabajo. ¿Qué tanto sirve eso en relación de reunirse una vez al año?, no creo que sirva

mucho, yo creo que deberían hacerse reuniones así, si bien es cierto, no podrían hacerse a nivel nacional porque eso implica muchos recursos, pero si a nivel de zona, zona norte, central, sur, cosa de ir intercambiando experiencia, yo creo que eso es muy bueno.” (Asistente Social 1)

“ (...) tuvo que viajar a Santiago junto con una coordinadora de Calama a un encuentro con todos los coordinadores PRAIS de Santiago, y nos contaba que tenemos como todos los PRAIS de Chile el tema de la atención individual, un psicólogo, un asistente, un médico general y un psiquiatra (...)” (Psicólogo 1)

El autocuidado es una preocupación para el equipo, pero hay diversas percepciones respecto de lo que se hace en esta materia:

“ (...) nosotros mismos nos cuidamos, conversamos de los casos y tenemos reuniones técnicas y clínicas y vías de autocuidado, entonces, tampoco ha demandado esfuerzos como sobre esfuerzos personales para estar acá, yo creo que solamente interiorizarme a nivel de temáticas técnicas, pero nada más que eso, de hecho me encanta venir a trabajar acá (...)” (Psicólogo 1)

“(...) creo que este espacio en donde uno conversa de lo que uno hace, que es una reflexión respecto al rol que nos tiene acá, yo creo que es pobre a nivel de equipo yo no creo que sea pobre a nivel individual, honestamente no, porque cuando lo conversamos, que puede ser en un carrete, en 5 minutos de una reunión técnica, al finalizar una reunión clínica, sí, hay cosas que uno dice que yo sé que le llegan al otro y cosas que el otro dice y a mí me llegan y uno dice “chuta, esto a mí también me ha pasado”, lo tenemos que conversar, tenemos que conversar qué nos está pasando, qué significa para nosotros estar acá. No lo hacemos nunca”. (Psicóloga 2)

Cuadro 10: Ideas centrales contexto programático

Ideas Centrales
Contexto Programático
<ul style="list-style-type: none"> • Programa no cuenta con procesos formales de inducción, depende de la motivación del profesional que se integra • No hay capacitaciones específicas para el PRAIS • Hay reuniones nacionales anuales del programs, donde participan los coordinadores • No hay instancias periódicas para compartir buenas prácticas • El autocuidado es una preocupación para el equipo, pero hay percepciones diversas de lo que se hace al respecto

6.3. De los sujetos de atención

En este tercer eje de sentido se analizan todas las alusiones relacionadas con las características de los beneficiarios del PRAIS, en términos del contexto y circunstancias que los hacen sujetos de atención, así como los tipo de daño sufridos y las consecuencias para su vida. Por otro lado, las menciones referidas a la mirada que tienen respecto de sus iguales, como también lo referido al trabajo con agrupaciones de beneficiarios.

6.3.1. Descripción general usuarios PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con las particularidades del contexto y circunstancias de los usuarios PRAIS

Dentro de los usuarios PRAIS, los afectados directos y sus familias, son personas que fueron violentadas por el Estado chileno en la época de dictadura y el daño sufrido es transgeneracional:

“(...) la temática de represión política es un tema que destaca particularmente al usuario PRAIS (...) porque las personas que son casos índices, que son las personas que vivieron la violación de derechos en carne propia, es decir, que fueron detenidos, torturados, exiliados, exonerados, como yo te contaba recién, les cambia la vida en, no sé qué número o ponerle, un 1000 por ciento y eso inconscientemente no sólo les afecta a ellos sino que a su familia, a sus hijos, a

su nietos y quizá cuántas generaciones más adelante. Los estudios en PRAIS plantean que son hasta tres generaciones, pero yo creo que el daño es más.”

(Psicólogo 1)

“(…) la diferencia es esa que estoy trabajando con personas que fueron dañadas por el mismo Estado quien es que te debe proteger y son personas demasiado dañadas y, lamentablemente, el daño es transgeneracional... personas que a lo mejor no tuvieron nada que ver y a lo mejor por haberse encontrado en una protesta cayeron y su vida les cambio totalmente, o sea, ya nunca más fueron los mismos.” (Asistente Social 2)

Un aspecto en que casi todos los profesionales entrevistados coinciden es que los usuarios de PRAIS están etiquetados como “muy demandantes”:

“A ver, son usuarios que son bastantes demandantes, ¿ya?, eh, y en ese aspecto, ehh, nosotros debemos tratar de ser bien realista, porque ellos dentro de sus expectativas de lo que esperan del PRAIS es que se les solucione la vida respecto de salud, que se les otorgue rapidez, que se les otorgue interconsulta si ellos quieren ver a un especialista, que se les entregue esta petición con plenitud y de algún modo quedan ellos frustrados al ver que eso no es así.” (Asistente Social 1)

“Es que ellos sienten que están en su derecho y por lo mismo exigen más, exigen mucho más, porque “yo fui dañado”, o sea el Estado me tiene que devolver, no me va a devolver a lo mejor a un familiar, ya pasé por algo muy triste, pero ellos se sienten con la... cómo te puedo decir, a ellos se les tiene que resolver su demanda.” (Asistente Social 2)

“(…) son usuarios que son súper vulnerables: no saben cómo expresar a veces esa vulneración, por lo tanto la lectura que se hace desde afuera es que son muy demandantes y dentro de lo demandante que son de repente son medios agresivos. Hay pacientes impulsivos, con poca habilidad para expresar lo que

quieren, entonces pesquisar la población PRAIS, como es la única que está acá, que quizás casi todos tiene el mismo perfil, acá se nota que acá un poco más demandante la gente.” (Psicólogo 1)

Esta etiqueta de personas conflictivas ha traído una estigmatización por parte de los hospitales en que se atienden:

“(…) la gente se apoderó del nombre “yo soy PRAIS” y se ha encargado de transmitirla, entonces si tú vas a un hospital todo el mundo se identifica como “ah, usuario PRAIS, es usuario problema”, siendo que no todos son así, siempre hay un... el tema que cuando existe un usuario PRAIS y es conflictivo genera tal batahola que al final que todos etiquetan al resto de los usuarios PRAIS como conflictivos.” (Asistente Social 1)

A pesar de esta estigmatización desde lo público, los usuarios también son muy valorados en el equipo PRAIS:

“Entonces yo creo que la particularidad de los usuarios, tiene que ver con ser un testimonio en sí mismo, un testimonio histórico, ellos mueven una información, insisto, histórica de país, que sí yo siento que debe ser transmitida a través de nosotros, a través de sus propias familias, a través de la sistematización, por ejemplo, de las experiencias de talleres, y nos da la posibilidad a nosotros de aprender cualquier cantidad.” (Psicóloga 2)

Cuadro 11: Ideas centrales descripción general usuario PRAIS

Ideas Centrales
Descripción general usuario PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Son personas violentadas por el Estado en época de dictadura • El daño sufrido se transmite transgeneracionalmente

- **Son personas que han sido etiquetados como “muy demandantes”**
- **La etiqueta de personas conflictivas lo ha estigmatizado en el sistema público**
- **Son personas muy valoradas por el equipo PRAIS**

6.3.2. Psicopatología general usuario PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con los tipos de daño sufridos y las consecuencias en términos del desarrollo de ciertos cuadros específicos. Lo que se devela a partir de la experiencia del equipo profesional PRAIS.

