Jeannette Rosentreter Z.

VÍCTIMAS y SOBREVIVIENTES de VIOLENCIA

Los procesos de reparación en Chile

Ediciones PUCV

Ediciones PUCV

VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA
Los procesos de reparación en Chile.
© Jeannette Rosentreter Z.

Primera edición, diciembre 2024

Registro de Propiedad Intelectual N°2024-A-8696
ISBN: 978-956-17-1160-0

Derechos Reservados

Ediciones PUCV
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
Av. Errázuriz 2930, Valparaíso
info@edicionespucv.cl
www.edicionespucv.cl

Diseño: Alejandra Salinas C.
Corrección: Marcelo Manríquez R.

Tirada: 300 ejemplares

IMPRESO EN CHILE

Jeannette Rosentreter Z.

VÍCTIMAS y SOBREVIVIENTES de VIOLENCIA

Los procesos de reparación en Chile

Jeannette Rosentreter Z.

VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA

LOS PROCESOS DE REPARACIÓN EN CHILE.

Indice

I. Introducción 9

II. Conceptualización de la violencia 13

III. Institucionalidad y políticas públicas para víctimas y sobrevivientes 21
1. Ministerio del Interior 26
2. Corporación de Asistencia Judicial 28
3. Ministerio de Salud 30

IV. Experiencias internacionales en asistencia a víctimas 33

V. Experiencia y desarrollo de la asistencia a víctimas de delitos en Chile . . . 41
1. Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CAVAS) de la Policía de Investigaciones 44
2. Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos (CAVI) de la Corporación de Asistencia Judicial 46
3. Unidades Regionales de Atención a Víctimas y Testigos (URAVIT) del Ministerio Público 48
4. Centros de Apoyo a Víctimas (CAV) del Ministerio del Interior . . . 49

VI. Experiencia y desarrollo de la asistencia a víctimas y sobrevivientes de violencia de Estado en Chile. 53

VII. Procesos de reparación y conceptos fundamentales 63
1. Conceptualización de víctima, trauma y daño 63
2. Conceptualización de reparación y terapia reparatoria 72

VIII. Análisis de los conceptos 83
1. Exploración de la terapia de reparación y sus conceptos asociados 83
1.1 Terapia Reparatoria 83

1.2. Reparación 86
1.3 Usuario 88
1.4 Violencia 91
1.5 Daño 94
1.6 Trauma 95
2. Exploración del terapeuta y su praxis 96
2.1 Terapeuta. 96
2.2 Micropolítica y terapeuta 98
2.3 Preconcepciones. 99
2.4 Emocionalidad del terapeuta 100
3. Exploración de la institucionalidad pública 102
3.1 Tensiones institucionales 102
3.2 Políticas públicas 104
3.3 Desgaste profesional y autocuidado. 106
3.4 Producción de conocimiento. 107
3.5 Modelo de atención 108

IX. Discusión de los conceptos 111
1. La terapia de reparación y sus conceptos asociados. 111
2. El terapeuta y su praxis 117
3. La institucionalidad pública 121

X. Conclusiones 127

XI. Referencias Bibliográficas 133

I. Introducción

En nuestro país, el proceso de modernización del Estado como vía para estar acorde a las necesidades de las personas que han vivido violencia ha dado diversos frutos, algunos de ellos están ligados al mejoramiento del acceso a la justicia de manera integral y consideran no sólo las necesidades de asistencia jurídica de las personas, sino también la relevancia de los aspectos sociales y emocionales en cuanto a reparación. En este sentido, lo reparatorio incluye el tema social; las relaciones con los otros y con las instituciones; la sensación que tienen las personas respecto al Estado, a las políticas públicas y a las leyes. Existe una concepción de que, con la violencia, la persona se ha visto afectada en temas tan esenciales como el derecho a opinar, a la libertad, a decidir, a cuestionar, a sentir y los derechos fundamentales que deberían estar resguardados por el Estado. Si entendemos la violencia como una forma de relación que alude a la desigualdad de poder y a la discriminación como un fenómeno de características estructurales en la organización social, sea esta entre personas o entre personas e institucionalidad pública, entonces, podemos mirar en un amplio marco el desarrollo de la institucionalidad estatal de reparación en Chile y el avance de políticas públicas que garantizan y legitiman el acceso a la justicia a través de la reparación integral del

daño para las personas que han sido afectadas por violencia. En este texto se revisan algunos conceptos teóricos que permiten una mejor comprensión de la construcción de la *praxis* de los procesos de reparación; el concepto de *violencia* e *institucionalidad* asociada al ámbito público; y conceptos ligados a la terapia de reparación como *víctima*, *sobreviviente*, *trauma*, *daño* y *reparación*. Además, se realiza un breve recorrido respecto de las experiencias internacionales y nacionales en la asistencia a las víctimas de violencia.

La experiencia internacional en la asistencia a personas afectadas por violencia o por delitos violentos se inicia con la creación de programas en Nueva Zelanda, Inglaterra, Alemania, España, Estados Unidos y Canadá, cuyo objetivo era cubrir gastos médicos derivados del delito a modo de compensación de carácter estatal como un reconocimiento de que la sociedad es responsable del carácter dañino de un delito. Por ende, esta compensación es un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado. En América Latina, han destacado México, como pionero en el tema y Argentina, quien también ha realizado grandes aportes. La Organización de Naciones Unidas (ONU), en la *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder* de 1985, destaca la importancia de la vinculación del acceso a la justicia y la asistencia social y elabora una de las definiciones más aceptadas del concepto de *víctima*. En Chile, el trabajo de reparación se inicia en 1987 con la creación del Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), institución perteneciente a la Policía de Investigaciones y especializada en la realización de pericias psicológicas y terapias de reparación en delitos sexuales. Sin embargo, algunos autores que han trabajo desde la perspectiva de violencia política como Lira y Becker (1994), Lira (1996), Kovalskys y Lira (1996) y Piper (2008), entre otros, señalan que esta práctica se inició con anterioridad como resultado de las violaciones a los derechos humanos ocurridas durante la dictadura militar. En el año 1990, con el retorno del país a la democracia, se crea el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), que atiende a personas que han sufrido violencia de Estado durante el período comprendido entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990. A partir de esto, se da comienzo al surgimiento de políticas públicas que crean una red que asiste a personas afectadas por violencia como: Paicabí (Servi-

cio Nacional de Menores, SENAME), las Unidades Regionales de Atención a Víctimas y Testigos dependiente del Ministerio Público (URAVIT), los Centros de Apoyo a Víctimas de Delitos (CAVD) pertenecientes a la Subsecretaría de Prevención del Delitos del Ministerio del Interior y los Centros de Atención a Víctimas de Delitos Violentos de la Corporación de Asistencia Judicial (CAVI), entre otros. Además, se crea el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), actual Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), que se especializa en abordar la violencia hacia la mujer y violencia de género. En este proceso, aparece una oferta institucional pública en torno a garantizar el acceso a la reparación a quienes se han visto afectados por la violencia.

La institucionalidad comprendida por los CAVI, el Programa de Apoyo a Víctimas (PAV, anterior CAVD) y el PRAIS, dependientes de la Corporación de Asistencia Judicial, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud respectivamente, han acumulado una vasta experiencia en el ámbito de los procesos de reparación, ya sea por delitos violentos como por violencia de Estado. Esta *praxis* no se encuentra suficientemente sistematizada en Chile, lo que dificulta el logro de claridad respecto de su coherencia con los lineamientos institucionales y los posibles encuentros y desencuentros con las políticas que sostienen las instituciones en esta materia. Los modelos existentes pueden resultar desactualizados o parciales y no necesariamente son aplicables a quienes se ven afectados por violencia en el presente. Es necesario establecer un diálogo permanente entre teoría y práctica para conocer los aspectos relevantes, ya que queda un cierto vacío respecto a qué significa realizar un proceso de reparación en general.

El presente texto se estructura en las siguientes secciones: la primera aborda las conceptualizaciones acerca del fenómeno de la violencia. La segunda trata acerca la institucionalidad y las políticas públicas para las víctimas y los sobrevivientes. La tercera recorre las experiencias internacionales en asistencia a víctimas y, posteriormente, la experiencia y desarrollo de la asistencia a víctimas de delitos violentos en Chile. La cuarta da cuenta de la experiencia y desarrollo de la asistencia a víctimas y sobrevivientes de violencia de Estado en Chile. Finalmente, la quinta realiza una revisión de los procesos de reparación y sus conceptos centrales y, luego, se desarrolla un análisis de la información obtenida por medio de entrevistas a profesionales especializados en el área.

II. Conceptualización de la violencia

La violencia es un fenómeno social y cultural y ha sido una constante en la historia de la humanidad, por lo que es fundamental realizar un acercamiento a este concepto mediante la comprensión de su significación. Maturana (1995) propone que la vida humana se da en un espacio psíquico y que la violencia es el modo de vivir en ese espacio. Señala que se habla de violencia de la vida cotidiana en referencia a las situaciones en las que una persona se mueve en relación a otra en el extremo de la exigencia, la obediencia y el sometimiento, cualquiera que sea la forma como esto ocurra en el espacio relacional en que tenga lugar. La violencia es un modo de convivir, es un estilo relacional que surge y se hace estable dentro de una red de conversaciones, en donde lo violento puede vivirse como natural y, por ello, hacerse invisible. Se requiere un cierto modo de emocionar en el espacio psíquico para vivir en la violencia, ya que todas las conductas humanas surgen desde la red de conversaciones acorde a la cultura a la cual pertenecemos, en tanto somos seres en el lenguaje. La agresión y la violencia no son aspectos biológicos del vivir cotidiano humano fundamental y los seres humanos no pertenecemos a la biología de la violencia y la agresión, aun teniendo la capacidad biológica de vivirla y cultivarla. La cultura patriarcal, centrada en la dominación

y el sometimiento; las jerarquías; la desconfianza y el control; la lucha y la competencia, favorece la generación de la violencia porque se vive en un espacio relacional inconsciente de negación del otro y es esto lo que lleva a la destrucción en un esfuerzo de lograr su obediencia o su sometimiento.

Baca (2003) señala que la violencia posee una dimensión básicamente interindividual y que; cual sea su origen remoto; sus causas; las motivaciones mediatas o inmediatas que la acompañen; las circunstancias que la favorezcan, provoquen o determinen; y el contexto en que se encuentre presente, acaba resolviéndose y materializándose en el dúo que forman quien agrede y quien es agredido. Hernández (2002) señala que el concepto de *violencia* se refiere a interpretaciones y, cuando se intenta precisar su significado, existe la tendencia a cualificar la acción desde el tipo de relación donde se hace presente o de la cual emerge, como violencia intrafamiliar, individual, interpersonal, étnica, social, política, criminal, estructural, institucional y psicológica, entre otras. Es decir, se define muchas veces interpretativamente sobre la base de las relaciones o contextos sociales en donde ocurre y que, a la vez, se considera su fuente sin destacar lo que designa en sí mismo el término *violencia*. La *violencia* es un concepto utilizado en la vida cotidiana para designar comportamientos, situaciones, resultados de comportamientos y sensaciones experimentadas en el vivir y, por ello, es una noción de significaciones variables. Lo violento expresa diferentes acciones que se dan en diferentes espacios, con diferentes actores, donde adquiere nuevas significaciones en distintos tiempos históricos y que, como concepto, forma parte de una pluralidad de discursos cotidianos y disciplinares. La violencia es vivida, significada y comprendida a través de diferentes contextos explicativos o comprensivos y es entendida a través de las percepciones y significaciones atribuidas por quienes la viven.

Aunque su acepción es amplia, todas las significaciones de la violencia coinciden en que esta emerge en la interacción o interrelación humana, ya sea de la persona consigo misma, con otras personas o con su entorno. La humanidad, como especie, se encuentra capacitada biológicamente para generar violencia y, en este sentido, es un fenómeno universal que, al producirse, mantenerse y evidenciarse en el espacio relacional humano, es asimismo un fenómeno histórico y, por ello, mutable en su significado social. Araujo

y Fernández (2000) señalan que la violencia es de por sí inaprensible, dada su cualidad de extraña mezcla entre una realidad externa, que estalla y se desborda, y una realidad interna, que se transforma en elemento fértil para su cultivo. Los autores destacan la importancia de incorporar la dimensión imaginaria y simbólica de las relaciones sociales y los aspectos tanto de subjetividad colectiva como de subjetividad individual para comprender mejor el concepto de violencia, ya que no hacerlo puede facilitar su individualización y aislarlo de la dimensión histórica y social que le da origen y sentido. También, distinguen la violencia física de la violencia simbólica, en el sentido de que esta última se ejerce entre otras formas por medio de la palabra y se lleva a cabo mediante un ejercicio de poder a través de dispositivos que permiten legitimar su práctica por medio de discursos institucionales que propician que el otro haga lo que no quiere hacer.

La violencia puede entenderse también como un modo de relación social caracterizado por el abuso de poder en cualquier contexto y que implica la ruptura del lazo social, cosificación de la otra persona y vulneración de los derechos fundamentales[1]. Por lo mismo, existen discursos fragmentarios que omiten la alteridad del otro, su constitución subjetiva y la compleja red de relaciones que hacen posible su existencia. Estos discursos facilitan juzgar la violencia en abstracto con el desarrollo de polos, como los buenos y los malos, los amigos y los enemigos, los normales y los anormales, etc. Estas prácticas discursivas se fundamentan en la existencia de imaginarios excluyentes, en donde el diálogo, la negociación y la tolerancia no son posibles y permiten aceptar sólo aquello que se reconoce como idéntico, negando aquello que se percibe como diferente. La violencia debe entenderse desde su dimensión social, ya que resulta de las relaciones intersubjetivas y tiene sentido en las dimensiones cultural y de trascendencia humana. Este carácter social hace responsable a la persona frente a sus acciones a través de la dimensión simbólica, del pensamiento y del lenguaje. En tanto se trata de una relación subjetiva, la violencia es una expresión de ciertas modalidades de relación que pueden entenderse desde la reflexión de sus significados. El resultado

---

[1] Rosentreter, J. 2013. Terapia de Reparación: Un acercamiento desde la praxis institucional pública en Chile. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115627

de la violencia, como un ejercicio de aniquilación del sujeto, es un conjunto de sentimientos y emociones que tienen como eje la experiencia de dolor. El uso de la violencia polariza los vínculos y fragmenta las relaciones sociales.

Carvacho (2011) refiere que, respecto a la violencia intrafamiliar contra la mujer, en el contexto chileno en los estudios del SERNAM, se señala como factor relevante a la transmisión intergeneracional de la violencia. Rojas (2011) señala que la violencia contra las mujeres ha sido considerada un problema de derechos humanos con múltiples impactos para el desarrollo económico, político, social y cultural de las sociedades. Esta tiene una explicación de profunda raigambre histórica y cultural y, aunque se haya naturalizado la violencia, no es natural, sino resultado de un aprendizaje cultural. Respecto de la violencia escolar, Celis et al. (2010) señalan que la *Tercera Encuesta Nacional de Violencia en el Ambito Escolar* (ENVAE) de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Adimark GFK del año 2009, aplicada a estudiantes, analiza la percepción de los escolares sobre el nivel de violencia al que se han visto expuestos como víctimas o victimarios en su establecimiento educacional. Estos autores señalan que la violencia es aprendida y que las diferentes definiciones de *violencia escolar* contemplan en común el uso ilegítimo del poder o la fuerza y el daño a otro como una consecuencia.