Es así que muchos hombres, que son casos índices, son muy agresivos en el lenguaje: *“(...) los hombres en los casos índices, muy agresivos, pero agresivos en qué sentido, no conmigo, sino que en su discurso, por ejemplo, está súper politizado porque todavía, bueno, y para siempre, tienen ideologías y dolores arraigados dentro de la izquierda, del comunismo y todo ese tema, están disconformes con todo lo que pasa hoy en día, evidentemente, reclamando por todo. Y yo te decía “agresivos” porque su discurso es muy coprolálico, mucho, de hecho, es como de repente impactante escuchar que de diez palabras nueve son garabatos pero aprendí que es la forma que tienen en expresar la rabia.”* (Psicólogo 1)

También los profesionales entrevistados han sido testigos de que muchos pacientes ejercen o son víctimas de violencia intrafamiliar, todo correlacionado al evento traumático vivido por la persona:

“(...) nosotros tenemos muchos usuarios que ejercen violencia o llegan acá porque son víctimas de violencia intrafamiliar y si vamos revisando sus antecedentes nos damos cuenta que la persona que ejerce estuvo detenida o bien la persona que es víctima de violencia su esposo, también estuvo detenida.” (Asistente Social 1)

“(...) las esposas y los hijos de hombres que estuvieron detenidos y fueron torturados, posterior a la tortura casi todos experimentaron maltratos físicos y psicológicos por parte de esta persona que estuvo detenida.” (Psicóloga 2)

En aquellos hombres afectados directos ejercen VIF o presentan alcoholismo y drogadicción:

“Los hombres que no son casos índices, que son afectados directos, con muchos caso de VIF con la pareja o de repente presentan problemas de alcohol y drogas que también es una forma de agresión y con estilo de afrontamiento centrado más en lo evitativo, están muy desconectados de la parte emocional también y es difícil de conectarlos (...).” (Psicólogo 1)

También han visto que la agresividad y el alcoholismo son más comunes en aquellas personas que fueron exoneradas en dictadura:

“(...) los exonerados políticos ellos mismos revierten índices de agresividad bien elevados, bien elevados, son personas que tienen una rabia con la vida en el sentido que prácticamente le cortaron las manos, esto de que tú sales y no trabajas más para lo que fuiste formado.” (Psicóloga 2)

“(...) también hemos visto que muchas personas que fueron exoneradas políticas en su oportunidad hoy en día son alcohólicas. Y también asociado al tema que en su oportunidad fueron el pilar o el sustento de la casa y que de algún modo brindaban la estabilidad económica del grupo familiar, y que de la noche a la mañana quedaran sin esa estabilidad económica, sin tener qué brindarle a su grupo familiar, sin poder entregarles educación a sus hijos y de algún modo eso se traduce en frustración y ellos van cayendo en el alcoholismo tras esas frustraciones.” (Asistente Social 1)

Por otra parte, en las mujeres también cambia la sintomatología dependiendo del evento traumático que les tocó vivir, pero varía entre trastornos ansiosos y depresión:

“las afectadas directas muy centradas en un estilo machista de convivencia que está al servicio del hombre y con un discurso que están contentas con ese rol

pero disconformes también, lo cual les acarrea en el aspecto colateral depresiones, trastornos ansiosos y cosas así.” (Psicólogo 1)

“(…) con mujeres de detenidos desaparecidos o ejecutados políticos que ahí, de frentón, hay una suerte de vacío existencial y que la vida se te partió en dos y ahí hay una cosa que pasó que no se ha cerrado porque, como lo conversábamos, de repente se corta, no apareció nunca más, otros no saben, entonces hay toda una secuencia angustiosa que se ha venido gestando desde que son desde muy temprana edad porque estamos hablando de mujeres e hijos, pucha, que en ese momento, no sé po, mujeres que tenían entre 20 y 25 años y hoy día están con trastornos ansiosos generalizados bien potente o crisis de angustia en general.” (Psicóloga 2)

Los usuarios más jóvenes tienden a tener problemas conductuales y de agresividad en el colegio:

“Y los más jóvenes, que vienen a ser afectados directos, los jóvenes que me han tocado son niños de conducta así como bien complejos, así como bullying pero siendo ellos los abusadores, desertores del colegio, que roban y si empiezas a revisar el por qué de eso sale otra vez el tema transgeneracional ahí, de la distancia y bueno de lo que también, ahora que me acordé, lo que es un área transversal en ellos es que la variable de comunicación entre la familia es muy baja, familias caracterizadas por presentar un estilo de comunicación muy, como puedo decir, que no hablan, no se comunican, no se preguntan como están, en muchas familias, y en las que se hablan, el tema político no se habla (...).” (Psicólogo 1)

Cuadro 12: Ideas centrales psicopatología general usuario PRAIS

Ideas Centrales

Psicopatología general usuario PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Se configuran correlaciones entre el daño sufrido y la presencia de ciertos cuadros • Hombres casos índice son muy agresivos en el lenguaje • Muchos usuarios ejercen VIF o son víctimas • Hombres afectados directos ejercen VIF o presentan alcoholismo o drogadicción • En exonerados políticos se da alta agresividad y alcoholismo • Mujeres afectadas directas presentan cuadro depresivos y trastornos ansiosos • Jóvenes ejercen bullying en el colegio

6.3.3. Conflictos generales en usuarios PRAIS

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con la mirada que tienen los beneficiarios respecto de sus iguales. Se destacan dos tipos de conflictos que los afectan, uno es el conflicto entre el mismo grupo de usuarios por diferencias que refieren a la gravedad del evento represivo que les tocó vivir y el otro, el debate sobre quiénes deben o no recibir el beneficio del PRAIS.

Los usuarios no comparten la perspectiva del PRAIS respecto que todos los usuarios fueron dañados por el Estado de igual manera, por el contrario, ellos hacen distinciones y comparaciones sobre quién fue más dañado o menos dañado según el evento represivo del que fue víctima:

“(...) siempre se da entre ellos mismo, yo lo he escuchado, que no dimensionan, a lo mejor, que algunos sienten que ahí los torturados fueron los que sufrieron más dentro de todo que los exonerados políticos, por ejemplo, pero te das cuenta que el daño fue el mismo para todos, un papá que no pudo darle estudio a sus hijos, qué sé yo, también es súper frustrante para ellos, eh, la persona que fue detenida también, o sea, las relegaciones, o sea fue para todos igual, igual y ellos consideran que no, que ellos de repente él no sufrió tanto como yo sufrí (...).” (Asistente Social 2)

Por otro lado, está el conflicto sobre quiénes pueden recibir los beneficios de PRAIS, confrontándose los usuarios afectados directos y aquellos que son beneficiarios en base al registro del genograma familiar y a la fecha del evento represivo:

“(...) nosotros trabajamos con genograma donde vemos la persona que vivió el evento represivo y si en ese tiempo estaba viviendo con los hijos, por ejemplo, esos hijos son los afectados directos y a sus hijos también le va a corresponder el beneficio y a la pareja de ellos; pero si un hijo nació con posterioridad a esto y no estaba para el evento represivo, él no queda, solamente queda él con el beneficio, entonces ellos reclaman “y cómo la pareja de él...” y también es injusto, o sea, es el hijo pero yo no puedo ingresar, y el caballero no puede ingresar a su nieto y cómo la pareja que no tiene ningún lazo sanguíneo o nada, por ejemplo.” (Asistente Social 2)

“(...) esta persona puede ingresar a un conviviente o a cualquier persona que esté con ella pero no a un nieto porque su hija nació después del 90, por ejemplo, que ya ahí no ingresa porque comienza en marzo en el periodo de la, o sea, ya termina la dictadura. Entonces en la norma técnica como esas falencias que uno nota y ellos también entonces con mucha rabia ellos reclaman.” (Asistente Social 2)

Lamentablemente también hay personas que se aprovechan y que han ingresado al PRAIS sin que a ellos les corresponda el beneficio, lo cual también ha creado conflicto entre los usuarios:

“Y el otro tema es que ellos hablan mucho de que hay muchas personas que fueron calificadas y que no vivieron el periodo represivo y que fueron, por ejemplo, rasguños, ahí también hay una discusión entre ellos, que efectivamente cuando se hizo la entrevista, no sé, para el reconocimiento de la Comisión, muchos que dicen eso “yo tengo derecho y este no tiene porque él era un reo común y yo sé que él era un reo común y bla bla”.” (Asistente Social 2)

Por otra parte, también están los conflictos entre los usuarios y el sistema de salud ya que las expectativas de las promesas realizadas cuando se formó el programa fueron muy altas, pero la realidad es que ellos no reciben ninguna prioridad en los servicios médicos por ser PRAIS:

“(...) se les generó expectativas bastante altas cuando al inicio del programa, en el año 91, se les dijo desde el gobierno se les iba a entregar atención gratuita en salud, que se les iba a reparar en ese aspecto, pero no se puso énfasis en que esa atención gratuita en salud iba a ser de acuerdo a los parámetro o de acuerdo a las expectativas que tiene cada hospital, entonces y mezclándolo con todos los usuarios del país, no solamente que por ser PRAIS se les iba a entregar u otorgar una priorización, entonces ahí es donde se han generado expectativas que de algún modo la gente cobra y se las cobra a los equipos PRAIS.” (Asistente Social 1)

“(...) entonces al final ellos siempre han esperado atención preferencial dentro de un hospital y no es así, no hay trato preferencial. Siempre se han priorizado las situaciones médicas de usuarios mezclados con todos los usuarios dentro de un hospital, entonces eso ha generado bastantes conflictos, ha llegado gente reclamando, gente que se pone agresiva, entonces al final es como una consecuencia no más.” (Asistente Social 1)

“(...) tú sabes que estamos con un tema en salud con lista de espera tremenda, los usuarios PRAIS entran al mismo saco que entran todos los demás y lamentablemente ahí vienen las exigencias de ellos, que a ellos el Estado tiene que responderle por eso y ahí se generan un poco los conflictos.” (Asistente Social 2)

Cuadro 13: Ideas centrales conflictos generales en usuarios PRAIS

Ideas Centrales
Conflictos generales en usuario PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • PRAIS que considera todos los daños sufridos por lo usuarios son iguales • Usuarios hacen distinciones y comparaciones entre ellos, respecto de quien fue más dañado • Confrontación entre afectados directos y aquellos que ingresaron por registro de genograma familiar durante el evento, donde los primeros consideran injustos ciertos criterios de inclusión • Conflicto respecto de personas que se aprovechan y reciben beneficios sin ser afectados • Conflicto entre usuarios y sistema de salud a raíz de las expectativas generadas al inicio del programa

6.3.4. Trabajo con agrupaciones

En esta unidad de significado se recogen las referencias relacionadas con la vinculación de las agrupaciones de beneficiarios con el PRAIS.

Se evidencia que hay escaso trabajo con las agrupaciones y que las vinculaciones que han tenido se reducen a un tema más bien concreto de resolución de demandas específicas:

“(...) yo participé una vez, de repente, estar en la reuniones de los grupos externos asociados a PRAIS de las diferentes agrupaciones que nos han pedido que estemos ahí o nos han invitado (...).” (Psicólogo 1)

“(...) el problema acá de las agrupaciones, yo he asistido a dos reuniones, es solamente para exigir, el tema que no se les han resuelto las interconsultas, o que no se les han comprado algunos medicamentos a algún usuario y todo eso.”
(Asistente Social 2)

La relación entre PRAIS y las agrupaciones de familiares o de víctimas siempre ha sido difícil. La principal causa son las rencillas personales y conflictos entre las personas de las agrupaciones, lo que interfieren con el potencial trabajo que podrían hacer con el PRAIS:

“(...) las agrupaciones se iniciaron como dos en los PRAIS, terminaron siendo 6 agrupaciones, entonces hay, hoy en día, en las agrupaciones, hay muchas rencillas personales más que de agrupación misma, entonces ahí es donde se han provocado divisiones, mientras existan estas rencillas a nivel de agrupación, es difícil que ellos logren agruparse como para solicitar “hey, trabajen con nosotros”.” (Asistente Social 1)

“(...) hasta hace un tiempo atrás estaban sumamente desorganizados, yo fui un día con la directora a una reunión y nos dimos cuenta que la convocatoria era súper poca y que era cierto grupo, cuatro personas que andan como molestando por cosas.” (Asistente Social 2)

“Entonces, claro, cada uno tiene su opinión respecto al PRAIS, pero también su opinión, hasta el momento, no ha tenido la apertura de acercarse al PRAIS, solicitar o escuchar o saber para dónde vamos o para dónde van ellos o qué le podemos entregarles nosotros o qué cosa no.” (Asistente Social 1)

Sin embargo fue posible ver un cambio más provechoso entre las agrupaciones y PRAIS cuando se organizó una coordinadora con miembros de todas las agrupaciones por exigencia de la dirección del servicio de salud:

“Entonces ahí el director les dijo que él no iba a trabajar con ellos hasta que, no que no iba a trabajar, sino que él lo que esperaba era que ellos conformaran como una coordinación con delegados de ex-presos políticos, de ejecutados políticos, exonerados, todo, que formaran una coordinación, entonces sus demandas se las hicieran llegar a él por medio de esta coordinación, lo cual menos mal que ya resultó, entonces ya tienen una coordinación de usuarios PRAIS y ellos mismos son quienes coordinan cada cierto tiempo, una vez al mes me parece, una reunión con el director donde le dan a conocer sus demandas (...).” (Asistente Social 2)

“Actualmente se formó como una coordinadora de todas las agrupaciones con representantes, dos representante por cada agrupación, se supone que ellos están representando a los usuarios PRAIS ante el servicio de salud y ellos se van a empezar a reunir no sé cada cuánto tiempo con el director del servicio de salud o por lo menos con el personal directivo del servicio de salud para ir viendo asuntos que tienen que ver con PRAIS.” (Asistente Social 1)

“(...) espero que funcione porque es la única forma de ordenar las agrupaciones y que de algún modo, no sé, no se arranquen cada una por su lado presentado reclamos o molestias sin siquiera haber entre ellos como un ordenamiento dentro de lo que se puede hacer (...).” (Asistente Social 1)

Tras las primeras reuniones entre esta coordinadora y el director del servicio de salud, aparecieron las primeras demandas de las agrupaciones, las cuales se concentraban en la exigencia de conseguir más especialistas de medicina:

“Han tenido como dos reuniones ya, creo, donde dan a conocer sus demandas y principalmente las demanda es por el tema de especialista, por falta de especialista, falta de especialista y ahí el director solicitó la información para ver cuáles son las demandas, por ejemplo las traumatológicas que son las que más tenemos u oftalmológica, entonces de acuerdo a eso se puede ver también el tema de contratar a lo mejor.” (Asistente Social 1)

Cuadro 14: Ideas centrales trabajo con agrupaciones de usuarios PRAIS

Ideas Centrales
Trabajo con agrupaciones de usuario PRAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Escaso trabajo con agrupaciones, vinculación solo para resolver demandas específicas

- **Relación entre PRAIS y agrupaciones ha sido difícil a raíz de rencillas y conflictos entre personas de las agrupaciones, lo que interfiere con su organización dificultando en trabajo en conjunto**
- **A partir de requerimiento de la Dirección del Servicio de Salud se conforma una coordinadora de agrupaciones**
- **Se comienza un trabajo en conjunto desde el que emergen demandas hacia el Servicio de Salud**

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7.1 Discusión

Esta sección se articula en base a los hallazgos obtenidos en las entrevistas a profesionales del PRAIS Antofagasta, en las que se buscó conocer las significaciones de la reparación en sus discursos, entendidas las significaciones como producciones situadas y construidas socialmente. Del apartado anterior emergen una serie de unidades de significación que dan cuenta de la multidimensionalidad simbólica y que es posible aglutinar en tornos a tres ejes de sentido, que caracterizan estas significaciones. Es así que a continuación se presentan las reflexiones en torno a los ejes de sentido mencionados.