Marchiori (1998) señala que la violencia familiar fue un tema marginal y oculto en una criminalidad no denunciada y, por lo tanto, no conocida institucionalmente y que acercarse a esta realidad ha implicado el conocimiento del comportamiento de la violencia conyugal, el maltrato infantil, el abuso de niños y la violencia hacia los ancianos. Funk, Lang y Osterhaus (2006), en relación a la violencia hacia las mujeres y niñas, señalan que esta es una violación fundamental a los derechos humanos que se extiende a través de naciones, culturas y clases y que prevenir la violencia contra niñas y mujeres representa una contribución clave al logro de la mayoría de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODM) de la ONU y a la reducción de la pobreza. En la Agenda 2030[2] para el desarrollo sostenible de 2015, los países coincidieron en im-

[2] ONU Mujeres. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://www.unwomen.org/es/what-we-do/2030-agenda-for-sustainable-development

pulsar compromisos concretos e instalar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y su empoderamiento en el centro de la agenda mundial. Esta agenda para el desarrollo sostenible se afirma en los ODM elaborados en el año 2000. Los nuevos objetivos de desarrollo sostenible, que consisten en una agenda de sostenibilidad más amplia, buscan completar aquello que los ODM no lograron y van mucho más lejos para abordar las causas de fondo de la pobreza y la desigualdad, así como la necesidad universal de un desarrollo que beneficie a todas las personas. La nueva agenda se compone de 17 objetivos, incluido un objetivo independiente para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ODS 5) y metas con sensibilidad de género en los demás objetivos. Se trata de la primera agenda de desarrollo en cuya negociación participaron todos los Estados Miembros y que es válida para todos ellos hasta el 2030.

La violencia contra las mujeres y niñas constituye una de las expresiones más directas del desequilibrio de poder entre hombres y mujeres. El reconocimiento internacional de la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos es el resultado de la campaña llevada a cabo durante muchos años por activistas de los derechos de la mujer y las sobrevivientes de la violencia. En 1993, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena reconoció los derechos de la mujer como derechos humanos, lo que ha sido reafirmado desde entonces y, por lo mismo, la violencia contra la mujer ha dejado de ser un asunto privado y se ha convertido en un tema establecido en los debates públicos.

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

> *(...) por violencia contra la mujer se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado).*

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

Lira (1996) señala que ser víctima de violencia es una designación que alude a una relación social y agrega que, desde 1994, la violencia contra la mujer ha sido considerada por Naciones Unidas como un tema que debe ser enfocado desde el marco referencial de los derechos humanos. La violencia, el maltrato y el abuso sexual se producen en el contexto de una relación abusiva. La relación abusiva puede existir al interior de la familia o formar parte de un régimen político. Las distinciones entre violencia política y violencia doméstica suelen hacer referencia al contexto relacional en el que estas se dan y, por lo tanto, al efecto que esto tiene sobre las víctimas. Señala que Judith Herman (1992), en el texto Trauma and recovery, hizo un análisis de la experiencia de ser terapeuta de personas afectadas por cualquier tipo de violencia y estableció similitudes entre los efectos de la violencia privada y la violencia política tanto sobre los pacientes como sobre quienes realizan terapia. El Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS) (1997) señala que nuestras sociedades están atravesadas por diversos conflictos y diferencias internas, como son los que surgen de la distribución de la riqueza y de los pobres y la pobreza y que estos siguen siendo temas pendientes en el continente. A su vez, la violencia abierta forma parte de la vida cotidiana, tanto al interior de muchas familias como en las relaciones sociales en general, como, por ejemplo, en la violencia estructural, violencia política y violencia doméstica que dan cuenta de las transgresiones de límites entre los seres humanos en los diferentes espacios sociales.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (2007), en relación al maltrato a personas mayores, señala que por este se entiende cualquier acción

u omisión que produce daño a una persona mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona y puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. Este puede ser físico, sexual, psicológico, patrimonial, por negligencia, por abandono, estructural o societario. En la Guía de Prevención del Maltrato en Personas Mayores, el SENAMA señala que la violencia se entiende como un acto agresivo que propicia un individuo más poderoso, un grupo o una institución sobre sujetos más débiles y que el abuso entre dos personas surge cuando existe un desequilibrio de poderes entre ellos y uno es percibido como débil y que la persona mayor es un ser vulnerable que ocupa un espacio de subordinación ante la sociedad, la institución o el familiar, por lo que este tipo de violencia o maltrato es un problema complejo que no puede atribuirse a una única causa sino que corresponde a la interacción de varios factores.

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

Perrone y Nannini (1998) señalan que, aunque las razones de la violencia y sus determinismos estén inscritas en lo más profundo de las historias individuales, esta se presenta con las características de la urgencia y la crisis. El objetivo de una intervención es crear relaciones en las que no haya necesidad de violencia. La relación de abuso sexual posee un tipo de configuración

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

III. Institucionalidad y políticas públicas para víctimas y sobrevivientes

Es fundamental considerar la particularidad que un determinado marco contextual puede proveer para la práctica de los procesos de reparación y, por lo mismo, explicitar los conceptos relacionados que permiten el desarrollo de una *praxis* profesional consciente, crítica y generativa. En la investigación realizada por Henríquez y Rodríguez (2011), se señala que las instituciones se visualizan como medios para lograr la regulación de los comportamientos de aquellas personas que las consultan, con lo que se insertan en aquellos discursos de saber que ellas levantan de modo normativo. También destacan que el transformar a las instituciones en representantes de autoridad es un elemento decisivo para restringir el comportamiento de sus miembros, lo que coarta el ejercicio del rol profesional y puede encontrarse asociado a la aparición de tensiones. Esta situación puede llevar a ceder ante el funcionamiento institucional. Este estudio señala que, más allá de sus objetivos, logró explicitar la importancia que representa para los terapeutas hacer una revisión de su *praxis*, así como construir un relato acerca de la propia participación en su contexto institucional, lo que aporta al proceso reflexivo que guía su práctica y que se percibe como explicaciones, ideas, emociones y acciones. Los mismos autores señalan que el conocimiento tiene relación

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

Berger y Luckman (2001) plantean que el *conocimiento institucional* hace referencia a los valores, las creencias y los principios respecto a una determinada actividad humana y que resulta fundamental la transmisión de reglas de comportamiento institucionalmente adecuado. Agregan que un elemento central en este concepto es la forma de transmisión como verdad validada respecto de ciertas o determinadas prácticas que llevan a controlar y prever todos los comportamientos, lo que conlleva la construcción de roles. Este complejo proceso de legitimación se da en diferentes niveles, pero tiene en común la implicancia de demostrar, por parte de la institución, que se posee un conocimiento de tal validez que justifica todas sus prácticas, creencias, normas y tradiciones, lo que la lleva a articularse a sí misma como un sistema de significados legítimo. En su estudio, Henríquez y Rodríguez (2011) enfatizan la importancia que tiene el modo en que el terapeuta se involucra en el proceso y en que habitualmente se comprenden tanto las expectativas culturales asociadas a la psicoterapia, así como al profesional responsable de ella. Así mismo, destacan la percepción del trabajo terapéutico vinculado a *espacios relacionales*, que se entienden como los distintos elementos presentes en el contexto terapéutico, ya que nada puede ser comprendido fuera de él. Mella (1998) expresa que las ciencias sociales realizan un intento por entender los acontecimientos preferentemente desde su contextualización o en su contexto con el fin de conocer las entidades sociales como globalidades a ser explicadas y entendidas en su integridad.

Las implicancias de los significados que la persona le da a los acontecimientos tienen que ser puestas en el contexto de los valores, las prácticas y las

estructuras de la entidad. Para esto, se debe hacer énfasis en la necesidad de interpretar qué está pasando en términos de un entendimiento de la sociedad como un todo, ya que sólo podemos entender los acontecimientos si ellos son situados en un contexto social e históricamente amplio.

Iñiguez (2005) señala que es relevante extraer las consecuencias del carácter histórico que conlleva el ámbito del conocimiento y que, para comprender el presente, se debe ir más allá de una explicación lineal de tipo reduccionista, ya que esto permite asumir plenamente el rol tanto de las ciencias como de sus objetos, lo que posibilita la construcción de nuevos o diferentes escenarios. El proceso de modernización del Estado en Chile, que fue llevado a cabo durante los años del 1994 al 2003, buscó mejorar la calidad de sus prestaciones. Es por ello que Doña (2006) señala que, en Chile, el expresidente de la república, Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1996-2000) se propuso como objetivo fundamental del proceso modernizador de la Gestión Pública impulsar durante su Gobierno la renovación y recuperación de las instituciones públicas con el fin de prestar servicios a la ciudadanía bajo estándares establecidos de calidad, que fuesen oportunos y en donde se prestara un especial cuidado respecto al trato hacia los usuarios. Las políticas públicas que han dado marco institucional a los procesos de reparación en Chile emergen principalmente desde dos contextos.

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

El segundo contexto corresponde a ámbitos legales y jurídicos, por lo mismo, parte de su desarrollo se ha ligado a la necesidad de apoyar procesos en estos mismos ámbitos. Doña (2006) señala que los desafíos estatales propios de la vuelta a la democracia durante los años 90 contemplaron proyectos

modernizadores del Estado que supusieron un proceso de transformación que implicó un desafío por la necesidad de adecuar el Estado a los cambios tecnológicos, económicos y sociales que se dieron a partir de un período de grandes modificaciones. Esto hizo necesario profundizar en la producción de conocimiento respecto de aquellas prácticas profesionales especializadas surgidas a la luz de la creación de políticas públicas que buscaban elevar los estándares de la oferta de servicios institucionales públicos. También señala que, respecto de estos procesos, se necesita un Estado cuyo rol contribuya a la profundización de la democracia. Esto deriva en un mayor nivel de participación de la ciudadanía como una condición fundamental para lograr garantizar una eficiente relación entre mercado y Estado y que decante en la creación y manutención de políticas sociales o públicas que sean acordes y respondan a las demandas y aspiraciones ciudadanas. Olmos y Silva (2010), en relación al rol del Estado chileno en las políticas sociales o públicas, proponen que este debe recuperar o desarrollar un rol de guardián en lo social, con función de redistribuidor de riquezas y amplificador de igualdades, pero reflexionan acerca de las dificultades para llevarlo a cabo a causa de las limitaciones propias de adscribir a la doctrina neoliberal, que ha enraizado sus bases en lo socioeconómico, lo institucional y lo cultural de la sociedad chilena.

En su investigación, Henríquez y Rodríguez (2011) señalan como un elemento fundamental el reconocimiento por parte de los terapeutas del proceso de historización y lo describen como aquello que sitúa en interacción permanente a elementos de tipo histórico-cultural. El reconocimiento de los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violencia, así como visibilizar sus necesidades, ha tenido avances y retrocesos y, por cierto, ha sido un gran desafío, ya que, de acuerdo al *Documento de Trabajo Propuesta Política Nacional de Víctimas de Delitos* (2011), se ha dado una creciente complejidad en las sociedades, lo que, en conjunto con la evolución de los sistemas de justicia, ha desembocado en un rol dominante del Estado, para el que las víctimas se han transformado en un sector cada vez más relevante. Esto ha impulsado a los Estados a llevar su mirada desde el infractor y las causas del delito hacia las consecuencias, con lo que se destacan principalmente los efectos dañinos que el delito tiene para las víctimas.

El proceso de reconocimiento de la relevancia del rol del Estado respecto a mejorar el acceso a la justicia y la reparación mediante la implementación de políticas públicas ha permitido señalar como un hito a la *Declaración de Naciones Unidas sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delito y Abuso de Poder* (ONU, 1985), la que fue aprobada por consenso en su Asamblea General y que establece el elevado nivel de compromiso que los Estados tienen con los derechos de las víctimas. La comunidad internacional refleja aquí su decisión de brindar el debido reconocimiento a sus derechos a través del acceso a la adecuada asistencia especializada para el tratamiento de traumas emocionales y otros problemas causados por la violencia. Con este pronunciamiento, se intenta garantizar la respuesta estatal a las víctimas de violencia mediante el acceso a instituciones ya existentes o mediante la creación de programas especializados de apoyo en procesos de reparación. En relación a las políticas sociales o públicas, Roberts (2001) señala la relación entre quienes implementan la política y la población que se beneficiará de ella tiene tanta importancia como el contenido mismo de tal política. También, agrega que la implementación de políticas públicas asociadas a la renovación del Estado se asocia a conceptos como el de *buen gobierno*, que describen un conjunto de prácticas más adecuadas, las que se evalúan por resultados sujetos a medición. Además, las relaciones competitivas se desarrollan entre los participantes de las políticas que, por efectos de la austeridad fiscal y la naturaleza sectorial de estas, resultan en falta de coordinación y superposición de programas. La relación competitiva de la política social es, en todos sus niveles, de tipo empresarial, ya que los ministerios compiten por los clientes a nivel local. Finalmente, Roberts sugiere ver la política social como parte de la vida diaria de las personas, en donde el gobierno central, por su relevancia, puede beneficiar, pero también dañar y que, por ello, los intereses de la ciudadanía y las políticas sociales son transversales a la política y al cambio social.

En las áreas de la prevención del delito, del acceso a la justicia y del acceso a la salud existen instituciones nacionales que han jugado un importante rol mediante la implementación de políticas públicas de atención a víctimas y sobrevivientes de delitos violentos y de graves violaciones a los derechos humanos mediante la implementación de distintos programas o centros especializados en los procesos de reparación.

1. Ministerio del Interior

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

En marzo de 1990, se iniciaron acciones tendientes a lograr una administración que se adaptara a los nuevos desafíos planteados por el gobierno, como son; la democratización, la descentralización y la ampliación de las políticas sociales del Estado; y la extensión de la modernidad a todo el tejido social. Dentro de esto, resultó fundamental dar un impulso efectivo en el ámbito del acercamiento de la Administración al público usuario. García-Huidobro (2011) señala en su investigación que, respecto de la creación del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, desde 1990, la seguridad ciudadana era una de las principales preocupaciones de la población debido, entre algunos factores, al aumento de algunos delitos violentos. El 15 de junio de 2006 durante el Gobierno de la expresidenta Michelle Bachelet, se envió al Congreso Nacional un proyecto de ley que creaba el Ministerio de Seguridad Pública.

En el año 2007, todas las fuerzas políticas representadas en el Congreso Nacional acordaron la necesidad de dotar al Ministerio del Interior de una nueva institucionalidad que le permitiera llevar a cabo el objetivo de resguardar la seguridad pública.

En enero de 2008, el Ejecutivo presentó una indicación sustitutiva al proyecto de ley presentado en 2006 y sería el mismo Ministerio del Interior el que asumiría las funciones del propuesto Ministerio de Seguridad Pública y en él radicaría la Subsecretaría de Prevención del Delito. En febrero de 2011, se promulgó la ley que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, cuya función es reducir los índices de victimización y de temor además de priorizar el apoyo a las víctimas. En el documento del Gobierno de Chile (2007), se describe la *Estrategia Nacional de Seguridad Pública 2006-2010* como un paso en el desarrollo de una política pública destinada a promover un Chile más seguro que constituye un esfuerzo del Estado chileno por poner sus instituciones al servicio de los ciudadanos, lo que vuelve a las personas el centro de estas políticas públicas. Esta *Estrategia Nacional de Seguridad Pública* establece seis ejes fundamentales a desarrollar: institucionalidad, información, prevención, control y sanción, rehabilitación y asistencia a víctimas. Este último eje tiene un especial énfasis, ya que señala que las personas y familias víctimas de delitos requieren de apoyo humano, psicológico y orientador por parte del Estado. Por lo que se proporciona ayuda a aquellos que han sido víctimas de algún delito violento mediante la creación de Centros de Atención a Víctimas.

La *Estrategia Nacional de Seguridad Pública* es un instrumento que permite coordinar los esfuerzos públicos y privados con el fin de disminuir la victimización y la violencia. Esta Estrategia tiene como base la *Política Nacional de Seguridad Ciudadana* redactada en el 2004, sobre la cual se desarrollan la política pública en seguridad ciudadana y los objetivos de Estado en esta materia. El eje *institucionalidad* tiene como fin crear un sistema de seguridad que dé cuenta de la nueva realidad de la violencia, los delitos y el temor y optimizar la respuesta pública a este fenómeno de manera integral. El eje *asistencia a víctimas* permitirá desarrollar iniciativas en la asistencia a víctimas de delitos violentos, para lo cual proyectó la creación inicial de 14 centros orientados a víctimas directas e indirectas, todos dependientes del Ministerio del Interior.

En el documento *Política Nacional de Víctimas de Delitos* (2011), se señala que la División de Seguridad Pública, dependiente del Ministerio del Interior, es la entidad estatal responsable de desarrollar, impulsar y coordinar las acciones preventivas en materia de delincuencia, violencia y niveles de temor.

El *Diagnóstico Nacional de Víctimas de Delito en Chile* (2019) señala que, del grupo de delitos priorizados por el Programa de Asistencia a Víctimas en 2018, las víctimas mujeres aumentaron un 2,8% respecto al año anterior y un 11% respecto del 2014. Este crecimiento es mayor al registrado del total de víctimas, que llega a un 8,9%. Los delitos que concentran la mayor cantidad de víctimas mujeres son: robos violentos (81,5%); lesiones graves y gravísimas (5,8%); y abuso sexual calificado (5,2%). La Red de Asistencia a Víctimas (RAV), en su *Plan de Trabajo 2021*, indica que coordina los programas y acciones que existen en materia de asistencia a las personas que han sido víctimas de algún delito. Reconoce así las consecuencias negativas que un hecho delictual puede causar en las distintas esferas de una persona y su entorno más próximo, como así también los derechos que le asisten en materia de atención o acceso a la justicia. En este contexto, se han especificado una serie de enfoques y principios transversales al quehacer de la RAV, como el enfoque basado en los derechos humanos, enfoque de ciclo vital/grupos etarios, enfoque de género, enfoque gerontológico y enfoque victimológico. Para esto, son principios rectores el acceso a la protección y reparación integral; el acceso a justicia; el interés superior del niño, niña y adolescente; la interculturalidad; la interseccionalidad; la focalización y articulación; y la intersectorialidad.

2. Corporación de Asistencia Judicial

Castillo (1999) señala que la Corporación de Asistencia Judicial (CAJ) y los servicios de asistencia judicial deben su creación a la Ley N° 17.995, publicada en el Diario Oficial de fecha 8 de mayo de 1981, la que les concedió personalidad jurídica. El artículo N° 1 de esta ley establece que los consultorios jurídicos se transforman en tres corporaciones que se denominarán Corporación de Asistencia Judicial de la Región Metropolitana de Santiago (CAJMETRO), Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso

(CAJVAL) y Corporación de Asistencia Judicial de la Región del Bío Bío (CAJ Bío Bío). Posteriormente en 1987, es creada la Corporación de Asistencia Judicial de las Regiones de Tarapacá y Antofagasta (CAJTA). Estas corporaciones son las continuadoras legales del Colegio de Abogados de Chile y tienen un doble objetivo, como es prestar asistencia jurídica y judicial gratuita a personas de escasos recursos y proporcionar los medios para efectuar la práctica a los postulantes a obtener el título de abogado.

Castillo indica que los artículos 1 y 2 de esta misma ley proporcionan los elementos necesarios para señalar que se trata de un servicio público y agrega que el Estado es la suprema persona de derecho público, el que realiza una actividad permanente e ininterrumpida, que se traduce en acciones y operaciones que constituyen las funciones estatales. El Estado, para el cumplimiento de sus fines, crea los servicios públicos cuya misión es satisfacer las necesidades de interés esencial. Respecto al carácter público de la CAJ, argumenta que está dado por las funciones que se encuentra llamada a cumplir y que, siendo el Ministerio de Justicia el que controla la inversión de los fondos que se le asigna, se entiende un control del Estado a través de este ministerio, lo que permite calificarla como un servicio público. En relación con los beneficiarios de este servicio, estos son las personas de escasos recursos, considerándose pobre o carente de recursos a la persona que, para ejercitar un derecho, debe privarse de lo indispensable para su mantención o sustento y que sólo podrán acogerse a los beneficios de asistencia jurídica todas aquellas personas que carezcan de medios para poder procurarse defensa judicial por sí mismas ante los tribunales. Agrega que el acceso a la justicia expresa la dimensión social del derecho y es una manifestación del principio de igualdad. Es fundamental para esto establecer la condición de pobreza. El Informe CAJVAL (2005), expresa que la Corporación tiene como misión proporcionar asistencia jurídica, judicial o social a personas de escasos recursos, naturales o jurídicas sin fines de lucro, para asegurar la igualdad en el ejercicio de sus derechos, de acuerdo con el mandato del artículo 19 N° 3 de la *Constitución Política de la República*.

En su Cuenta Pública 2021, la CAJVAL se define como el servicio público que le garantiza a todas las personas en condiciones de vulnerabilidad la igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos, a través de un equi-

po humano competente y altamente comprometido. También refiere que la atención a víctimas de delitos violentos se realiza a través de una intervención integral compuesta por un equipo de abogados, psicólogos y asistentes sociales, cuyo objetivo es proteger los derechos de las víctimas haciendo efectiva la responsabilidad del agresor y la reparación del daño y perjuicio causados.

3. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud (MINSAL)[3] está encargado de construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, la trazabilidad y la cobertura financiera. El Ministerio de Salud[4] fue creado en virtud del Decreto con Fuerza de Ley N° 25 de 1959, con la responsabilidad de realizar actividades de programación, control y coordinación en materia de salubridad pública. Sus orígenes datan de 1552 cuando, por orden del Rey Carlos V de España, se funda el Hospital San Juan de Dios, el primer establecimiento de salud del país. Desde comienzos del siglo XIX, se crearon diferentes instituciones cuyo objetivo era estructurar el sector salud en Chile, entre los que destacaron la Junta de Vacunas (1808) y la Junta Directiva de Hospitales (1832). Hacia 1850, existía en Chile un movimiento ya organizado formado por las Sociedades de Socorros Mutuos (SSM), entidades que conformaban sistemas solidarios de ahorro privado destinados a otorgarles principalmente prestaciones de salud y previsión a sus afiliados. Por decreto de ley, en 1932, se le cambia el nombre al Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y pasa a llamarse Ministerio de Salubridad Pública. En 1953, la entidad nuevamente cambia de nombre para proceder a llamarse Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. Sin embargo, en 1959 la Secretaría de Estado se divide, lo que resulta en la creación del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del

---

[3] MINSAL. Misión y Visión. Extraído el 25 de mayo de 2022 de: https://www.minsal.cl/mision-y-vision/

[4] MINSAL. Historia del Minsal. Extraído el 24 de mayo de 2022 de: https://www.minsal.cl/historia-del-minsal/

Trabajo y Previsión Social. A fines de 1973, la dictadura militar lleva adelante una restructuración, la que crea el Sistema Nacional de Salud y establece los organismos dependientes: Instituto de Salud Pública de Chile, Fondo Nacional de Salud y Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Con el retorno a la democracia en 1990, se realiza un programa de reconstrucción de la infraestructura del sistema público de salud debido a la carencia de hospitales públicos en el país. Como desafíos, el Ministerio de Salud refiere que, a principios del siglo XXI, las situaciones de mayor relevancia como causa de muerte y pérdida de calidad de vida son las enfermedades crónicas, degenerativas y de salud mental, por lo que se lleva adelante una nueva reforma para la década 2000-2010 con el fin de mejorar los logros sanitarios; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad; corregir las inequidades; y proveer servicios acordes con las expectativas de la población.

IV. Experiencias internacionales en asistencia a víctimas

Merino (2002) señala que los primeros programas de asistencia a víctimas tuvieron su origen en Nueva Zelanda (1963); Inglaterra (1964); California, EE. UU. (1965); Nueva York, EE.UU. (1966); y Canadá (1967), en donde el objetivo era compensar gastos médicos derivados del delito. Esta compensación era de carácter estatal, como un seguro social costeado a través de los impuestos a modo de reconocimiento de que toda la sociedad es responsable de la prevención y reparación del carácter dañino del delito y de que este es un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado. En la investigación realizada por Cifuentes (2006) de la Fundación Paz Ciudadana, se señala que la idea de que los estados debían compensar a las víctimas de delitos violentos se remonta a la década de los 50 con Margery Fry, reformadora social y magistrada de Inglaterra, quien dirigió su atención hacia mejorar el necesario trato a las víctimas de delitos y propuso la creación de un moderno plan estatal para la compensación. Además, Fry planteó que era una obligación de los Estados pagarle los costos derivados de los delitos a quienes sufrían perjuicio por estos actos criminales y que no provinieran solamente desde el inculpado, producto de una pena o por indemnización civil. En 1963, se crea el primer programa de compensación a víctimas de

crímenes violentos en Nueva Zelanda. Schafer (1977) señala que este país es reconocido no solamente respecto del desarrollo del tema de la compensación a víctimas, sino también, desde fines del siglo XIX por su avanzada legislación en temas sociales. Uno de los ejemplos de esta tendencia es la ley que provee compensación a personas heridas y víctimas de delitos, así como a los dependientes de personas fallecidas en tales hechos. El titulo corto de dicha ley es *Ley de compensación por lesiones derivadas de delitos de 1963*. Esta entró en vigencia el 1 de enero de 1964, poco tiempo antes de que los esfuerzos pioneros de Inglaterra se concretizaran en esta materia.

La filosofía detrás de esta iniciativa neozelandesa era el deber de la comunidad hacia aquellos que sufrían la mala fortuna de ser víctimas de violencia, más que la responsabilidad del Estado por su incapacidad en prevenir el delito. El Tribunal tenía el poder de dar compensación en los casos en que las personas hubieran sido heridas o asesinadas en cualquiera de las siguientes circunstancias; violación consumada o intento; relaciones sexuales o abusos con una niña menor de 12 años; abuso a una menor de entre 12 y 16 o con una mujer, o un niño, o un hombre; homicidio o asesinato consumado o intento; lesiones graves con intención; lesiones intencionales u otros actos contrarios a la ley; heridas con el propósito de provocar lesiones; agredir a un niño/a o de una hembra por un macho; agresión; inhabilitar (imposibilitar ejercicio de derechos); disparar un arma de fuego o manejarla negligentemente; lanzar ácido; intención de envenenar; contagiar enfermedades; peligrar el traslado o transporte; abducción (es llevarse a alguien o recluirla con su voluntad mediante engaño, alteración de la realidad, etc. Según el país, varía su uso ya que abducción a veces por engaño se considera contra la voluntad); y secuestro (recluir a alguien contra su voluntad).

Para determinar si debe ordenar compensación para una víctima o sus dependientes, el Tribunal puede inmiscuirse en todos los temas que considera relevantes en cualquier tipo de caso, tales como la edad, el juicio mental, la embriaguez o la capacidad legal en el caso del victimario. En cuanto a la víctima, se centra en cualquier comportamiento que directa o indirectamente haya contribuido a su lesión o muerte. Cifuentes (2006) refiere que a Nueva Zelanda le siguieron Inglaterra, Estados Unidos, Australia y algunas provincias de Canadá. Posteriormente, durante la década de los 70, se da inicio en al-

gunos países, como Estados Unidos e Inglaterra, a la ejecución de programas de asistencia directa a las víctimas. Estos, en un principio, estaban enfocados en la contención primaria de la víctima y en la asesoría legal. Si bien muchos de estos surgieron desde los Estados, hubo una serie de organizaciones privadas que se conformaron específicamente para entregar atención a las víctimas. Durante las décadas del 60 y 70, los movimientos sociales y, sobre todo, los movimientos feministas, ejercieron fuertes influencias para que los derechos de las víctimas fueran garantizados, protegidos y conocidos, lo que llevó a la posterior conformación de acciones que resguardaran a las víctimas, específicamente de violencia doméstica y de agresiones sexuales. A modo de ejemplo, algunos de estos grupos feministas organizados crearon centros de atención y casas de acogida dirigidas a la mujer. En 1998, la ONU adoptó pasos concretos en la implementación de la Declaración Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder y redacta, para tales efectos, la Guía para el diseño de Políticas y el Manual de Justicia.

El Ministerio del Interior del Gobierno de Chile (2005) señala que el Reino Unido y los Estados Unidos son países pioneros en el área de la atención a víctimas y se encuentran dentro de los tres países, junto con Nueva Zelanda, que han creado programas de compensación a víctimas de crímenes violentos. En Europa, los primeros países en instaurar servicios de apoyo a víctimas a mediados de los 70 fueron el mismo Reino Unido y Alemania. Por otra parte, se destaca España, también en Europa, como un país con grandes avances en el tema y México como uno de los países con más desarrollo en la atención a víctimas, al ser el primer país en América Latina en legislar al respecto. Además, Argentina ha tenido también un importante desarrollo con aportes que resultan relevantes para Chile. En Inglaterra y Gales, los servicios de atención a víctimas de delitos pertenecen a diferentes estamentos, que incluyen a la Home Office (Oficina de Asuntos Internos), las organizaciones voluntarias y el Servicio de Salud. La Oficina de Asuntos Internos es el departamento gubernamental encargado de la seguridad nacional, las policías y el sistema de justicia. Las policías están capacitadas para entregar el primer apoyo e información. Otras instancias donde se puede recibir apoyo legal o psicológico son Victim Support (Apoyo a la Víctima), que es una or-

ganización benéfica independiente, y Community Legal Service, que es un organismo público.

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

El National Health Service (Servicio de Salud) creó programas de apoyo a víctimas de delitos. Estos los llevan a cabo las Trauma Clinics (Clínicas de Trauma), que son centros generales de atención a víctimas de trauma, lo cual incluye los delitos violentos y sexuales. Estas clínicas ofrecen tratamiento especializado a cargo de psicólogos, psicoterapeutas y psiquiatras, dirigido a quienes presenten síntomas de estrés postraumático. Cifuentes (2006) señala que en Estados Unidos existen dos líneas centrales de programas dirigidos a víctimas de delitos: los programas de compensación y programas de asistencia. El programa de compensación nació en 1965 en California y, ya en el año 2002, todos los estados contaban con programas de compensación. Esto implicaba ayuda financiera directa para la víctima y su familia

para costear los gastos derivados de la victimización, tales como tratamiento médico, terapia psicológica, salarios perdidos o costes fúnebres. En relación al programa de asistencia, desde los años 70 y 80 se han creado organizaciones públicas de apoyo a víctimas, así como instituciones sin fines de lucro centradas principalmente en el apoyo de personas afectadas por violencia intrafamiliar, delitos sexuales y maltrato infantil. Existen en el país más de 10.000 programas de atención a víctimas de delitos que proveen asistencia psicológica, financiera, emocional o legal, la mayoría son ejecutados a nivel comunitario y financiados de manera federal, estatal o privada.

El Ministerio del Interior de Alemania (2005) indica que el país cuenta con leyes de protección a la víctima desde los años 80 y también con programas de compensación económica a las víctimas de delitos violentos o contra las personas y familiares de víctimas de homicidio que incluyen gastos médicos, gastos en psicología, terapia física, gastos funerarios y pensión si fuese necesario, para lo cual el delito debe estar denunciado. El modelo de atención a víctimas alemán contempla que cada Estado debe atender de manera pública a las víctimas en los aspectos físicos, financieros, psicológicos y sociales, por esto se cuenta con servicios de atención que proveen apoyo psicológico, social y legal. En relación al apoyo psicológico, los centros entregan principalmente apoyo a corto plazo y derivaciones a terapia, aunque algunos proporcionan terapia de largo plazo. Sumado a estos centros gubernamentales de atención, existen organizaciones de voluntarios que entregan una importante fuente de asistencia. Weisser Ring (Anillo Blanco) es una organización sin fines de lucro creada en 1976, que asiste a víctimas de delitos y sus familias. Provee asistencia en los servicios de apoyo posterior a la ocurrencia de la victimización, compañía, asistencia en el contacto con autoridades, programas de reparación, orientación y protección legal, apoyo financiero para costear un abogado, apoyo médico-psicológico en estados de estrés a consecuencia de la victimización y derivación a otras organizaciones si fuera necesario. También otorga atención presencial y atención telefónica a nivel nacional. En relación a los servicios voluntarios, estos fueron implementando paulatinamente la presencia de supervisores y coordinadores del trabajo de los voluntarios, que son principalmente profesionales capacitados en estos temas como psicólogos, asistentes sociales y abogados.