7.1.1 De la Reparación

Respecto de la reparación según el Estado, en los profesionales hay un reconocimiento de la norma técnica, orientación a cumplir con los lineamientos, pero al mismo tiempo conciencia de su amplitud y limitaciones en distintos niveles. Además se percibe que la intención del Estado es materializar la reparación como gratuidad en salud. Así mismo, se evidencia la influencia y dependencia de esta política pública respecto de los estilos de quienes están a cargo de implementarla en distintas esferas.

Profundizando en lo planteado anteriormente, podemos decir que la reparación surge desde el Estado en el contexto del primer gobierno post-dictadura, que genera la Política Nacional de Reparación para hacerse cargo de la población que ha sido víctima de violaciones a los Derechos Humanos. A partir de este marco y al alero del Ministerio de Salud nace una política pública, a la que se adscriben los gobiernos democráticos, cuyo dispositivo es el Programa de Reparación Integral en Salud y Derechos Humanos: PRAIS.

Desde este lugar la reparación es definida como “un conjunto de actos que expresen el reconocimiento y la responsabilidad que le cabe al Estado en los hechos y circunstancias acaecidos (...) producto de la represión política ejercida por el Estado” (MINSAL, 2006, p. 22). Esta definición es vista como amplia, que tampoco se especifica mucho más en la norma técnica respecto de este concepto y su operacionalización, ya que se establecen objetivos tales como “implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos.” (MINSAL, 2006, p. 8). El

equipo visualiza que este tipo de orientaciones son poco específicas y hacen que en la práctica el programa dependa de las preferencias y estilo de las Direcciones del Servicio de Salud, así como de las decisiones y elecciones de los equipos. Éstas últimas presumiblemente a partir de la evaluación de los recursos humanos con que se cuenta y la expertise de los mismos.

Por otro lado, hay algunos ámbitos donde las directrices establecen ciertas condiciones mínimas de operación y orientaciones de trabajo, que en la práctica no se cumplen. Es decir, en el primer caso existe una alta rotación de ciertos profesionales, especialmente médico y psiquiatra, lo que en una ciudad como Antofagasta está ligado a la alta demanda de especialistas, que hace poco atractivas las rentas del sector público. En el segundo caso, no se cumple con el trabajo comunitario, por razones de recursos humanos, financieros y de estructuración de la carga horaria de los profesionales, lo que en la práctica impide “procurar signos de reparación que puedan ser presentados en la comunidad local, que actúan como ritos de purificación y ayudan a la integración social” según lo declarado en la norma técnica (MINSAL, 2000). Entonces aparece cierto nivel de incoherencia entre como fue pensado el PRAIS y como actualmente se implementa, dejando esto muchas interrogantes respecto de si se está cumpliendo con el objetivo programático declarado.

Se aprecia que las significaciones de la reparación, para el equipo PRAIS son diversas. Sin embargo, el daño es el concepto central de éstas. A partir del mismo se articulan aproximaciones que enfatizan la reparación ligada a la integralidad de la atención brindada; hacia lo físico y emocional; enfocadas en la reducción del daño. Otras relevan la necesidad de trabajar en distintas líneas según factores específicos (evento represivo, tipo de daño) del sujeto de atención. En otros casos se pone el foco en la construcción de sentido en conjunto (profesional y sujeto de atención) que marque la dirección del proceso. También se hace hincapié en que el resultado del proceso está ligado al interés que el sujeto de atención ponga en construirlo. Así mismo, aparecen muy marcadas las nociones de la reparación como un proceso de resignificación de la historia personal y como la conexión con el trauma emocional. Finalmente, considerando los graves atentados contra los Derechos Humanos que acontecieron en dictadura, la reparación aparece como un ejercicio limitado por la magnitud y profundidad del daño provocado por los actos de lesa humanidad cometidos por el Estado contra las personas.

Lo que se manifiesta respecto de la significación de la reparación es muy coherente con lo planteado por Lira y Loveman (2005) cuando señalan que dada la polisemia respecto de ésta, no depende solo de la intención del acto, del contenido y la acción, sino que un punto central es la apreciación subjetiva de la víctima. También destacan que esos no son los únicos elementos que se expresan como fundamentales para este tipo de reparación, se requiere que el Estado reconozca y asuma la responsabilidad de reparar el daño, admitiendo los daños causados y la irreparabilidad de los mismos. Así mismo, identificando a los responsables y sancionándolos a partir del esclarecimiento de los hechos. Este último punto deja abierta una gran brecha entre lo necesario para la reparación y lo que ha sucedido en esa materia.

Así mismo el incumplimiento del trabajo en lo comunitario, compromete el logro de la reparación, puesto que, como señalan Lira, Becker y Castillo (1989) y Arévalo (2007), la dimensión psicosocial es un eje articulador que facilita el proceso a partir de la incorporación del contexto social, lo que permite dar realidad a los hechos. Por otro lado, desde la norma técnica (MINSAL, 2006) se señala la importancia de esta dimensión, toda vez que es una condición de posibilidad para la recuperación y curación del sobreviviente.

7.1.2. De las Prácticas

Respecto del perfil del profesional, desde el equipo aparece como muy relevante que no basta con ser profesional, son necesarios ciertos conocimientos, actitudes y habilidades específicas, para poder adaptarse y ejercer adecuadamente en este programa. Es central conocer y comprender el contexto histórico y socio-político en que se produjeron los eventos represivos traumáticos. Así mismo, la toma de posición, en cuanto al compromiso frente a la temática y las personas afectadas es fundamental. Por otro lado, la empatía, la tolerancia a la frustración y la capacidad de comunicarse adecuadamente resultan muy importantes por la necesidad constante de aclarar información no oficial en torno a los beneficios para usuarios, por las características de los mismos y por las temáticas a abordar, que muchas veces configuran un escenario de trabajo bajo presión. Esto concuerda con las percepciones recogidas al respecto en la investigación de Piper (1997)

Si bien se pone de manifiesto la importancia de poseer ciertos conocimientos y habilidades, la mayoría de los profesionales vinculados al programa se dieron cuenta en el

ejercicio de sus labores de esto, es decir, han tenido que hacerse cargo sobre la marcha de acortar la brecha, lo que se da en la medida de su conciencia y posibilidades de autoaprendizaje.

El equipo reconoce que es necesario tener un compromiso importante con los sujetos de atención, más allá de su labor. Sin embargo, no se hace alusión en ninguna entrevista al “vinculo comprometido”, concepto característico del trabajo con víctimas de violencia política y que además es declarado en las orientaciones técnicas del programa (MINSAL, 2000, p. 56). En este sentido se daría una construcción individual y colectiva más bien intuitiva al respecto, donde aparece como necesario tener interés y sensibilidad frente al tema, sin una claridad técnica al respecto.

Lo anterior está relacionado con que el programa se caracteriza por un funcionamiento más bien informal en cuanto a la inducción de los profesionales, ya que el peso de este proceso descansa sobre la creatividad y motivación de los mismos, quienes van aprendiendo por ensayo y error. Esta idea se refuerza al constatar la falta de capacitaciones específicas para el programa, lo que contrasta con lo declarado en la norma técnica que señala “Para brindar atención en el nivel terciario de especialización, los profesionales que conforman los equipos PRAIS deben tener acceso a actividades de formación continua en Centros de Educación Superior y en instituciones especializadas en el abordaje terapéutico de población con secuelas de traumatización extrema por causa de represión política ejercida por el Estado, tanto en el país como en el extranjero” (MINSAL, 2000, p. 67). Así mismo, respecto de este tema Lira y Loverman (2005) señalan que en 2001, cuando se presentó un anteproyecto para mejorar la calidad de atención del programa, se recalca la necesidad de reforzarlo técnicamente. Se proponían acciones focalizadas en “la formación terapéutica de los profesionales” (Lira y Loverman, 2005, p.349) incluyendo la enseñanza de pregrado y postgrado, así como el acceso a literatura científica y capacitaciones para los equipos. Lamentablemente esta iniciativa no se materializó por falta de recursos.