En España, la primera experiencia en la asistencia a víctimas data de 1985 en la ciudad de Valencia con la creación de la Oficina de Ayuda a las Víctimas del Delito, dependiente de la Dirección General de Interior de la Generalidad Valenciana. En el mismo año en Barcelona, se abrió la Oficina de Servicios de Atención a Víctimas. Además, en el año 1989, se creó la Oficina de Ayuda a Víctimas del Delito en Palma de Mallorca, la cual se extendió a Bilbao y Alicante en 1991 y a Islas Canarias en 1993. En el año 1998 se creó el Servicio de Asistencia a la Víctima de Andalucía. En general, todos estos servicios son de carácter gratuito y tienen el objetivo de entregar una atención integral en los ámbitos jurídico, psicológico y social e informar a las víctimas sobre los recursos sociales e institucionales existentes.

En México, la Asistencia a Víctimas data de 1969, cuando se dicta una Ley de Protección y Auxilio de las víctimas, la primera en América Latina. En 1989, se crearon cuatro agencias para la atención a las víctimas de delitos sexuales, que cuentan con oficina de trabajo social, psicológico y sala de terapia para la atención en casos de crisis. El Instituto Ciudadano de Estudios Sobre la Inseguridad (ICESI) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) han realizado aportes fundamentales en la asistencia a víctimas en México. El Modelo Integral de Atención a Víctimas de México (2015) incorpora la ayuda inmediata, las medidas de asistencia y la reparación integral de acuerdo a los enfoques psicosocial, de derechos humanos y de género. El procedimiento de atención, asistencia y protección a las víctimas se da a partir del conocimiento del hecho victimizante —delito o violación a derechos humanos— y consiste en atención de ayuda inmediata, ingreso al registro nacional o estatal de víctimas, medidas de atención médica-psicológica, asesoría jurídica federal y la resolución o determinación dictada por un órgano facultado para el otorgamiento de las medidas de reparación integral, que permita la recuperación del proyecto de vida de la persona en situación de víctima. El Modelo les brinda atención, asistencia y protección a las víctimas; en la Procuraduría General de la República y en las instancias que forman parte del Sistema Nacional de Atención a Víctimas.

El Ministerio del Interior de México (2005) menciona que la CNDH es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, así como personalidad jurídica y patrimonio propio y tiene como objetivo esencial la

protección, la observación, la promoción, el estudio y la divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano. En el año 2000, surge el Programa de Atención a Víctimas del Delito (Províctima) dependiente de la CNDH, que tiene como finalidad la implementación y el funcionamiento de un Sistema Nacional de Atención a Víctimas acorde a lo señalado por los Estados Unidos Mexicanos y las declaraciones internacionales acerca de la protección del grupo vulnerable conformado por las víctimas de delitos. El fin último que persigue Províctima es entregar auxilio a las víctimas de delito mediante la protección, la defensa, la promoción, el estudio y la difusión de los derechos humanos de los ofendidos por delitos y abusos de poder. A las víctimas de los delitos de violación, estupro, abuso sexual, privación ilegal de la libertad, violencia intrafamiliar, hostigamiento sexual y tortura se les ofrece realizar las gestiones que sean necesarias para que reciban servicios médicos, psicológicos y de asistencia social. Esto también se ofrece a los familiares directos de las víctimas de delitos, que pueden recibir atención psicológica y social.

En Argentina, existen centros de asistencia a las víctimas de delitos, dentro de los cuales se pueden mencionar el Centro de Asistencia a la Víctima del delito en Córdoba, el Servicio de Asistencia a la víctima del delito en la Provincia de Chubut y el Programa de Asistencia a Víctimas de delitos de Mendoza. El Centro de Asistencia a la Víctima del delito en Córdoba fue fundado por la Dra. Hilda Marchiori en 1986 y tiene como función determinar el daño presente en la personalidad de la víctima y la posibilidad de trascendencia futura de ese daño, así como subsanarlo. Contempla la asistencia y tratamiento físico, psicológico y social. El trabajo realizado tiende a regenerar la autoestima de la víctima. Los casos más habituales son los de homicidio, violación y violencia intrafamiliar. El Servicio de Asistencia a la víctima del delito en la Provincia de Chubut nació en 1993 como un plan piloto que buscaba dar respuesta a las necesidades de asistencia a todas aquellas personas que padecen situación de victimización. Esto se abordó a partir de la implementación de acciones de asistencia psicológica, social y jurídica. Este servicio evalúa la magnitud del daño producido por el delito en la personalidad de la víctima en el corto y largo plazo. El Programa de Asistencia a Víctimas de delitos de Mendoza es un servicio de carácter voluntario y gratuito y está dirigido a

cualquier persona o grupo de personas que hayan sido víctimas de un hecho delictivo. Este realiza un trabajo en red con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que brinda asistencia y tratamiento a las víctimas para su recuperación desde las áreas clínica, social y jurídica en delitos contra la propiedad, de homicidio, de violencia intrafamiliar, de violencia conyugal, de maltrato infanto-juvenil, de abuso sexual infantil e incumplimiento de los deberes de asistencia familiar, entre otros. En su descripción, señala que las consecuencias del delito pueden ser graves y dejar profundas huellas y destaca la importancia de que el Estado muestre su presencia y participe protagónicamente. Los principios básicos que guían a estos programas son que la asistencia a las víctimas de delitos es un derecho humano, ya que hay una víctima porque el Estado no cumplió su misión de prevención del delito, y que la asistencia a las víctimas es una parte fundamental de la seguridad pública.

V. Experiencia y desarrollo de la asistencia a víctimas de delitos en Chile

El documento Plan de Seguridad Pública 2010-2014 del Ministerio del Interior de Chile señala que, según la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC) 2009, es evidente que algunos sectores de la población presentan un riesgo de victimización significativamente más alto que los demás. Leiva (2005) realizó una profunda investigación periodística respecto a la historia de los crímenes de Alto Hospicio en que catorce jóvenes fueron violadas y asesinadas durante el año 2001. Estos hechos ocurrieron en un sector poblacional castigado por la extrema pobreza. En este trabajo, se hace un minucioso recuento de las negligencias policiales, judiciales y gubernamentales que acompañaron a quienes se vieron afectados por esta situación y que, además, debieron tolerar la discriminación e indolencia con que fueron tratados. Este investigador señala que el expresidente Ricardo Lagos llegó a Iquique a fines de abril de 2001 para anunciar la creación de una comisión especial de investigación integrada por carabineros y detectives. Esta comisión estuvo bajo la responsabilidad de la Subsecretaría del Interior, ya que los Tribunales de Justicia se habían negado sistemáticamente a nombrar un ministro en visita. En este proceso, participaron como querellantes la Fundación Amparo y Justicia y la Corporación de Asistencia Judicial. En

relación a este mismo suceso, el diario El Mercurio, en su editorial del 17 de octubre de 2001, señala que: *Son demasiados errores como para asignarlos sólo a los policías (...) Es el aparato del Estado el que ya no responde a la realidad social, y debe ser modernizado profundamente. Eso supone cambios radicales de políticas (...) Todos los órganos competentes del Estado, y no sólo las policías, fallaron por igual* (El Mercurio, p. 3).

El mensaje del 31 de marzo de 2008 de la expresidenta Michelle Bachelet inicia la tramitación de un proyecto de ley para crear el Fondo Nacional para la Representación de Víctimas de Delitos y, el mismo año, se presenta el Proyecto de reforma constitucional que establece la obligación del Estado de proporcionarle defensa penal a las víctimas de delitos que no puedan procurársela por sí mismas, el cual es presentado en el Senado de la República por el Senador Alberto Espina. Esta reforma es parte de un Acuerdo Político Legislativo en materia de seguridad ciudadana. Por otra parte, un documento interno de CAJVAL denominado *Resumen de reforma constitucional de víctimas de delitos* (2010) indica que el estado de la iniciativa para dotar a las víctimas de un delito de defensa y asesoría jurídica a mayo de 2010 es de urgencia simple y queda en segundo trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

Estas iniciativas buscaban subsanar un vacío respecto a la obligatoriedad del Estado de darle representación judicial a las personas afectadas por delitos, sin embargo, han sido objeto de controversia por la posibilidad de externalización de estos servicios, lo que implicaría la reducción del rol del Estado en la asistencia a víctimas. Por otra parte, el mismo *Plan de Seguridad Pública 2010-2014* señalaba que existía amplio consenso y evidencia empírica respecto a que brindar asistencia a las víctimas de delitos, especialmente asistencia reparatoria, tiene efectos positivos en la superación de las consecuencias de la victimización, en la prevención de la revictimización y en la victimización secundaria. Además, indicaba que la oferta pública contaba con ocho instituciones del Estado y diversas ONG que prestaban atención a las víctimas de delitos violentos. Del mismo modo, el acceso a diversas prestaciones estaba restringido sólo a determinados segmentos de la población, como menores de edad, mujeres y personas de nivel socioeconómico bajo y era provisto por los siguientes servicios y programas:

- Dirección de Seguridad Pública del Ministerio del Interior con los Centros de Asistencia a Víctimas de Delitos (CAVD), que atienden a todas las víctimas de delitos violentos.
- Corporación de Asistencia Judicial del Ministerio de Justicia con los Centros de atención integral a víctimas de delitos violentos (CAVI) y la Unidad de atención a víctimas (UVI), que atienden a víctimas de delitos violentos en situación de pobreza.
- Ministerio Público con Unidades de Víctimas y Testigos (URAVIT) en Fiscalías locales y regionales.
- Ministerio de Salud con primera acogida para víctimas de delitos sexuales, atención en violencia intrafamiliar, atención primaria a nivel nacional para víctimas de delitos y atención a mujeres mayores de 15 años que han sufrido violencia intrafamiliar.
- SENAME, que atendía maltrato infantil grave, abuso sexual infantil y explotación sexual comercial y que contaba con un programa de representación jurídica. Todos estos proyectos estaban dirigidos a menores de edad. Actualmente, es remplazado por el Servicio de Protección Especializado a la Niñez y Adolescencia.
- Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG) con Centros de la Mujer a nivel nacional (incluida Isla de Pascua), que atienden a mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar y cuentan con casas de acogida a nivel nacional para recibir a personas que han padecido violencia intrafamiliar. Ambos atienden a mujeres mayores de edad.
- Policía de Investigaciones (PDI) con el Centro de atención a víctimas de atentados sexuales (CAVAS) para la atención a víctimas de delitos contra la indemnidad o libertad sexual.
- Carabineros a nivel nacional con el servicio telefónico (fonos 149 y 147) dirigido a la comunidad en general.

Aquí no se encuentra incluida la oferta en materia de víctimas de algunas municipalidades.

Algunas de las instituciones que se han especializado en la asistencia a víctimas de violencia y que han resultado relevantes para el desarrollo de esta área son:

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

CAVAS Metropolitano (2004) señala que la institución nace en 1987 como el primer centro de atención a víctimas de delitos en Chile y se orienta específicamente a víctimas de delitos sexuales. Está inserto en el Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones. En el presente, cuenta con centros ubicados en las regiones Metropolitana, de Valparaíso, de Antofagasta y de Concepción. Su labor se centra en asistir de forma integral a las víctimas de delitos sexuales, como a sus figuras significativas y, por otra parte, elaborar estrategias que permitieran a la comunidad lograr una efectiva prevención de estos delitos.

CAVAS señala que sus objetivos se encuentran circunscritos en seis áreas generales relacionadas con:

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

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

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

En el presente, la PDI cuenta con una unidad especializada en violencia sexual llamada Delitos Sexuales[5] que, por medio de sus brigadas, se encarga de investigar los ilícitos que afecten la integridad sexual de las personas, lo que brinda un servicio profesional e integral en las etapas de denuncia, investigación, judicialización y terapia reparatoria. Estas brigadas desarrollan in-

[5] Policía de Investigaciones de Chile. Extraído el 10 de julio de 2024 de: https://www.pdichile.cl/instituci%C3%B3n/unidades/delitos-sexuales

vestigaciones en delitos como violación; abuso sexual; estupro; producción, distribución, adquisición y almacenamiento de material pornográfico; y promoción o facilitación de la prostitución de niños, niñas y adolescentes (NNA), entre otros. Por otra parte, el Instituto de Criminología de la PDI tiene como misión contribuir a la persecución y comprensión de los delitos sexuales y violentos de especial complejidad y colaborar con los distintos organismos judiciales, como el Ministerio Público y los Tribunales de Justicia desde un enfoque victimológico e integrativo de la criminalidad, a través de servicios forenses psicosociales especializados, tales como: CAVAS Pericial, CAVAS Pericial Imputados y Equipo de Apoyo a la Investigación Criminal.

Finalmente, cabe destacar que, en 2023, SERNAMEG inauguró los Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual[6], los que se encuentran ubicados en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Bío Bío. Estos atienden a mujeres mayores de 18 años que viven o han vivido violencia sexual, sin ser condición haber realizado una denuncia previamente ni tampoco realizarla mientras se permanece en atención y en proceso de reparación. El objetivo de estos centros es disminuir y desnaturalizar la violencia sexual contra las mujeres otorgando atención reparatoria, psicosocial y jurídica desde un enfoque de género.

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

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

---

6 Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género SERNAMEG. Extraído el 11 de julio de 2024 de: https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=30023

y que son instituciones que brindan asistencia jurídica y judicial gratuita a personas de escasos recursos conforme lo señalan las leyes Nº 17.995 y Nº 18.632 que las crearon.

CAJMETRO, además de contar con los CAVI, tenía las UVI, que surgen en 1994, al alero del Programa de Acceso a la Justicia. Su objetivo era otorgar asistencia jurídica a las víctimas directas e indirectas de delitos violentos y apoyo psicológico para superar las crisis. Se encontraban ubicadas en cinco comunas de la región. La diferencia entre los CAVI y las UVI es que los primeros trabajan desde un modelo regional, mientras que las segundas, desde un modelo comunal. Bravo (2007) describe a los CAVI como centros que contemplan un modelo de atención integral basado en la intervención en crisis con las víctimas de delitos violentos, con los principales objetivos de brindar atención integral a las víctimas y a sus familias ayudando a la persona a superar la experiencia traumática, restablecer su nivel de funcionamiento previo al delito y contribuir a integrar la experiencia vivida de forma adaptativa. Conjuntamente, se protege y representa a las víctimas en sus derechos haciendo efectiva la responsabilidad penal o civil del agresor, lo que contribuye a la reparación del daño y perjuicio causados.

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

personalizado que logre de manera más rápida e integral la reparación. En la actualidad, los CAVI[7] brindan atención integral e interdisciplinaria a las víctimas y sus familias y atienden los delitos de homicidio, parricidio, secuestro, delitos sexuales, lesiones graves o gravísimas, cuasidelito de homicidio, cuasidelito de lesiones graves o gravísimas, robo con violencia o intimidación y lesiones en contexto de violencia intrafamiliar. El programa busca ayudar a las personas a superar la situación traumática, restablecer su funcionamiento habitual e integrar la experiencia vivida o modificar los factores que provocaron o facilitaron el delito. El equipo está conformado por profesionales del área del derecho, el trabajo social y la psicología.

3. Unidades Regionales de Atención a Víctimas y Testigos (URAVIT) del Ministerio Público

En diciembre de 2000, se implementó la reforma procesal penal en Chile que establece las obligaciones de actores como el Ministerio Público, los fiscales y los organismos afines en relación con las víctimas y los testigos y sus derechos con la creación de la División de Atención a Víctimas y Testigos, dependiente del Ministerio Público. Esta tiene como objetivo: *Elaborar políticas y programas y ejecutar acciones destinadas a procurar una debida atención a las víctimas y testigos de delitos durante todo el proceso penal. (...) cumplir con las tareas que, a este respecto, le encomiende el Ministerio Público y la ley procesal penal, y debe funcionar en cada fiscalía regional*. En cuanto a su organización, cuenta con un equipo de profesionales de las áreas del derecho, la psicología, la sociología y el trabajo social. Cada URAVIT tiene por objetivo:

- Facilitar la participación de la víctima en el proceso penal (por medio de información, asesoría, acompañamiento en diligencias y apoyo económico).
- Ayudar a la víctima a enfrentar las consecuencias emocionales del delito (por medio de atención psicológica y social).

---

[7] Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso. Extraído el 10 de julio de 2024 en: https://cajval.cl/index2.php/index.php/centros-de-atencion-a-victimas-de-delitos-violentos/

- Favorecer el ejercicio de los derechos de las víctimas en las áreas de: entrega de información, acceso a la reparación, protección, a recibir un trato digno y la presentación de querella, entre otros.
- Prevenir la victimización secundaria por parte de los operadores del sistema mejorando la calidad de la atención y de la coordinación interinstitucional y realizando capacitaciones a los funcionarios.

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

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

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

El documento de uso interno elaborado por el Programa de Apoyo a Víctimas (PAV) (2012) señala que el programa emana de la Subsecretaría de Prevención del Delito, que es la instancia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública encargada de desarrollar el Eje Apoyar del *Plan Nacional de Seguridad Pública – Plan Chile Seguro*. En este contexto, debe responder a dos

grandes desafíos, que son el desarrollo de una política nacional de atención a víctimas y el mejoramiento del estándar de atención. Agrega que el PAV depende administrativamente de la Subsecretaría de Prevención de Delito, creada en virtud de la Ley N° 20.502 y que tiene por objetivo: *Diseñar e implementar acciones directas e indirectas, que permitan que las personas que han sido víctimas de delito, por medio del ejercicio de sus derechos, superen las consecuencias negativas de la victimización, y no sufran victimización secundaria.* El programa dispuso de distintas modalidades gratuitas de atención, de acuerdo al tipo de delito y consecuencias de la victimización de que se trate y se enumeran los servicios del Programa:

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

El Modelo de Intervención se caracterizaba por dos líneas. La primera está asociada a la denuncia, es decir, una vez que Carabineros de Chile recibe una denuncia correspondiente al catálogo de delitos violentos atendidos por el Programa, remite los antecedentes de la persona al Servicio de Orientación e Información, desde donde es contactada por un equipo de profesionales de la psicología, el trabajo social y el derecho. La segunda línea actúa en aquellos casos de mayor complejidad, cuando las consecuencias del delito revisten un grado de gravedad mayor para las personas y son derivadas a los Centros de Apoyo a Víctimas, específicamente, al Servicio de Atención Reparatoria (SAR). Adicionalmente, se implementaron los Servicios de Atención para casos de Conmoción Pública (CCP) y Apoyo 24 Horas, que funcionan en coordinación con el Ministerio Público, y que consisten en la atención contingente en el sitio del suceso. Los dos últimos corresponden a un Proyecto Piloto diseñado e implementado en coordinación con la Fiscalía Oriente del Ministerio Público. El proyecto Política Nacional de Víctimas de Delito (2011) señala que la Unidad de Asistencia a Víctimas de Delitos tiene como misión el gestionar los recursos y acciones públicas o privadas, destinadas a la prevención y atención de la victimización asociada a infracciones a la ley penal, proporcionando a los diferentes actores involucrados modelos

de gestión permanente para la asistencia a víctimas de delito en el marco del Plan de Seguridad Pública del Ministerio del Interior.

En la actualidad, el PAV[8] busca garantizar el ejercicio de los derechos de las personas víctimas de delitos mediante una intervención integral, eficiente y eficaz, orientada a dar respuesta a sus necesidades a través de asesoría jurídica, asesoría social y asesoría psicológica. El Programa atiende a personas que hayan sido víctimas de los siguientes delitos: homicidios, trata de personas, cuasidelitos de homicidio, robos violentos, secuestros, lesiones graves y gravísimas, abuso sexual calificado y violación. Los servicios de atención de PAV contemplan el Servicio Intervención Contingente (SIC) y el Servicio de Segunda Respuesta (SSR).

[8] Ministerio del Interior. Subsecretaría de Prevención del Delito. Programa de Apoyo a Víctimas. Extraído el 10 de julio de 2024 en https://www.apoyovictimas.cl/

VI. Experiencia y desarrollo de la asistencia a víctimas y sobrevivientes de violencia de Estado en Chile

El marco de la justicia transicional propone que los Estados tienen deberes respecto del legado de periodos de violencia política reciente y que, por otra parte, las personas vulneradas también tienen derechos. Por lo mismo, se deben garantizar la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, ya que esto es relevante para los proyectos de vida de las víctimas y sobrevivientes. En Latinoamérica, los países que han aplicado este marco son Argentina, Uruguay, Brasil, Chile, Paraguay, El Salvador, Guatemala, Perú y, progresivamente, Colombia. El Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha desarrollado de manera creciente el derecho a reparación integral de víctimas y sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos y, por lo mismo, la obligatoriedad del deber estatal de reparar el daño causado por la violencia de Estado. A nivel regional, la Corte Interamericana y la Comisión Interamericana han recomendado tanto medidas simbólicas como económicas. El hecho de que el proceso de reparación se desarrolle como política pública refuerza el reconocimiento estatal del daño causado. En Chile, estas políticas públicas de reparación han abarcado diversos aspectos, como el simbólico, económico, educacional, previsional y de salud. Su extensión fue progresiva, desde aquellos casos en que las víctimas sufrieron desaparición forzada y ejecución

hasta aquellas personas sobrevivientes que sufrieron exilio, exoneración, tortura y prisión política.

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

En la ONG CINTRAS, la concepción del daño es multiforme y se compone de un conjunto de expresiones asociadas a enfermedades somáticas, psiquiátricas, psicológicas y psicosomáticas o dificultades familiares o psicosociales, en donde lo fundamental es la ruptura del proyecto vital. En el mismo estudio, Lerena y Trejos (2008) señalan que, para la ONG ILAS, el concepto de daño estaría dado por la presencia de dos factores simultáneos que son la amenaza vital sorpresiva y la vivencia de un proceso de desestructuración individual y familiar, lo que deriva en respuestas caóticas o inefectivas. Este enfoque sitúa el daño, la experiencia traumática y el proceso reparatorio en una perspectiva relacional y familiar. En el discurso de ILAS, el aspecto social es relevante en la consideración de la cronificación del daño y de la violencia política como fenómeno que trasciende las barreras individuales.

El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos es el resultado de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación y recoge los conceptos provenientes del ámbito de los dere-

chos humanos respecto a violencia política y plantea la opción de considerar el daño: *Como una traumatización extrema específica, que desborda la estructura psíquica de los sujetos y la capacidad de la sociedad de responder adecuadamente a la situación* (Lerena y Trejos, 2008, p. 17). Esta visión comprende, además, el concepto de *trauma psicosocial* en referencia a que aquello que traumatiza se hace parte inherente de las relaciones sociales.

El PRAIS nació en 1991 y su implementación fue encargada al Ministerio de Salud. Para esto, se estableció que se debe brindar atención médica reparadora e integral en salud física y mental. Lo anterior se enmarca en los Principios de Reparación Integral en Salud de Naciones Unidas, como son restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, y se rige por la *Norma Técnica Nº 88* de MINSAL[9] (2006) para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990, que establece su propósito y sentido de acuerdo a los siguientes objetivos:

- Contribuir a la reparación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado
- Tratar las complicaciones en salud física y mental detectadas en las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado
- Disminuir la prevalencia de las consecuencias en salud derivadas de la violencia represiva en las personas y grupos expuestos a la represión política ejercida por el Estado
- Implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos
- Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos

---

9 Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2006. Norma Técnica para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990. http://prais.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2020/10/norma-tecnica-88.pdf

Finalmente, es relevante consignar que el Ministerio de Salud llevó a cabo un proceso de revisión estructural del programa PRAIS[10], iniciado en noviembre de 2020. Este concluyó en 2021 y tenía como objetivo contar con un diagnóstico actualizado que permitiera implementar mejoras al Programa. También durante 2021, se realizó un proceso de levantamiento de brechas de recursos humanos, infraestructura y equipamiento[11] en cada uno de los Servicios de Salud.

Tras las movilizaciones sociales ocurridas a partir del 18 de Octubre de 2019, el Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)[12] de 2019 da cuenta de una serie de casos de graves violaciones a los derechos humanos y deja constancia de la violación al derecho a la vida; del uso desproporcionado de la fuerza en el contexto de manifestaciones, incluidas lesiones a personal que realizaba labores de auxilio y asistencia médica; un elevado número de personas que han sufrido traumas oculares como consecuencias del impacto de perdigones o bombas lacrimógenas usados por Carabineros; y releva una elevada cifra de detenciones desde el inicio de las protestas sociales. También consigna casos de torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes en contexto de las detenciones, donde se denuncian *simulacros de ejecuciones, grave maltrato físico y verbal, golpizas, hacinamiento en lugares sin ventilación y vejaciones injustas a niños, niñas y adolescentes*, entre otros actos. Destaca las denuncias de violación y abuso sexual también en el contexto de las detenciones, donde se *habrían llevado a cabo violaciones y abusos sexuales a personas detenidas, desnudamientos forzados, sentadillas, amenazas de violación y otras formas de maltrato sexual*. Por otra parte, el Informe de Amnistía Internacional[13] cita y detalla varios casos de denuncias por personas

---

10 Ministerio de Salud. http://prais.redsalud.gob.cl/se-inicia-trabajo-de-revision-estructural-con-referentes-de-mesa-ministerial/

11 Ministerio de Salud. http://prais.redsalud.gob.cl/prais-minsal-realiza-capacitacion-para-levantamiento-de-brechas-de-recursos-humanos/

12 Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2019. CIDH condena el uso excesivo de la fuerza en el contexto de las protestas sociales en Chile, expresa su grave preocupación por el elevado número de denuncias y rechaza toda forma de violencia. No. 317/19. http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/317.asp

13 El Mostrador. 21 de noviembre de 2019. Duro Informe de Amnistía Internacional concluye que Presidente Piñera ha sostenido una "política de castigo" contra manifestantes https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2019/11/21/duro-informe-de-amnistia-internacional-

asesinadas, heridas y torturadas. En específico, indican que se ha utilizado armamento militar para controlar las manifestaciones y que *a veces, ha sido utilizado de forma indiscriminada*. En este sentido, documentaron cinco muertes por agentes del Estado (4 a manos de militares y uno de Carabineros), dos de las cuales fueron con armamento militar. Tras sus investigaciones, Amnistía Internacional concluyó que *las violaciones de derechos humanos y crímenes de derecho internacional cometidos por agentes de las fuerzas de seguridad no son hechos aislados o esporádicos, sino que responden a un patrón consistente en el tipo de violaciones y en el* modus operandi *llevado a cabo a lo largo de todo el país principalmente por parte de Carabineros*.

El Informe de Human Rights Watch[14] advirtió sobre la situación de Chile durante el mes de protestas, alertando de *graves violaciones de derechos humanos, que incluyen uso excesivo de la fuerza en las calles y abusos en detención* por parte de personal de Carabineros. *Hay centenares de preocupantes denuncias sobre uso excesivo de la fuerza en las calles y abusos contra detenidos tales como golpizas brutales y abusos sexuales, que no pueden quedar impunes y deben ser pronta y rigurosamente investigadas y sancionadas*. José Miguel Vivanco, director para las Américas de la ONG, expresó que factores como el uso indiscriminado e indebido de armas y escopetas antidisturbios; los abusos contra personas detenidas mientras estaban a disposición de las autoridades; y los sistemas de control internos deficientes facilitaron que se produjeran graves violaciones de los derechos en Chile. A fines de 2019 y como resultado de las graves violaciones a los derechos humanos ocurridas a partir del 18 de octubre, el gobierno anuncia la creación de un programa de reparación para personas que hayan sufrido lesiones oculares producto del accionar de Carabineros.

En noviembre de 2019, el Ministerio de Salud anunció la implementación del Programa Integral de Reparación a Víctimas de Trauma Ocular PIRO[15], una ini-

---

concluye-que-presidente-pinera-ha-sostenido-una-politica-de-castigo-contra-manifestantes/

[14] CNN Chile. Crisis en Chile. 26.11.2019. Informe de HRW detectó graves violaciones a DD.HH. en Chile: Recomienda una urgente reforma en Carabineros. https://www.cnnchile.com/pais/informe-hrw-graves-violaciones-ddhh-chile-urgente-reforma-carabineros_20191126/

[15] Ministerio de Salud. Ministerio de Salud anuncia Programa Integral de Reparación Ocular. https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-programa-integral-de-reparacion-ocular/

ciativa muy focalizada. En abril de 2021, la Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular[16] denunció precarización y negligencia en las atenciones de la única instancia de reparación en salud creada hasta ese momento para la atención a víctimas de las vulneraciones ocurridas a partir del 18 de octubre de 2019. El objetivo del Programa PIRO[17] era brindarle atención gratuita a personas que hubieran sufrido daños en la visión como consecuencia de la contingencia social ocurrida desde el 18 de octubre de 2019 y estaba destinado a toda persona, usuaria de salud de la red pública o privada del país, independientemente de su sistema previsional. El programa contaba con atención médica funcional y apoyo psicosocial, lo que era abordado por un equipo que contaba con atención psicológica, terapia ocupacional, trabajo social, tecnología médica y cirugía odontológica con especialidad en somatoprótesis. Cada paciente era evaluado multidisciplinariamente, tras lo cual se diseñaba un plan de intervención integral que proponía objetivos de reparación y apoyo de manera individualizada de acuerdo a las necesidades de cada usuario.

En 2021, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) fue designado para realizar el proceso de acreditación de las víctimas de violaciones a los derechos humanos durante la crisis social en el marco de la Glosa 12 del Tesoro Público del Presupuesto Nacional según lo establecido en la Ley de Presupuesto 2021. Las personas afectadas podían postular a una pensión de gracia que entrega la Presidencia de la República a modo de compensación por las lesiones sufridas y esta era para aquellas personas que hubieran sufrido menoscabo permanente, completo o parcial de su capacidad de trabajo desde el 18 de octubre de 2019. El INDH consideró que este beneficio estaba muy lejos de ser una política pública de reparación integral y que la normativa debiera cumplir estándares de sistematicidad, integralidad, permanencia y suficiencia de recursos, lo que, según la institución, no contempla la Glosa 12.

---

16 Diario UdeChile. Diputada Mix oficia al Minsal acusando "negligencias" en programa de reparación para víctimas de trauma ocular. https://radio.uchile.cl/2021/04/04/diputada-mix-oficia-al-minsal-acusando-negligencias-en-programa-de-reparacion-para-victimas-de-trauma-ocular/

17 Gobierno de Chile. www.gob.cl. Extraído el 24 de Mayo de 2022 en: https://www.gob.cl/coordinacionddhh/programasdeapoyo/#:~:text=Programa%20Integral%20de%20Reparaci%C3%B3n%20Ocular%20(PIRO)&text=Consiste%20en%20la%20rehabilitaci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica,p%C3%BAblico%20o%20privado%20de%20salud.

A febrero de 2022, el INDH había presentado un total de 3.095 querellas en el contexto de la crisis social iniciada en octubre de 2019[18] por los delitos de apremios ilegítimos, apremios ilegítimos con homicidio, homicidio frustrado, homicidio calificado con tortura, homicidio, tortura, violencia innecesaria, violencia innecesaria con resultado de lesiones graves, lesiones graves gravísimas, lesiones graves, abusos contra particulares, disparos injustificados, lesiones leves, lesiones menos graves, violencia innecesaria con resultado de muerte, otras faltas al código penal y otras infracciones al código de justicia militar. En este proceso, el Instituto pudo tomar conocimiento de las diversas consecuencias para las víctimas representadas en estas acciones judiciales, como eran lesiones físicas, lesión causada por trauma ocular, pérdida de visión por trauma ocular irreversible, estallido de globo ocular, quemaduras, fallecimiento, traumatismo encefalocraneano, pérdida de embarazo, riesgo vital, daño neurológico, estado vegetal, lesiones físicas, reacción alérgica y trauma psicomotor. Por último, es muy relevante destacar el hecho de que 591 víctimas corresponden a niñas, niños y adolescentes y que, en relación a las denuncias por violencia sexual referidas por las víctimas, se encuentran la amenaza de violación, desnudamiento, tocaciones, violación o introducción de objetos por vía vaginal, anal o bucal.