Por otro lado, en el discurso de los profesionales queda en evidencia que autocuidado no es una práctica habitual, ni sistemática, por lo que se puede hipotetizar que los niveles de desgaste del equipo son elevados, sobre todo en personas que llevan más tiempo vinculadas al programa. Esa diferencia se visualiza en las opiniones más bien contradictorias que tienen

los psicólogos en relación a lo que se hace en éste ámbito Esto contrasta con lo declarado en la norma técnica, donde se expresa que “Los profesionales y equipos deben considerar las instancias adecuadas para su autocuidado. Entre estas instancias se destacan: Supervisiones individuales y grupales; Realización de reuniones clínicas periódicas; Tiempo para revisión de fichas de cada paciente; Espacios de contención propios de cada equipo; Espacios para la reflexión y elaboración del trabajo desempeñado. (MINSAL, 2000, p. 62)

En cuanto al rol de Asistente Social en el programa, éste está caracterizado por desarrollarse desde una actitud flexible, que implica total disposición hacia los beneficiarios, lo que se evidencia en una política de puertas abiertas donde se atiende por demanda espontánea y sin cita previa. Una de las principales funciones que realizan es la orientación, la que va más allá de lo relacionado con el PRAIS, es decir, apoyan a los beneficiarios resolviendo dudas respecto de cómo gestionar beneficios en el ámbito educacional, de vivienda, entre otros. La participación en talleres para los usuarios es parte de su labor, así como la realización de visitas domiciliarias que son para casos puntuales (de rescate y por informes sociales) ya que hay falta de presupuesto para esto. Por otro lado, tienen una participación activa y una preocupación especial, por visibilizar el programa en la población general e incluso en la red de salud, en este contexto perciben que el programa no goza de la misma valoración que los demás programas puesto que trata una temática que muestra un conflicto entre el Estado y sus ciudadanos, que lo transforma en una verdad incómoda que no todos quieren ver. Esto último coincide con lo señalado por Piper (1997), cuando se refiere a “reparar desde la marginalidad “ (Piper, 1997, p. 92),

El Rol que cumplen los Psicólogos en el programa está caracterizado y enmarcado por las prestaciones que ofrecen. Es así que realizan psicoterapia individual, de pareja y grupal, así como talleres. La atención que brindan es mediante una cita previa, la que puede ser por demanda espontánea o por derivación de otros profesionales. La flexibilidad con que ejercen su rol está dada por la aproximación psicoterapéutica a cada caso, donde se sirven de diversas orientaciones para abordarlo, buscando el mejor ajuste a la temática y a las circunstancias particulares. En este contexto y considerando la importancia de la salud mental en el PRAIS, llama la atención que ésta está lejos de ser una prioridad para los usuarios que se atienden en el programa.

En relación a los talleres se destaca que se planificaron e implementaron dos para dar cumplimiento a los lineamientos emanados de MINSAL, los que fueron dirigidos a usuarios activo en el sistema con temáticas asociadas a los grupos específicos. El primer taller a mujeres y el segundo a afectados directos. El equipo utilizó distintas estrategias para generar el contexto adecuado para cada uno y evalúa que la implementación de los mismos fue muy provechosa para los participantes. Ambos talleres, más allá de sus objetivos iniciales resultaron ser espacios para formar relaciones y redes entre participantes, y comenzar a recuperar la confianza en las personas e interactuar con personas capaces de comprender sus vivencias y dolores. La constatación de esta ganancia secundaria entrega importantes elementos para visualizar en forma concreta cómo las acciones, las prácticas de los profesionales van aportando en la línea de ofrecer espacios para reconstituir las redes de apoyo de los beneficiarios, lo que aporta a la reparación.

El trabajo comunitario, otra dimensión definida desde los lineamientos del programa, historicamente no se desarrolla en este PRAIS. Se ha intentado tener algún tipo de acercamiento a la comunidad por medio de la vinculación con instituciones educativas, en las que se ha hecho difusión del programa y promoción en DD.HH. Se señala que el impedimento para la realización de esta actividad es la falta de recursos, esto es escases de recursos económico y disponibilidad de recursos humanos, en tanto el trabajo comunitario debe desarrollarse fuera del horario laboral actualmente establecido. Se manifiesta la voluntad de los profesionales de flexibilizar sus horarios, lo que sería viable en la medida en que les compensen o devuelvan las horas, sin embargo en las condiciones actuales esto no se ha dado. Entonces, como se mencionó en el apartado anterior (7.1.1), la integralidad declarada en los objetivos del PRAIS (MINSAL, 2000, 2006) se ve cuestionada al no trabajarse la dimensión comunitaria.

7.1.3 De los Sujetos de Atención

En relación a la descripción general de los usuarios, lo que más se destaca -desde la visión de los profesionales- es el hecho de haber sido violentados por el Estado y cuyo daño se extiende por generaciones., lo que los hace sujetos de atención únicos. Los describen como usuarios más exigentes a la hora de insistir en sus demandas, lo que se basaría en la noción

que tienen de que el Estado está en deuda con ellos, y entonces les tiene que responder. Esta forma de relacionarse ha hecho que en el sistema público sean considerados como muy demandantes y conflictivos. Lo que contrasta con la valoración que tienen los profesionales PRAIS respecto de ellos, dado su testimonio vida histórico.

Desde la experiencia del equipo de profesionales se visualizan correlaciones entre tipos de daños sufridos, el género de quien ha sido dañado y la presencia de ciertos cuadros o psicopatologías. En este contexto son recurrentes en los hombres los elevados niveles de agresividad ya sea física o mediante el lenguaje, así como el alcoholismo y la drogadicción como estrategias evitativas. En cambio en las mujeres se presentan más frecuentemente cuadros ansiosos, angustiosos y depresivos.

Los conflictos presentes en la población atendida se dan en distintos niveles. Por una parte, hay usuarios que tratan de establecer distintos niveles de importancia en los beneficiarios según el daño sufrido, lo que se contrapone con el espíritu y forma de operar del PRAIS. Por otra parte, se cuestiona la justicia de algunos criterios de inclusión que no permiten la incorporación de legítimos beneficiarios y en cambio le dan cabida a personas cuya legitimidad como beneficiarios es cuestionada por ellos. Reafirmando la misma idea de injusticia están los conflictos relacionados con aquellas personas que reciben beneficios si haber sido verdaderamente afectados. Finalmente, un importante conflicto es el que dice relación con la molestia de los usuarios al no recibir atención preferencia en salud, expectativas que quedó instalada desde los inicios del programa.

El trabajo con agrupaciones de beneficiarios es complejo, tal vez por características particulares de la población atendida, por lo que históricamente se han generado algunas vinculaciones entre éstas y el PRAIS en torno a demandas muy concretas. El trabajo en conjunto se ha visto entorpecido por pugnas personales entre miembros de agrupaciones, lo que no ha permitido que las organizaciones sean visualizadas como interlocutores válidos, es decir, representativos de los usuarios, impidiendo concretado un trabajo sistemático. A partir del requerimiento de la Dirección del Servicio de Salud, se ha logrado conformar una coordinadora de agrupaciones que comienza un trabajo cuya primera demanda es conseguir más especialistas.