El Gobierno presentó, en mayo de 2022, una agenda integral de reparación para víctimas de violaciones de derechos humanos ocurridas durante el estallido social[19], que considera el trabajo en un proyecto de ley para asegurar la persecución especializada en la materia, además de una mesa de reparación integral para las víctimas. La iniciativa se explica por el cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y la obligación del Estado de Chile de actuar de acuerdo a los pilares de la justicia transicional, que son verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición. La agenda considera tres ejes. El primero es verdad y justicia y busca garantizar la justicia

---

[18] Instituto Nacional de Derechos Humanos INDH. Mapa de violaciones a los derechos humanos. Violaciones a los derechos humanos en el marco de la crisis social. octubre 2019, marzo 2020. Extraído el 27 de mayo de 2022. https://mapaviolacionesddhh.indh.cl/public/estadisticas

[19] Gobierno de Chile. 24 de mayo de 2022. https://www.gob.cl/noticias/presidente-presento-agenda-integral-de-verdad-justicia-y-reparacion-victimas-de-violaciones-los-derechos-humanos-durante-el-estallido-social/

para las víctimas en procesos que sean tramitados con especial dedicación, en un plazo razonable y con recursos necesarios, de modo que las personas recuperen la confianza en las instituciones del Estado. El segundo es reparación y apunta a la importancia de la implementación de una eficiente política de reparación integral, para lo cual el gobierno anunció la constitución de una mesa de trabajo que asegure la participación de las víctimas y sus familias en el diseño de las medidas reparatorias, junto con reformular los programas de salud para víctimas y aumentar las pensiones de gracia. El objetivo de esta mesa de trabajo es establecer las bases para medidas de reparación y constituir una instancia calificadora de estas violaciones con participación de las víctimas y apoyo de expertos. El tercer eje apunta a las medidas para la no repetición, memoria y educación y plantea que las violaciones a los derechos humanos no deben tener relativización alguna y deben tomarse las medidas necesarias para que las condiciones que las hicieron posible no persistan.

Por otra parte, la Subsecretaría de Derechos Humanos señala que el Programa de Derechos Humanos de Víctimas de Violencia Institucional busca contribuir a la reparación integral de las víctimas de violación a los derechos humanos y de violencia institucional durante el Estallido Social ocurrido en Chile en octubre de 2019 mediante el acompañamiento, la orientación y la derivación a distintas prestaciones de la red pública y privada con el fin de contribuir a atender las necesidades de las víctimas, restituir su dignidad y colaborar en la reconstrucción de sus proyectos de vida. Además, aporta contribuyendo a la construcción de la verdad histórica sobre los hechos ocurridos y colabora con iniciativas de memoria histórica y reparación simbólica desarrolladas desde la sociedad civil.

El 3 de agosto de 2022, el gobierno presentó el nuevo Plan de Acompañamiento y Cuidado a personas víctimas de trauma ocular, lesiones graves y lesionados por perdigones (PACTO)[20] para víctimas del Estallido Social, anteriormente PIRO. El ingreso al plan lo puede solicitar cualquier persona víctima de violencia institucional en el contexto del estallido social con una necesidad específica en salud y justicia, entre otras áreas, sin existir requisitos de edad,

---

[20] Ministerio de Salud. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://www.minsal.cl/gobierno-lanzo-nuevo-plan-pacto-para-victimas-de-trauma-ocular-del-estallido-social/

género, nacionalidad, tipo de lesión o situación judicial[21]. El Ministerio de Salud indica que el programa se encuentra dirigido a todas las personas con trauma ocular en el contexto del estallido social, con el interés y mandato de extenderse a las personas que, en una primera etapa, no se acercaron al programa que lo antecedió. También detalla que, en la Región Metropolitana, se cuenta con Espacio PACTO y, en regiones, el programa se implementará en los diferentes servicios de salud del país. PACTO es un programa permanente que acompañará el ciclo de vida de las personas inscritas[22].

Finalmente, en marzo de 2023 la Mesa de Reparación Integral, una instancia de participación ciudadana promovida desde la Subsecretaría de Derechos Humanos, entregó a la presidencia las Propuestas y Recomendaciones para una Reparación Integral de las víctimas de violaciones a los derechos humanos y de violencia institucional durante el Estallido Social[23]. Por último, el 10 de agosto de 2023, se aprobó el documento *Orientación Técnica Plan de Acompañamiento y Cuidado a personas víctimas de trauma ocular, lesiones graves y lesionados por perdigones – PACTO* del Ministerio de Salud, que deja sin efecto la resolución del 1 de julio de 2022 que aprobaba el documento *Orientación Técnica del Programa Integral de Reparación Ocular – PIRO*[24].

---

21 Ministerio de Justicia. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://programaviddhh.minjusticia.gob.cl/programa/

22 Ministerio de Salud. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://www.gob.cl/pacto/

23 Ministerio de Justicia. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://programaviddhh.minjusticia.gob.cl/mesa-de-reparacion-integral-concluye-su-funcionamiento-con-la-entrega-de-informe-de-recomendaciones-a-presidencia/

24 Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Resolución exenta N° 577 del 10 de agosto del 2023. Extraído el 16 de octubre de 2024 de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Pacto/OOTT_PACTO_2023_OF.pdf

VII. Procesos de reparación y conceptos fundamentales

1. Conceptualización de víctima, trauma y daño

Landrove (1998) señala que el origen del término *victimología* se remonta a un neologismo que aparece hacia fines de 1940 y es utilizado por primera vez en lengua inglesa como v*ictimology* y en la lengua francesa como *victimología*. Este término se contrapuso a los ya utilizados de *criminology* y *criminologie*. El término victimología, como traducción al castellano, no plantea problemas para su utilización ni rechazos en relación a aspectos semánticos, lo que resultó en una gran aceptación y amplia difusión. Al respecto, Beristain (2000) señala que el nuevo concepto básico de la *víctima* puede situar su origen en los decenios de la postguerra, es decir, entre 1945 y 1973, y agrega que, en septiembre de este último año, se celebra en Jerusalén el Primer Simposio Internacional de Victimología, que marca el momento cero en la historia actual de la victimología. Landrove (1998) señala que se la definió como el estudio científico de las víctimas y agrega que, de manera inmediata, se añade la referencia a la especial atención que merecen los problemas de las víctimas de un delito.

Ramírez (1983) aborda el tema de la predisposición a convertirse en víctima citando a Henting, quien señala que *el*

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

Ramírez (1983) señala que existen diversas definiciones de víctima, como las de Webster, que consisten en:

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

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

Landrove (1998) señala que pueden mencionarse distintos tipos de víctimas, entre las cuales se encuentran las víctimas no participantes, víctimas participantes, víctimas familiares, víctimas colectivas, víctimas especialmente vulnerables, víctimas simbólicas y víctimas falsas. Además, menciona los conceptos de *victimización primaria* y *secundaria*. Landrove entiende por *primaria* todas aquellas consecuencias perjudiciales de tipo primario que produce el delito sean estas de índole física, económica, psicológica o social y por *secundaria*, aquellas que derivan de las relaciones que por efecto del delito debe establecer la víctima con el sistema jurídico-penal, así como con el aparato represivo del estado y que supone finalmente el encuentro entre las legítimas expectativas de la víctima y la realidad institucional.

Marchiori (1998) indica que la *víctima* es la persona que padece un sufrimiento físico, emocional y social a consecuencia de la violencia de una conducta agresiva antisocial y que el delito producirá cambios existenciales profundos en la vida y en las relaciones de la víctima con su medio familiar y

social. Menciona también el concepto de *víctima vulnerable* como aquella persona que no percibe peligro de la agresión ni tiene posibilidades de reaccionar y defenderse, es la víctima absolutamente indefensa frente al delito y al delincuente que se encuentra imposibilitada de solicitar auxilio debido a su condición física, psíquica o social, como por ejemplo niños, personas con discapacidad, ancianos, enfermos, personas asaltadas en su propio hogar y víctimas de grupos delictivos. Al respecto, señala que la víctima es vulnerable debido a diversas causas y explicita:

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

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

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

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

Marchiori (1998) refiere la necesidad de una mayor comprensión del valor de la prudencia en la intervención de las instituciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, respecto al proceso que debe vivir quien resulta afectado por la violencia al buscar compensación o reparación. De acuerdo a Baca y Cabanas (2003), la *victimización secundaria* es un término acuñado por Kühne en 1986 que abarca todas las nuevas agresiones psíquicas, de carácter no intencionado pero evidente, que la víctima recibe inevitablemente durante el período de investigación policial como a lo largo del procedimiento judicial. Marchiori destaca además la importancia de los documentos referidos a los derechos de las víctimas y entre estos destaca *Los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delito y del abuso de poder* (1985) y el *Manual de justicia sobre uso y aplicación de la declaración de principios básicos de justicia para las víctimas del delito y del abuso de poder* (1999) y señala que su inclusión en la constitución de México marca una consideración y un modelo a seguir por los países latinoamericanos. También, destaca documentos como la *Declaración Universal de los Derechos Humano*s, la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, la *Convención de los Derechos del Niño*, la *Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura* y la *Convención Interamericana sobre desaparición forzada de personas*. También resalta que Naciones Unidas expresa, en los Principios fundamentales de justicia para las víctimas del delito, la importancia de la vinculación del tema de acceso a la justicia y asistencia social y hace referencia a que estas deben recibir asistencia material, médica, psicológica y social de acuerdo a sus necesidades.

La *Declaración sobre los derechos fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder* indica:

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

Por otra parte, el *Código Procesal Penal* chileno señala que, *para los efectos de este Código, se considera víctima al ofendido por el delito* (Código Procesal Penal, 2002, p.19).

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

Boscolo y Bertrando (1995) señalan que, a veces, una palabra deviene palabra clave en el aquí y ahora de la relación terapéutica y que es significativa sólo en relación a una situación dada. En consecuencia, en relación a la relevancia del uso de las palabras en terapia, proponen que el léxico terapéutico refiere al lenguaje que emerge en el tiempo de la relación entre consultante y terapeuta y que esto lleva a considerar la importancia de ciertas palabras ligadas a la naturaleza de tal palabra o al contexto en que se enuncian o a ambos y señalan que ellas tienen un gran potencial de redefinición, lo que

puede dar lugar a un reordenamiento o a un cambio. Estos autores previenen del uso irreflexivo de algunas palabras, dado que los significados emergen del contexto, el cual es cocreado en la relación paciente-terapeuta, en que las palabras clave asumen significados muy distintos a aquellos que podrían surgir en un clima diferente.

Anderson y Goolishian (1996) señalan que las personas somos seres generadores de significado y destacan que los significados son creados y experimentados por las personas en un contexto relacional. Esto involucra la idea de que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que se crea por medio de la construcción social y que las personas viven y entienden su vida por medio de realidades construidas socialmente y que dan sentido a su experiencia tomando la forma de sistemas de significado. En relación al concepto de *trauma* y a la *experiencia traumática*, Lutz Ullrich Besser (2002) señala que los hechos traumáticos:

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

Pérez-Sales (2016) refiere que, aún con el debate de décadas de clasificaciones consensuales internacionales en psiquiatría, no se ha llegado a una definición satisfactoria del concepto de *trauma* y que el principal obstáculo teórico para esbozar una definición universal de un acontecimiento traumático es que el trauma, entendido como el daño psicológico asociado a un acontecimiento amenazador, no corresponde a una respuesta universal, ya que las personas pueden reaccionar a acontecimientos traumáticos potencialmente distintos con una amplitud de respuestas. Explica que las y los profesionales que trabajan con supervivientes de tortura se sienten más cómodos utilizando síntomas y narrativas más que criterios diagnósticos estandarizados. Esta narrativa es la historia que la persona se cuenta a sí misma

sobre lo que ha ocurrido y sobre los sentimientos y cogniciones asociados al hecho traumático y agrega que algo es traumático cuando la persona lo vive como traumático y que el trauma cambia la identidad y la visión del mundo. Pérez-Sales entiende el trauma como:

- *Una experiencia que supone una amenaza a la integridad física o psicológica de la persona y que frecuentemente va acompañada de caos o confusión, fragmentación de la memoria, sensación de absurdo o atrocidad, ambivalencia y desconcierto.*
- *Tiene una naturaleza indiscutible inexplicable que resulta incomprensible para los demás.*
- *Pone en cuestión una o más creencias básicas que sirven de punto de referencia y proporcionan al sujeto una sensación de seguridad. Estas creencias tienen que ver con la invulnerabilidad y control de la propia vida, la confianza en los demás, en su bondad y en su predisposición a la empatía y con la confianza en la naturaleza controlable y predecible del mundo.*
- *Cuestiona la visión que uno tiene de sí mismo o de su yo en el mundo.*

Las instituciones públicas que apoyan a quienes han vivido experiencias traumáticas asociadas a violencia habitualmente explicitaban su modelo de atención en reparación desde un modelo de atención integral sustentado en la intervención en crisis. Estos enfoques conciben a las *crisis* como *un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo* (Slaikeu, 1996, p.11.) Según la perspectiva de la teoría de la crisis, Soria y Hernández (1994) señalan que una característica central a la víctima de un delito es que se trata de personas que esencialmente reaccionan de una manera normal ante la ocurrencia de una situación anormal, lo que vuelve el objetivo básico de esta intervención contribuir a reducir la tensión personal experimentada por la víctima.

Esto puede centrar el foco de los esfuerzos de reparación en una asistencia de tipo médico y diagnóstico que categoriza a un gran número de personas afectadas por violencia con un trastorno de estrés postraumático, que se ubica dentro de los trastornos de ansiedad en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (2013) y que, según Echeburúa (1995), aparece en situaciones en que la persona ha sufrido o ha sido testigo de una agresión física o una amenaza para la vida de uno mismo o de otra persona y cuando la reacción emocional experimentada implica una reacción intensa de miedo, horror o indefensión. El concepto de *trastorno de estrés postraumático*, como entidad clínica, ha sufrido diversas modificaciones, como ser denominado estado de *shock*, neurosis de guerra, reacción intensa de estrés, trastorno situacional transitorio y trastorno de estrés postraumático, como se le denomina en el *DSM-III* (1980). Alario (1993) señala que es un trastorno que origina una serie de síntomas característicos que siguen a un acontecimiento psicológicamente traumático que por lo general se encuentra fuera del marco habitual de la experiencia humana, se le considera también como una fobia traumática.

El *daño psicológico* es definido por CAVAS (2011) como *aquello que implica efectos directos en la emocionalidad y que da origen a determinada sintomatología como una respuesta organísmica reactiva a la ocurrencia de la agresión y en donde también pueden darse alteraciones que pudiesen considerarse de mayor complejidad y permanencia*. Otra propuesta para la comprensión de estas secuelas es la de Echeburúa (2002), quien explica que, *por una parte, hace referencia a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento que puede remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico y, por otra, a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfiere negativamente en su vida cotidiana*. También, Marchiori (1998) menciona que la violencia sufrida por la víctima ha tocado, en todos los casos, aspectos íntimos de su historia, de su vida, de su cuerpo, de sus relaciones interpersonales, de sus objetos y que esta situación explicaría la natural vergüenza y humillación que sienten las víctimas, porque el hecho delictivo ha dañado y destruido aspectos importantes de su vida privada. Por otra parte, la víctima se encuentra humillada socialmente a causa del padecimiento

del delito, es decir, sufre física, emocional y socialmente. Barudy (1998) señala que el daño provocado por la violencia psicológica es proporcional a su invisibilidad, ya que para la víctima es muy difícil reconocerse como tal y las posibilidades de detección son escasas debido a la ausencia de huellas directas sobre el cuerpo de la víctima.

Por otra parte, la *Norma Técnica N°88* del Ministerio de Salud (2006) para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990 señala que la experiencia de daño fue vivida por los afectados en el ámbito de lo privado y esto implica vivirlo en el aislamiento y además asociarlo a sentimientos de culpa, como una responsabilidad personal. Lo ocurrido a estas personas tuvo su origen en lo social y lo político, por esto se da la dificultad de reducirlo a entidades clasificatorias únicas. El daño producido a raíz de un contexto sociopolítico represivo es distinto a un daño sobrevenido, por ejemplo, de una catástrofe natural. El trauma tiene sus raíces en la sociedad y no en el individuo. El trauma, por su misma naturaleza, se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e individuales y no radica en un momento que irrumpe, sino en un contexto histórico social. La experiencia traumática se cronifica y arraiga si la situación social no se modifica. También, MINSAL (2017) habla del trauma psicosocial como un proceso en el cual se puede identificar un medio traumatizante implementado desde el orden político, que ha permeado y se ha instalado en las relaciones sociales. Es decir, los procesos relacionales mismos estarían dañados. Este concepto sostiene que el impacto de la violencia organizada se observa en la manera de ser y actuar de la población afectada.