Lo que emerge con más fuerza en este eje de sentido son los conflictos que surgen a partir del no cumplimiento de expectativas por parte del programa, especialmente en lo referido a la exigencia de atención preferente. Estas dificultades han colaborado en que los beneficiarios sean vistos principalmente como personas demandantes y conflictivas en el ámbito público de salud, puesto que las expectativas de los usuarios “chocan” con la realidad del sistema. Desde el equipo PRAIS se habla de ideas ancladas en los usuarios que no tendrían un asidero real, sin embargo se puede encontrar en documentos relacionados con el PRAIS que la atención preferencial fue un compromiso, en este sentido Lira y Loverman (2005) expresan que “En el caso de los beneficiarios PRAIS, además de la gratuidad, se ha establecido un privilegio de prioridad respecto a otros pacientes dentro del sistema público por su condición de beneficiario de un programa de reparación” (Lira y Loverman, 2005, p. 387). En este mismo sentido, Lira y Loverman (2005) citan un comunicado de la subsecretaría de salud en 1990, donde se solicita a los Servicios de Salud otorgar atención expedita y preferencial a la población afectada por represión política. Por otro lado, en la norma técnica queda establecido “que los problemas de salud física y mental de los afectados y sus familiares, revisten características especiales que los diferencian de los procesos de enfermedad que afectan a la población general” (MINSAL, 2006, p. 5)

7.2. Conclusiones

A partir de lo expuesto en la discusión se procede a presentar las principales conclusiones del presente estudio, atendiendo a los objetivos y pregunta de investigación planteada.

Se dio respuesta a los objetivos planteados, logrando identificar y caracterizar las significaciones de la reparación del equipo PRAIS Antofagasta, así como identificar las prácticas profesionales de los mismos. De este modo nos acercamos a conocer las significaciones de la reparación en dicho equipo.

Pese a la polisemia respecto de la reparación, (Lira y Loverman, 2005) las significaciones de ésta, contenidas en los discursos de los profesionales del PRAIS Antofagasta, están asociadas principalmente a la resignificación de la historia personal y la conexión con el trauma emocional. Desde allí se vinculan e intervienen los profesionales,

tenido conciencia de que se enfrentan a un daño irreparable, insuperable y por lo tanto, su ejercicio de la reparación está limitado por la magnitud y profundidad del mismo. Percepción que se ha mantenido en el tiempo y que se menciona en el estudio de Piper (1997)

Cada escenario de trabajo es distinto, por lo que a lo dicho anteriormente se suman las variables de historia de vida, recursos personales y perfil del usuario. Todo esto se articula y configura un contexto que da lugar a prácticas específicas que tiene como denominador común la intención de entregar herramientas para reconstruirse a partir del daño. Así mismo, en la modalidad de trabajo de taller se brindan un importante espacio para compartir sus experiencias, para conectarse con otros con similares experiencias y que los pueden entender, para vincularse y recobrar la confianza. Siendo además una oportunidad de asociarse y formar redes que pueden permanecer más allá de este espacio de catarsis y contención formal.

Los profesionales ejercen su labor intentando devolverles la dignidad de sujeto, en términos de sus prácticas esto se relaciona con la valoración de usuario, el buen trato, la atención diferente y diferenciada, la escucha, la atención a sus necesidades y demandas.

Por otro lado, las significaciones de la reparación asociadas al Estado se vinculan con responder, solucionar problemas, hacerse cargo a través de una retribución tangible, lo que se traduce en entregar prestaciones médicas gratuitas para hacerse cargo de las secuelas de los daños, cubriendo estas necesidades.

Nos encontramos por tanto que la reparación, como aparece en las significaciones del equipo PRAIS Antofagasta, se relaciona con la dimensión individual. Es decir, el proceso reparatorio es un acto que se lleva a cabo fundamentalmente desde el espacio privado y que involucra al individuo, quien tiene como tarea superar su trauma. Las prácticas de los profesionales enfatizan lo anterior y solamente se amplía el foco a una dimensión colectiva habitada por “iguales”, es decir, una suma de sujetos con secuelas de violaciones a los Derechos Humanos que comparten un espacio común en el que se soportan mutuamente. Sin hacer una valoración negativa de la resolución del trauma personal, ni de la legitimación de estos espacios colectivos, es necesario destacar que esto resulta insuficiente.

La dimensión psicosocial es un eje fundamental para el logro de la reparación, que aporta y apunta a la integralidad en el proceso y en la intervención. Por lo tanto, en las condiciones de operación manifestadas se genera una tensión respecto del logro de ella.

El trauma es al mismo tiempo individual y colectivo, lo mismo sucede con la reparación. Esta simultaneidad implica el abordaje de ésta de la misma forma, respetando su naturaleza. Es así que “la reparación para las víctimas, como proceso subjetivo e individual, requiere que la sociedad chilena valide y reconozca la dolorosa experiencia padecida por ellos y se modifiquen las condiciones que posibilitaron el trauma psicosocial e individual” (Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS], 2002, p. 116). Asimismo, en la investigación realizada por Piper (1997) también se aborda la reparación social, la que “es percibida como una necesidad ética y política” (Piper, 1997, p. 97). En este contexto la reparación social se vincula con el significado e intencionalidad contenidos en las medidas adoptadas por el Estado, cuyo objetivo es el reconocimiento de las violaciones a los Derechos Humanos ocurridas y al propósito de resolver sus consecuencias individuales y sociales (ILAS, 2002).

Por lo tanto, la dimensión psicosocial que implica el reconocimiento, las acciones simbólicas de reparación, los ritos de purificación, la restitución de la dignidad y derechos en la comunidad y la sociedad es insoslayable como lo afirman Arévalo (2007) y Lira, Becker y Castillo (1989). Lo que contrasta dramáticamente con un Estado que se ha centrado en la reparación vinculada a la noción de indemnización, no como re-construcción de las relaciones sociales.

En el ámbito de las prácticas, la especialización que se declara deben tener los profesionales no es tal y aunque no estén formados en las temáticas al ingreso al PRAIS, tampoco existen programas de inducción y capacitación que aseguren al menos una línea base en relación a los lineamientos y normas técnicas del programa; las mismas que señalan la necesidad de especialistas capacitados en intervención en crisis, daño psicológico e intervención psicosocial producido en personas con secuelas de traumatización asociada a represión política, entre otros (MINSAL, 2000, MINSAL, 2006). En este mismo sentido queda en evidencia que el programa no ha contado históricamente con políticas de capacitación para sus profesionales, lo que en épocas anteriores se suplía o era menos evidente por contar con profesionales que habían trabajado en el tema en ONGs o estaban ligados a redes profesionales especializadas en la temática. Tema también comentado por

Piper (1997) En este contexto además existe alta rotación de profesionales, lo que impide consolidar la calidad y capacidad de atención.

Así mismo, a 24 años de la implementación del programa nos encontramos con un recambio generacional, que agudiza esta debilidad histórica, en que muchos de los nuevos profesionales no se encuentran familiarizados con nuestra historia sociopolítica y les resulta una realidad muy lejana, lo que tal vez se relaciona con la práctica social donde “no se produce una acción política desde la memoria. Más bien, la despolitización es la política de memoria que se produce en los discursos cotidianos” (Reyes, Muñoz, & Vázquez, 2013).

En este ámbito nos encontramos con una realidad en educación superior donde las mallas curriculares de pregrado y postgrado de las profesiones afines al programa, en general carecen de contenido relacionados, salvo mínimas y honrosas excepciones, como por ejemplo la Universidad de Chile, en su Facultad de Ciencias Sociales, que ofrece un electivo relativo a trauma psicosocial.

En otra arista de este mismo ámbito, el de las prácticas, se constata la necesidad de generar espacios de autocuidado de forma sistemática y con adecuada planificación, tal como declara la norma técnica (MINSAL, 2006), cuidando que tengan sentido para todo el equipo, ya que existen percepciones distintas e incluso contradictorias respecto de este tema.

Entonces la falta de profesionales debidamente capacitados y la falta de prácticas adecuadas de autocuidado de los profesionales y los equipos, sobre todo en un contexto de trabajo con víctimas de violencia política, repercuten en la dimensión ética del quehacer, puesto que se compromete la calidad de la atención y el cumplimiento de los objetivos programáticos.

En lo relativo a los usuarios, las conflictivas mencionadas respecto de expectativas no satisfechas por parte del programa no son sólo una realidad de Antofagasta. En distintas partes del país se han generado movimientos, en Osorno por ejemplo, se creó una nueva agrupación ante la decepción por el manejo del programa (Lavado, 2015). En Ñuñoa se han manifestado acusando “letra muerta” en el cumplimiento de la norma (Correa, 2015). Así la presidenta de Prais Ñuñoa, señaló “Prais es una maravilla de programa si se ven las normas técnicas. Allí dice que nosotros deberíamos tener una atención digna, oportuna, de buena calidad, con derivación a especialistas, sin listas de espera, entre otras cosas, pero, sin

embargo, somos muy discriminados cuando llegamos al servicio público a atendernos” (Correa, 2015).

Estas manifestaciones están denunciando desde una mirada específica la crisis que atraviesa el sistema de salud en su conjunto, caracterizada por un modelo de concesiones y compra de servicios, retraso en la construcción de hospitales, continuidad de las listas de espera, falta de especialistas en regiones y falta de accesos a medicamentos entre otros. Al respecto Andrade (2015) aporta elementos en otra dirección, que muestran cómo los usuarios del sistema público de salud muchas veces dependen de la capacidad que tengan los profesionales para acomodar sus prácticas -a pesar de las trabas o normativas institucionales- con el fin de brindarles una mejor atención. Este artículo también deja en evidencia la precariedad en que se desempeñan los profesionales, que han naturalizado estrategias que les permiten cumplir metas, dar mejor atención y procurarse retribuciones económicas.

Como marco general de esta investigación podemos apreciar que la construcción de los significados de la reparación está mediatizada por nuestro contexto socio-político en torno a la justicia, la verdad, la impunidad, la discriminación, etc. Es decir, esta suerte de naturalización de la impunidad en que vivimos como sociedad, no sólo en lo relativo a los Derechos Humanos ligados a crímenes de la dictadura, sino en general, hace que se conceptualice y dirija la reparación hacia el mundo individual, que adquiera un sentido privado. En Pizarro y Witebroodt (2002) se aborda este fenómeno que ha desarrollado Lira (2000) y que se denomina Impunidad Internalizada, fenómeno que caracteriza nuestra historia política, en la medida en que la justicia se ha sometido a la estabilidad política, instalando “la sensación de desvalorización de la vida, de la libertad, de la seguridad, lo que podría influir en la gobernabilidad, mas allá incluso de las estructuras sociales de pobreza y marginación existentes” (Pizarro y Witebroodt, 2002, p.126). En este sentido, el estudio realizado por Espinoza (2013) destaca y reafirma el impacto de la impunidad en la transmisión del trauma y la mantención del duelo.

La política de reparación se instala y se proyecta como condición fundamental para la reconciliación nacional post dictadura (Lira y Loverman, 2005). El PRAIS como política sectorial de salud en este contexto está llamado a cumplir esa expectativa. A pesar de los años transcurridos se evidencia a la base de su implementación una tensión no resuelta en

terminos políticos e ideológicos, que refleja la no elaboración de un conflicto social. Ese equilibrio precario desde el que se desarrolla la política de reparación genera en la superficie una serie de incongruencias que a priori es complejo visualizar como continentes de un conflicto. Con mayor razón en un escenario político social en que pareciera se instala cada vez más el olvido o la despolitización (Reyes, Muñoz, & Vázquez, 2013) como argumentos para la paz social.

Finalmente, dadas las reflexiones expresadas cobra mucha relevancia entonces conocer “desde donde” se está poniendo en práctica-implementando el programa, en términos de las significaciones de la reparación, así como del cumplimiento de los objetivos. Interrogar a una política pública respecto de su manifestación concreta es una aporte a la necesaria evaluación de la misma y debe ser una práctica permanente que contribuya a mejorar las orientaciones técnicas y retroalimentar sobre acciones e intervenciones. Es por eso que es imprescindible instalar el debate sobre las prácticas y sus sentidos, reflexionar respecto del “hacer”, todo esto a 24 años de la implementación del programa. Pero, por otro lado, sin dejar de revisar y develar el trasfondo que le da sentido y al que la política de reparación responde y es funcional.

8. REFERENCIAS

- Alfaro, J. (2005). Psicología comunitaria y políticas sociales: Análisis de su desarrollo en Chile. *Revista Psicología Científica*, 7(1). Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/psicologia-comunitaria-politicas-sociales-chile/>
- Alonso, L. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Editorial Fundamento.
- Andrade, G (2015). “Hacer Trampita” para sobrevivir: Significaciones sobre el tratamiento de la Depresión en Atención Primaria. *Psicoperspectivas*, 14(3). Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242015000300011&script=sci_arttext
- Arévalo, L (2007). Retos para la intervención con individuos, familias y comunidades en el contexto de la violencia socio-política. En Y. Puyana & M. Ramírez (Eds). *Familia, cambios y estrategias*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Berger, P. & Luckmann, Th. (1995). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Conde, F. (1995). Procesos e instancias de reducción/formalización de la multidimensionalidad de lo real: Procesos de institucionalización/reificación social en la praxis de la investigación social. En J. M. Delgado & J. Gutiérrez (coords.), *Método y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 100-120). Madrid: Editorial Síntesis.
- Correa, P. (2015). *Usuarios PRAIS denuncian incumplimientos en el programa de reparación*. Diario UChile. Disponible en <http://radio.uchile.cl/2015/11/25/usuarios-prais-denuncian-incumplimientos-en-el-programa-de-reparacion>
- Delgado, J. & Gutiérrez, J. (1995). *Método y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Equipo Nizkor. (1997). *Uruguay, artículos sobre derechos humanos*. Disponible en: <http://www.derechos.org/nizkor/uruguay/articulos.html>
- Equipo Nizkor. (s.r.). *Perú: Derechos humanos*. Disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/peru/peru.html>

- Espinoza, A (2013) *El cuerpo como lugar de resistencia y representación de la memoria colectiva y el trauma: Un estudio exploratorio en Chile*. Tesis Doctoral. Universidad de British Columbia, Canadá.
- Fernández, R. (2006). Investigación cualitativa y psicología social crítica en el Chile actual: Conocimientos situados y acción política. *Fórum: Qualitative Social Research*, 7(4). Disponible en <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-38-s.htm>
- Gil, J. (1994). *Análisis de datos cualitativos. Aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: Promoción y Publicaciones Universitarias.
- Gobierno Regional de Ica. (2005). *Plan regional de reparaciones a las víctimas de la violencia política de 1980-200*. Disponible en <http://www.paraquenoserepita.org.pe/regiones/documentos/ica/pir%20ICA.pdf>
- Herrera, M. & Castón, P. (2003). *Las políticas sociales en las sociedades complejas*. Barcelona: Ariel Ediciones.
- Hopenhayn, M. & Ottone, E. (2000). Ciudadanía e igualdad: La ecuación pendiente. *Reflexión Política*, 3(2). Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/110/11020306.pdf>
- Instituto de Salud Mental y Derechos Humanos. (2002). Entre la memoria y el olvido: Violaciones de derechos humanos y reparación social. *Praxis: Revista de Psicología y Ciencias Humanas*, 4.
- Iñiguez, L. & Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de Psicología*, 44.
- Lagos, R. (2003). *No hay mañana sin ayer: Propuesta del presidente Lagos sobre derechos humanos*. Disponible en <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/183>
- Lavado, T. (2015). *Usuarios PRAIS crean nueva agrupación en Osorno ante decepción por manejo del programa*. BíoBío Chile. Disponible en <http://www.biobiochile.cl/2015/11/09/usuarios-prais-crean-nueva-agrupacion-en-osorno-ante-decepcion-por-manejo-del-programa.shtml>
- Leiva, E. (2001). *El concepto de participación comunitaria en la política social del estado chileno durante los gobiernos de la Concertación: Revisión teórica desde la perspectiva de la psicología comunitaria*. Memoria, Escuela de Psicología de la Universidad de Chile.