Finalmente, Madariaga (2003) señala que una de las características del trauma psicosocial en Chile es el daño transgeneracional que corresponde a las repercusiones del trauma en los hijos y nietos de las víctimas primarias del terrorismo de Estado y que existe un nuevo consultante que demanda apoyo psicológico. Agrega también que esto conlleva un enorme problema de salud pública y que la transgeneracionalidad del daño constituye la nueva forma que adquiere en el presente el trauma de la dictadura. Además, refiere que las repercusiones del trauma en la segunda y tercera generación de las víctimas primarias del terrorismo de Estado dan cuenta de una herencia

traumática de la que no siempre se está plenamente consciente y que la transgeneracionalidad hace del trauma psicosocial un problema del presente y del futuro de la sociedad chilena. Por otra parte, ILAS (2019) señala que la transmisión de las situaciones de violencia de una generación a otra se da mediante un anudamiento traumático entre la violencia institucionalizada, la situación traumática y la construcción de la memoria social que incidirán en la transmisión generacional del daño.

2. Conceptualización de reparación y terapia reparatoria

El concepto de *reparación* contiene muchos de los cuestionamientos del mundo social, político y cultural acerca del modo de dar trato justo a la víctima o sobreviviente de un delito y su formulación contempla elementos de diferentes ámbitos de acuerdo a la perspectiva profesional de quien se hace cargo de estas necesidades, por lo que integra aspectos penales-jurídicos, psicológicos, sociales, históricos, y culturales, entre otros, ya sea de manera parcial o integrada. Dussich (2008) señala que la *asistencia reparatoria* es definida como el conjunto de servicios ofrecidos a las víctimas en respuesta a su victimización, con la intención de aliviar el sufrimiento y facilitar la recuperación. Respecto al ámbito penal, Eser et al. (2001) señalan que lo central de la problemática en relación a la víctima está en el modo en que se concibe que puede ser llevada a cabo la reparación, por lo que lo fundamental está en la pregunta acerca de la manera en que puede ser considerada la reparación en el campo del derecho penal material y, en especial, respecto del sistema de las consecuencias jurídicas. La función del derecho penal, señala este autor, no podría estar reducida a la solución de un conflicto bilateral entre víctima y autor ya que conservar el ordenamiento jurídico y, por ende, la protección a las futuras víctimas no sería posible. A este respecto, agrega que la reparación debe ser una sanción penal independiente aplicable junto con la pena convencional o sola, como consecuencia jurídica penal. Otro modelo reconoce el carácter civil de la reparación, pero le asigna un papel dependiente dentro del sistema de consecuencias jurídicas penales en el campo de los presupuestos del hecho e inclusive también en el derecho procesal penal.

En el ámbito jurídico, quienes son partidarios de la reparación penal señalan que este concepto es mayor a la idea de la indemnización y que, más bien, se trata de una prestación composicional a la víctima. Eser et al. (2001) agregan que, desde la perspectiva de Roxin, sería más interesante la ventaja para el ofendido por el delito si el caso de incumplimiento de la sanción penal, entendida como reparación, llevara a la privación de libertad del autor como forma de suplir este incumplimiento. Los autores indican que la discusión central está dada tradicionalmente por la consideración acerca de cómo la reparación se traduce en la determinación de la pena y como se tiene en cuenta que el victimario haya procurado la reparación. Sin embargo, este habitualmente no dispone de medios económicos suficientes.

En otro ámbito, es importante destacar los aportes realizados por terapeutas e investigadores nacionales en el ámbito de la reparación, la violencia política y las violaciones a los derechos humanos. Al respecto, Piper (2008) enlaza elementos sociales, políticos y psicológicos y agrega que la génesis de los procesos de reparación estuvo ligada a las intervenciones psicosociales o comunitarias. En vista de esto, propone entender que los síntomas psicológicos eran producto de las relaciones sociales violentas y no de problemas internos de las personas vulneradas. Agrega también que, contrariamente a lo deseado, se psicologizaron algunos procesos de intervención, lo que promovió la idea de la violencia como una práctica social sujeta a diferenciación de acuerdo al carácter público o privado de su origen, lo que llevó a la indeseada categorización antagónica entre problemas políticos/sociales y problemas privados/subjetivos.

Marchiori (1998) señala respecto a la asistencia a las víctimas que esta tiene por objeto principal atenuar las graves consecuencias que deja el delito en ellas y sus familias. La asistencia victimológica requiere en sus pautas básicas de la comprensión y de la consideración de la vivencia de pánico y miedo a estar reviviendo una situación de peligro, lo que provoca una desorganización, despersonalización y desrealización por el desamparo individual y familiar y una percepción de inseguridad y desprotección de sentirse vulnerable y expuesto ante el delincuente. En relación a los avances en la asistencia a víctimas, destaca el mayor conocimiento y comprensión de las graves consecuencias de la victimización y, sobre las características de las víctimas, el

conocimiento de lo que sufren ante el abuso del poder, la mayor comprensión sobre los sufrimientos de sus familias y la necesidad de asistencia a todos los miembros del grupo familiar, en especial a víctimas vulnerables como niños y personas con discapacidad. La autora enfatiza que, en la asistencia victimológica a nivel asistencial-terapéutico, es fundamental partir esencialmente de una actitud de credibilidad del relato y buscar establecer una relación de confianza basado en una comunicación sencilla y fundamentalmente emotiva en donde la actitud de credibilidad revalorice a la persona, lo que es esencial para restablecer su autoestima, ya que creer en la víctima genera confianza y la tranquiliza, lo que resulta básico para una asistencia integral.

Respecto a la terapia del hechizo, Perrone y Nannini (1998) señalan que las intervenciones terapéuticas deben abordar la *praxis* del abusador y los aprendizajes relacionales de la víctima que quedan instalados en ella como modos relacionales. Por lo general, la primera parte del trabajo se realiza con la víctima sola y en esta etapa se apunta a restablecer la frontera personal y marcar la intimidad y la pertenencia al grupo de pares. Luego, se busca que el paciente pueda sustraerse al hechizo poniendo de manifiesto las técnicas utilizadas por el abusador para volverlo dócil y finalmente, desactivar los aprendizajes relacionados con el hechizo y abrir el acceso a niveles de metaprendizaje que le permitan liberarse unilateralmente del pacto y del secreto. La clave de la intervención radica en hacer que la víctima logre reconocer la naturaleza extraña de determinadas vivencias que, hasta entonces, tomaba por propias. Se trabaja en contra de las normas éticas de la terapia sobre el tercero ausente definiendo sus comportamientos como intencionales y se lo responsabiliza de sus actos. Barudy (1999) señala que la intervención terapéutica en los casos de abuso sexual intrafamiliar comienza cuando el niño o la niña se siente escuchado, apoyado y creído en lo que cuenta y que el proceso de intervención contempla la fase de manejo de la divulgación y la fase de la crisis familiar. Respecto a la terapia familiar, esta se realiza a través de una metodología terapéutica que contempla el trabajo de diferenciación, reparación y exoneración.

Slaikeu (1996) indica que las intervenciones en reparación tienen como objetivo principal ayudar a que las personas puedan recuperar el nivel de funcionamiento vital existente con anterioridad al suceso que llevó a la crisis.

Sin embargo, es aceptado que la persona no regresa al nivel anterior de funcionamiento y que, más bien, desarrolla fortalezas que la llevan a elaborar de manera diferente su vida y esto le permite enfrentar el futuro. Malacrea (2000) señala que, respecto al trabajo terapéutico en torno al abuso sexual en la práctica clínica, se han conceptualizado algunas áreas privilegiadas de intervención hacia donde converge el interés de quienes se encuentran involucrados en la situación traumática. Estas áreas representan pasos obligados o denominadores comunes de tratamiento o del proceso de curación. Estas áreas son alcanzar el mundo real, elaborar el sentimiento de culpa y el duelo y hacer un proceso de reconstrucción. Rosentreter (2013) conceptualiza la *intervención en reparación* como aquel espacio de contención y acompañamiento que, a través de la creación de un vínculo, le permite a la otra persona la construcción de nuevos significados en una relación no abusiva que comprende la escucha sin cuestionamientos y la visibilización de su ser persona en contextos institucionales, sociales, históricos y culturales.

Lira y Becker (1994) destacan que, para contextualizar el trabajo de reparación en Chile, es necesario tener en consideración elementos históricos y que estas intervenciones mantuvieron por largo tiempo formas muy similares a lo que se denomina intervención en crisis. Lira señala que la reparación la concebían surgida desde la clínica, pero también como un tema político, como una compensación en términos subjetivos, culturales y judiciales. Piper (2008) sostiene que lo fundamental era la manera de conceptualizar el daño, el que era entendido como producto de la situación social y política, lo que se diferencia del modelo psicopatológico dominante en psicología. Kovalskys y Lira (1996) señalan, respecto a esta perspectiva, que surge la noción de reparación social derivada del trabajo psicoterapéutico con sobrevivientes de violaciones de derechos humanos y que la reparación como proceso psicosocial implica reconocer el daño psicológico como efecto de estas vulneraciones e incidir sobre la conciencia existente en la sociedad, para esto se debe asumir que se requerirá de la modificación de las condiciones políticas que las habían posibilitado (Lira y Weinstein 1984; Lira, Weinstein y Kovalskys en Montero y Baró 1987; Weinstein y Lira 1987). Agger y Jensen (1996) señalan las estrategias profesionales de los terapeutas como estrategias profesionales de cura y puntualizan que los profesionales de salud mental que

atendían personas afectadas por violencia de Estado debieron construir una nueva teoría y práctica para este tipo de situaciones por las cuales se sentían sobrepasados.

El *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación* (1991) señala que la reparación es un conjunto de actos que expresen el reconocimiento y la responsabilidad que le cabe al Estado en los hechos y circunstancias ocurridos durante la dictadura militar entre el 11 de septiembre de 1973 y el 11 de marzo de 1990 en Chile producto de la represión política ejercida por este. En este sentido, la reparación es un acto colectivo que debe convocar a toda la sociedad chilena y 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. La *Norma Técnica N°88* para la atención a personas vulneradas en sus derechos humanos en dictadura del Ministerio de Salud agrupa las experiencias traumáticas en represión directa, represión indirecta, marginación social y marginación individual. Asimismo, detalla en el caso de la represión directa los arrestos y detenciones, la relegación, el exilio, la persecución política y la clandestinidad, las intimidaciones y los amedrentamientos, el encarcelamiento arbitrario, la detención en campos de concentración, la tortura, la desaparición de los prisioneros, las ejecuciones, los asesinatos de opositores bajo justificaciones falsas y la muerte durante la tortura. También refiere que la traumatización extrema es concebida por Becker, Castillo y Díaz como *un proceso que da cuenta de un tipo de traumatización específica, caracterizada por ocurrir en dependencia de acontecimientos socio-políticos. Es un proceso caracterizado por su intensidad, permanencia en el tiempo y por la interdependencia que se produce entre lo social y lo psicológico*.

CAVAS Metropolitano (2004) señala que, respecto al apoyo psicológico individual, es necesario considerar en niños, adolescentes y adultos los aspectos relativos al tiempo y la forma de acuerdo a la particularidad de cada caso, así como el hecho de que el proceso reparatorio incluye desde la intervención en crisis hasta la terapia reparatoria propiamente tal y contempla factores asociados a la edad; las necesidades y los recursos; la severidad del daño asociado a las características del abuso; y la disponibilidad de fuentes de apoyo; entre otros. Aun así, suelen existir temáticas transversales a

la intervención terapéutica. Sin embargo, el centro indica que, en términos generales, los objetivos de toda intervención psicoterapéutica en CAVAS se orientaban a:

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

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

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

Arón y Llanos (2004) abordan el tema del desgaste que afecta a las y los profesionales que trabajan en temáticas de violencia y señalan que el desgaste profesional emerge como un tema central en los equipos que trabajan en contacto con esos temas. Quienes trabajan con personas afectadas por la violencia de cualquier tipo están expuestos a un nivel de desgaste profesional que puede llevar al agotamiento profesional o *burnout* y reflexionar acerca de lo que les ocurre permite tomar distancia de estos fenómenos, darles nombre y abrir la posibilidad de ponerlos en perspectiva. El desgaste profesional o sensación de *estar fundido* se suele presentar en profesionales que trabajan en contacto con personas, particularmente en profesiones de apoyo y ayuda y en quienes trabajan con temas como la violencia, el abuso y la traumatización con personas que viven en situación de pobreza, lo que representa una forma de violencia social. Es central dar énfasis a la responsabilidad que le cabe al contexto institucional-laboral y a los temas en los cuales trabajan los profesionales. Esto es para entender el desarrollo de esta problemática con el fin de implementar estrategias que la aborden y protejan a los profesionales, tanto desde los equipos de trabajo como desde los espacios personales, para hacer conciencia de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros.

Además, Arón y Llanos (2004) destacan, el concepto de *contaminación temática*, que refiere el efecto que tiene sobre las personas y los equipos trabajar con temas de alto impacto emocional como son el daño y la violencia en todas sus formas. También señalan que este impacto deriva en el concepto de *traumatización vicaria* que corresponde a reproducir en uno mismo los síntomas y sufrimientos de quienes han padecido la violencia en cualquiera de sus formas, ya que el profesional inevitablemente se contacta

con sus propias experiencias de abuso y maltrato, sean estas conscientes o no conscientes y del presente o el pasado. Finalmente, esto se relaciona con un tercer concepto denominado *traumatización de los equipos* y que refiere al efecto de reproducir en el grupo de trabajo las dinámicas del circuito de la violencia. Llanos y Sinclair (2001) agregan que trabajar con estos temas produce frustración y resulta en un gran impacto en los terapeutas, tanto a nivel profesional como personal, y que debe trabajarse en la elaboración del impacto emocional del terapeuta como medida preventiva de autocuidado.

Los CAVI desarrollan una línea de atención especializada dentro de la Corporación de Asistencia Judicial consistente en brindar atención de reparación a víctimas y sobrevivientes de delitos violentos y su objetivo es:

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

Estos centros brindan atención integral a las víctimas y sus familias (personas del entorno inmediato) con el propósito de efectuar una reparación de los efectos causados por el delito desde los aspectos psicológicos, sociales y jurídicos. Asimismo, desarrollan actividades para fortalecer la coordinación del trabajo de las redes y entregan a la comunidad herramientas que les permitan comprender y aplicar sus derechos. Los delitos atendidos son los homicidios, delitos sexuales, lesiones graves y menos graves, robo con violencia, robo con intimidación y cuasidelito de lesiones graves y menos graves. Por la naturaleza de esta institución, sus prestaciones son totalmente gratuitas, ya que es un órgano público dependiente del Ministerio de Justicia[25].

El documento de trabajo de carácter interno del Centro de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos de la IV Región (CAVI Coquimbo) dependiente de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso

---

[25] Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso, www.cajval.cl

(2003) describe una propuesta de modelo de intervención reparatoria con víctimas en el contexto de la Reforma Procesal Penal y desarrolla el concepto de *reparación transversal*. Este fue su línea rectora y lo entiende como la detención del proceso de traumatización de las víctimas, la elaboración e integración de la experiencia vivida y la restauración de la justicia en su sentido más amplio. En el documento señalan que la reparación debe contemplar:

A nivel individual o familiar:

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

A nivel psicosocial:

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

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

boración y contención emocional. Bravo (2007), respecto al concepto de reparación en CAVI, da cuenta de lo esencialmente diferente de las miradas profesionales señalando que en el ámbito legal apunta a conceptos asociados a los resultados del juicio, las gestiones jurídicas, la indemnización patrimonial, el castigo al culpable y el que se haga justicia. En el ámbito social serían centrales la generación y gestión de modificaciones contextuales de tipo proteccional, así como el empoderar a la víctima para el ejercicio de sus derechos con un objetivo preventivo. Bravo agrega que, en lo concerniente al ámbito psicológico, es central el aspecto de relaborar lo sucedido, por lo que, al ser cada proceso individual y particular, hay tantas reparaciones como víctimas. Esto vuelve fundamental evitar que el hecho traumático paralice a la víctima, con el fin de que pueda desarrollar su vida cotidiana. Los CAVI entregan una oferta de atención pública integral en cuanto a reparación a víctimas de delitos violentos que considera la representación jurídica a través de las acciones como querellantes y también una atención psicológica, social o psiquiátrica.