- Lira, E., Becker, D. & Castillo, M. (1989) Psicoterapia de víctimas de represión política bajo dictadura: Un desafío terapéutico, teórico y político. En Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS) (eds.), *Derechos Humanos: Todo es según el dolor con que se mira*. Chile: Ediciones ILAS.
- Lira, E. & Loveman, B. (2005). *Políticas de reparación: Chile 1990-2004*. Chile: LOM Ediciones.
- Loverman, B & Lira, E (2002). *El Espejismo de la reconciliación política. Chile 1990-2002*. Chile: LOM Ediciones.
- Lozada, S. M. (2001). Los caminos de la impunidad. En S. M. Lozada (ed.), *De López Rega a Menem: Los derechos humanos y la impunidad en la Argentina (1974-1999)*. Disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/arg/libros/lozada/P2C04.html>
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental. (2006). *Norma técnica para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el estado en el periodo 1973-1990*. Santiago: Autores.
- Ministerio de Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Unidad de Salud Mental (2000). *Norma técnica para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el estado en período 1973-1990*.
- Ministerio de Salud. (s.r.). *Programa de atención en salud para personas afectadas por la represión política ejercida por el estado en el período 1973-1990*.
- Munne, F. (1999). Constructivismo, construccionismo y complejidad: La debilidad de la crítica en la psicología construccionista. *Revista de Psicología Social*, 2-3(14), 131-144.
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Disponible en <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>
- Navarro, P. & Díaz, C. (1995). Análisis de contenido. En J. M. Delgado & J. Gutiérrez (coords.), *Método y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 177-224). Madrid: Editorial Síntesis.
- Organizaciones No Gubernamentales Argentinas. (1995). Reparación legal y víctimas del terrorismo de estado. En G. Diómis & E. Nizkor (eds.), *Informe de ONGs Argentina al*

- comité de derechos humanos de las Naciones Unidas*. Disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/arg/onga>
- Ortí, A. (1995). La confrontación de modelos y niveles epistemológicos en la génesis e historia de la investigación social. En J. M. Delgado & J. Gutiérrez (coords.), *Método y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (87-99). Madrid: Editorial Síntesis.
- Pérez, L. (1996). *La impunidad impide la reconciliación nacional*. Ponencia presentada en el Seminario Internacional: Impunidad y sus efectos en los procesos democráticos, Santiago, Chile. Disponible en <http://www.derechos.org/koaga/iii/3/perez.html>
- Piper, I. (1997) *Análisis crítico del discurso psicológico en Derechos Humanos: una perspectiva psicosocial*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona
- Pizarro, A., & Witebroodt, I. (2002). La impunidad: Efectos en la elaboración del duelo en madres de detenidos desaparecidos. *Revista Castalia*, 3(1).
- Proyecto Desaparecidos. (s.r.). *Por la memoria, la verdad y la justicia: Brazil*. Disponible en <http://www.desaparecidos.org/brazil>
- Real Academia Española. (2008). *Diccionario de la lengua española (23ª ed.)*. Disponible en www.rae.es.
- Reyes, M, Muñoz, J & Vázquez, F (2013) Políticas de Memoria Desde los Discursos Cotidianos: La Despolitización del Pasado Reciente en el Chile Actual. *Psykhé*, 22(2)
- Rojas, M. (1988). *La represión política en Chile: Los hechos*. Editorial IEPALA. Disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/chile/libros/represion>
- Rozas, G. (2006). Lo social y la identidad en las políticas sociales. En G. Rozas & J. Arredondo, *Seminario Identidad, Comunidad y Desarrollo*. Santiago: Ediciones Magíster Psicología Comunitaria y MIDEPLAN.
- Ruiz de Santiago, J. (2003). Diagnóstico de la realidad de los derechos humanos en América Latina. Tendencias y desafíos. En A. Cancado & J. Ruiz de Santiago (eds.), *La nueva dimensión de las necesidades de protección del ser humano en el inicio del siglo XXI* (2ª ed.) (pp. 83-126). Disponible en <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/2202.pdf>

- Sawicki, C. (2004). *Liderazgo para los derechos humanos y la ciudadanía mundial*. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia: Departamento de Educación para la Paz e Integración, Universidad Nur.
- Sierra, S. (2006). *Declaración hecha en el 1er encuentro de DD.HH. "PRAIS" en Valdivia*. Disponible en <http://www.unexpp.cl/home/?p=515>
- Taylor S.J. & Bogdan, R (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós.
- Tocornal, M. & Vergara, M. (1998). Los discursos de profesionales de la salud que trabajan con situaciones de violencia. En M. I. Castillo & I. Piper (Eds.), *Voces y ecos de la violencia. Chile, El Salvador, México y Nicaragua*. Santiago: CESOC.
- Valles, M. (1997). Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa. En M. Valles, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica social* (pp. 48-68). Madrid: Editorial Síntesis.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2007). El aporte de la epistemología del sujeto conocido al estudio cualitativo de las situaciones de pobreza, de la identidad y de las representaciones sociales. *Forum: Qualitative Social Research*, 3(8). Disponible en <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/290/638>

9. ANEXOS

ANEXO 1: Guión de Entrevista

Conducir o guiar la conversación con cada uno de los miembros del equipo profesional PRAIS entrevistado, a partir de las siguientes preguntas:

- 1) Si tuvieras que contarle a alguien qué haces profesionalmente acá, ¿qué le dirías?
- 2) ¿Cuál es la particularidad de trabajar en el PRAIS?
- 3) ¿Cuál es la particularidad de las personas que se atienden en este espacio?
- 4) ¿Cómo se vincula el trabajo realizado con la reparación? ¿En qué sentido?

ANEXO 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación en Ciencias Sociales

Usted ha sido invitado(a) a participar en una investigación sobre derechos humanos. Esta investigación es realizada por Marcela Pardo Montecinos, Psicóloga, para su tesis de Magíster en Psicología, mención Psicología Comunitaria de la Universidad de Chile. El propósito de esta investigación es *“Conocer las significaciones de la reparación en los discursos de los profesionales del equipo PRAIS Antofagasta”* por lo que usted fue seleccionado(a) para participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participen todos(as) los(as) profesionales de este equipo en forma voluntaria. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará conceder una entrevista a la investigadora, la que se registrará en archivo de audio. Participar en este estudio le tomará aproximadamente 1 hora.

La identidad del participante será protegida en tanto, los documentos que emanen de este estudio harán referencia al equipo en general. Toda información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto sólo la investigadora y su guía de tesis (Ps. Adriana Espinoza) tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

La investigadora se compromete a entregar una devolución de los resultados obtenidos, los que pueden ser de utilidad para el trabajo del equipo.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Marcela Pardo Montecinos al 99490771. Lo mismo en el caso de tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento y que ha recibido copia de este documento.

Nombre de la investigadora

Firma

Fecha

He sido invitada(o) a participar en el estudio sobre derechos humanos. Entiendo que mi participación consistirá en conceder una entrevista, la que será registrada en archivo de audio. He leído la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas a la investigadora y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Nombre del Participante

Firma

Fecha