El Programa de Apoyo a Víctimas de la Subsecretaría de Prevención del Delito dependiente del Ministerio del Interior puede atender a aquellas personas que hayan sido afectadas por algún delito violento. Entre estos se cuentan: robo con intimidación, robo con violencia, delitos sexuales, lesiones graves y gravísimas, homicidios, parricidios, secuestro, sustracción de menores, robo con violación y robo con homicidio. Este programa brinda apoyo emocional; orientación; información psicológica, social y legal; atención integral; acompañamiento; y asesoramiento por medio de una atención especializada e interdisciplinaria psicológica, psiquiátrica, social y jurídica a las personas que lo requieran y que hayan sido derivadas internamente por profesionales del servicio de orientación e información o externamente por URAVIT. Cabe tener presente que el servicio de orientación e información es independiente del servicio de reparación y son diferentes los profesionales que atienden en cada uno de ellos. La atención reparatoria tiene por objetivo ayudar a sobrellevar todas las consecuencias físicas y psicológicas que una experiencia de este tipo puede provocar en la víctima y su entorno.

La comunicación fluida entre teoría y práctica permite un diálogo permanente de enfoques y miradas acerca de los procesos de reparación. Un acer-

camiento integral a la comprensión de estos en la institucionalidad pública debe considerar el análisis de diversos conceptos que incluyan su carácter social y relacional, así como la relevancia de los roles profesionales. Además, esta mirada integral debe considerar la más amplia gama de conceptualizaciones posibles para ser incorporadas en la reparación. Por lo anterior, se propone una aproximación exploratoria seguida de una discusión desde las siguientes miradas: terapia de reparación y sus conceptos asociados, terapeutas y su praxis e institucionalidad pública[26].

[26] Rosentreter, J. 2013. Terapia de Reparación: Un acercamiento desde la praxis institucional pública en Chile. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115627

VIII. Análisis de los conceptos

1. Exploración de la terapia de reparación y sus conceptos asociados

El concepto de *terapia de reparación* permite conectar con otros que emergen en los discursos profesionales de quienes llevan a cabo este tipo de procesos y es particularmente interesante conocerlo desde la mirada de los mismos profesionales y su *praxis*. A continuación, se presenta un resumen de los conceptos que emergen en esta temática:

1.1 Terapia Reparatoria

La denominación de *terapia* o *psicoterapia* para las intervenciones psicológicas resulta en ocasiones controversial, sobre todo en los casos en que los profesionales intentan escapar de las visiones asociadas al modelo médico, en que la connotación de *enfermedad* agrega una carga adicional al desafío de quien se ha visto expuesto a violencia. A pesar de ello, su uso cuenta aún con un importante consenso como forma de abordar de manera rápida y eficaz el desafío de brindar atención en casos de crisis o emergencia. Sin embargo, se considera que agregarle el calificativo de *reparatoria* complejiza la situación, por la connotación

o carga subjetiva que esto implica para la persona a la cual se le entrega apoyo. En este tipo de apoyo, se considera fundamental fortalecer o desarrollar la capacidad y habilidad de la persona para asumir la *situación traumática* como parte de un proceso que permita en el futuro *reincorporarse a la vida cotidiana*. Del mismo modo, el espacio terapéutico debe brindar condiciones de comprensión y aceptación de la otra persona para propiciar la creación de un *vínculo* entre terapeuta y consultante que permita establecer las condiciones propicias para las acciones de reparación y donde el terapeuta pueda impregnarse de la experiencia del otro por medio del *conocimiento del contexto personal* que lo acompaña y permita dar cuenta del modo particular de vivenciar y comprender su situación en el presente. Al respecto, uno de los entrevistados señala:

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

Para la creación de este espacio de confianza, también es fundamental una *escucha sin cuestionamiento* como forma de acogida al otro. En este sentido, una de las entrevistadas menciona:

> *Como la escucha sin cuestionamiento y, en esta primera fase de mucha contención, de poder entender como la persona está viviendo esta situación, más allá de los hechos, de lo descriptivo de la situación violenta que les ha tocado vivir, en lo profundo, como esto le ha hecho replantearse la forma de estar, de ser en el mundo, de las relaciones con los otros, de la imagen que tiene de sí mismo, de sus percepciones, de sus imágenes, de sus recuerdos, de sus*

sensibilidades, de la forma en que se relaciona con los otros, o sea, como esto te toca en la globalidad de cómo tú eres persona y poder irlo profundizando a través de ese dolor.

Además, los profesionales expresan cuestionamientos respecto al rol directivo que pueden adquirir estas intervenciones, ya que existe el riesgo de darles un énfasis correctivo, dado que son expertos, lo que puede llevarlos a plantear la intervención de manera normativa en un espacio de contención. Por lo anterior, se plantea que *no es una intervención correctiva* dado que esta es percibida como un cuestionamiento al otro y es necesario reflexionar respecto a la calidad del vínculo y de las características de este espacio terapéutico. En relación a esto, una de las entrevistadas agrega:

> *Creo que la clínica al trauma o trabajo clínico al trauma tiene ciertas particularidades ¿Ya? Pero, con el concepto de terapia reparatoria propiamente tal —el nombre de terapia reparatoria— no me siento muy cómoda generalmente nombrándolo así, como reparación, como ¿qué es lo que tengo que yo corregir? Desde un saber, yo, como una posición muy ¿tengo que corregir algo, está algo malo en la persona? Como que siempre me he hecho esas preguntas.*

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

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

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

1.2. Reparación

La *reparación* es, como en el caso de la terapia reparatoria, un término utilizado con reservas ya que comparte con esta un conjunto de supuestos alusivos al deterioro, al daño y a la posibilidad de generalizar la situación del otro. Esto explica que el propósito de este proceso se centre en *restablecer* y no en reparar, ya que, a pesar de su amplia utilización en el apoyo a personas afectadas por violencia, se reconoce como un *término cuestionable* dada su posibilidad implícita de cuestionamiento profundo al otro y su modo de vivenciar lo que le ha ocurrido. Se destaca el rol del terapeuta como aquel que facilita la posibilidad de recobrar el equilibrio personal. Al respecto, una de las terapeutas plantea:

> *(...) Uno, más bien, viene a restablecer, más que a reparar. Empieza a restablecer, empieza a entregar herramientas, ¿cierto? para que la persona pueda volver a un equilibrio (...) La reparación es bien cuestionable —el término en sí— (...)*

Aquí resultan fundamentales los aspectos que tienen que ver con todo aquello que se encuentre *asociado al contexto y la cultura* de cada persona, ya que cada uno debe concebirse como un contexto individual, particular y personal del otro, por lo que no es aceptable la existencia de propuestas generalizantes. En consonancia con esto, un entrevistado plantea:

> *(...) Tiene que darse un tiempo importante como para poder conocer el contexto, conocer la cultura de las personas. Entonces, yo creo que es un concepto que uno con las personas lo va construyendo en el sentido de que lo reparatorio para una persona, sobre el mismo delito, no es reparatorio para la otra persona.*

Además, debe tenerse en cuenta que la reparación como proceso es *social, institucional y estatal* y desborda el ámbito del *setting* terapéutico y de la terapia propiamente tal. Genera una responsabilidad más allá de las actua-

ciones individuales contenidas en el dispositivo terapéutico, ya que resultan transversales a toda la red de relaciones sociales posibles. En este sentido, una de las entrevistadas considera que:

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

Por ello, se considera que *excede lo terapéutico* y esto lleva a cuestionamientos profesionales al respecto, lo que, en ocasiones, deriva en una reflexión política de la propia *praxis*. Además, se considera que se encuentra ligado a una *ética de restitución*. Al respecto, una entrevistada explica:

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

Otra entrevistada, respecto a lo mismo, señala:

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

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

> *(...) La restitución de la condición de sujeto de la otra persona y el respeto a esa dignidad y a su privacidad —o todo lo que tenga que ver con eso, con su proceso subjetivo, con su persona— o sea, nosotros trabajamos mucho el enfoque de derecho acá y creo que lo reparatorio o lo no reparatorio o lo violento, tiene que ver mucho con desde qué lugar tú tomas una posición en la terapia misma.*

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

1.3 Usuario

Las consideraciones respecto al tipo de relación que se establece con la persona afectada han conducido a variadas reflexiones profesionales, algunas de las cuales se han incorporado a nivel de las instituciones con el fin de brindar un trato más cercano a quiénes solicitan sus prestaciones. Las conversaciones profesionales se han trasladado a los equipos que enfrentan el desafío del encuentro con las personas afectadas por violencia que solicitan apoyo y ha llevado a consideraciones acerca del tipo de relación que se establece tanto en el contacto institucional como a nivel de la terapia. En el caso del concepto de terapia reparatoria, la influencia del modelo médico está muy presente y ello lleva a la denominación, en algunos casos, de *paciente*. Algunos profesionales que no aceptan esta denominación la fundamentan en la carga de verticalidad implícita, ya que esta no es útil en el proceso terapéutico. Se menciona además la condición de *no paciente* de quienes no acceden a los procesos terapéuticos y se plantean inquietudes respecto a su denominación. Una de las entrevistadas, al abordar esta temática, señala:

> *Paciente es lo que me acomoda. [sonríe] Siempre me he relacionado así, no sé, no usaría otra palabra. No tengo— no he tenido necesidad de cambiar esa palabra en mi trabajo. Ahora, no todas las personas con las que yo trabajo acá son mis pacientes, ahí hay una (...)*

Por otra parte, se utiliza con mayor amplitud la denominación de *usuario* como una propuesta profesional e institucional para quienes voluntariamente requieren la oferta de servicios disponibles y se considera que esta libera de la carga de verticalidad asociada al rol de experto y del concepto de paciente. Esto lo explica una de las entrevistadas:

> *[Yo] nunca he utilizado el concepto paciente, por un tema que mi formación de pregrado fue desde la gestalt (...) nunca la utilicé, porque tenía, cierto, esta carga más de verticalidad que, por supuesto, no servía en la intervención. Hoy en día acá, son denominados usuarios. Es una denominación institucional y que a mí me acomoda, porque no es paciente.*

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

Este tipo de conversaciones involucran aspectos éticos que permiten restablecer aquello que es básico en la relación terapéutica, como es el hecho de que se trata de un encuentro con otra persona**.** Al respecto, una entrevistada explica: *Se habla como del concepto del* consultante *o* usuario, *tratando de mostrarle que es importante este rol más activo que ellos van a asumir en*

este proceso, que en sí mismo ya es reparatorio. Otro entrevistado, respecto a lo mismo, señala: *[Creo que] la persona tiene que ser menos paciente y más activa, pero también entiendo que eso tiene que ser un proceso*.

El hecho de que las instituciones que apoyan a personas afectadas por violencia las denominan como *víctimas* es relevante, ya que esto implica el rol que les cabe en la situación en la que se han visto involucradas, como afectadas u ofendidas por un delito. Esto se explica porque estas instituciones se encuentran habitualmente ligadas a los ámbitos judiciales. Esta denominación la conservan algunos profesionales, sin embargo, como ocurre con el concepto de *paciente*, es cuestionada y tomada con reservas en la *praxis* dadas las implicaciones y riesgos que pueden encontrarse presentes en tal denominación. El *rol de víctima* puede propiciar una experiencia más pasiva no sólo en el proceso terapéutico, sino también en la vida en general. Son relevantes las consideraciones respecto al tiempo y la historia de la persona, ya que, de modo circunstancial y transitorio, es posible aceptar este concepto como muestra de comprensión y entendimiento del sufrimiento del otro, pero teniendo en cuenta que debe evitarse eternizar esta postura por las limitaciones que puede implicar para el proceso de reparación y del fortalecimiento de recursos de la persona.

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

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

Finalmente, es posible encontrar consideraciones respecto a las personas afectadas por violencia como *sobreviviente*, lo que centra la mirada en las habilidades desplegadas por la persona para afrontar la situación que ha vivido y destaca su fortaleza como individuo puesto a prueba en una situación extrema. Un entrevistado señala que: *(...) las* víctimas *son los* sobrevivientes *y los* sobrevivientes *son los que tienen los recursos, o sea, cuando tú eres capaz de sobrevivir, es porque tienes recursos*. Esto lleva a validar a la otra persona en la legitimidad de su experiencia y de sí misma en un determinado contexto.

1.4 Violencia

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

> *La violencia, para mí, es una forma de abuso de poder que tiene distintas manifestaciones en distintos niveles y, en el trabajo con las personas, yo procuro hacer una conexión entre la violencia que vive o ha vivido esa persona (...) Yo procuro conectar esa experiencia de violencia que ha vivido esa persona (...) con una violencia más estructural (...) Por el hecho de vivir en un sistema injusto —estructuralmente injusto— la probabilidad de que ocurra esto es altísima y nos puede ocurrir a cualquiera (...) La violencia tiene que ver con la marginación social.*

De igual modo, involucra otros aspectos relevantes como la *experiencia social y colectiva de violencia*, ya que, al no constituir un fenómeno individual, sino tener una esencia es social y relacional, su carácter es transversal y abarca toda la construcción social y colectiva dentro de las cuales se desenvuelven todos como individuos. Asimismo, se encuentra presente una *conciencia individual* respecto al fenómeno, el que puede encontrarse lejos de nuestro alcance experiencial y vivencial cuando no hemos sido directamente afectados y sólo viene a nuestro mundo con la experiencia personal y directa. En otro momento, el entrevistado señala: *A mí me importa mucho conectar y yo creo que eso es importante, conectar la experiencia individual con la experiencia social y colectiva de violencia (...) Está presente y uno no lo hace consciente hasta que a uno le pasa*. También, se plantea la violencia como *una violación de la convención social y del orden universal, ya que la ocurrencia de un delito niega cualquier legitimidad a esta acción de transgresión de los derechos de otra persona y que son considerados como derechos fundamentales*. Al respecto, uno de los entrevistados señala que: *Cuando [la violencia] va acompañada de un delito, creo que pierde toda noción de justificación, se traspasa un límite del acto violento más allá de toda convención social, moral, incluso de orden universal, como son los derechos a la vida*.

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

> *(...) como una transgresión a la ley y eso implica no solo a la persona misma, sino que a las leyes que tenemos como cultura, que cosas están permitidas y qué cosas no están permitidas. Es una transgresión a la ley. no estoy hablando de lo penal particularmente, sino*

> *que a la ley que nos estructura como cultura, como sociedad (...) y eso, como responsabilidad, yo lo tengo que tener presente más allá de la percepción subjetiva de la persona.*

Por otra parte, se considera inherente a la vivencia violenta la *vulneración de derechos fundamentales*, ya que la persona en situación de mayor vulnerabilidad se ve expuesta a la falta de respeto de condiciones fundamentales para la vida social y para la sobrevivencia en el mundo. Por lo mismo, esta vivencia tiene que ver con derechos y visiones de mundo mucho más trascendentales. Otra entrevistada señala al respecto que:

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

También, se abordan los aspectos de *subjetividad e intersubjetividad* como consideraciones relevantes respecto a las explicaciones individuales y personales acerca del modo en que una persona puede verse afectada y se reconoce el particular modo en que puede vivenciar su experiencia. Esta percepción, en ocasiones, no es acorde con generalizaciones o supuestos. En palabras de una de las entrevistadas, esto se expresa como: *¿un delito es más violento que el otro? Yo siento que eso también es subjetivo, porque yo no puedo connotar un delito. Yo creo que la connotación de* violento *también es una connotación más bien social*. La complejidad del fenómeno con el que se trabaja es reconocida como otro de los desafíos inherentes a este tipo particular de *praxis* por la combinación de relaciones posibles presentes en el encuentro terapéutico.

1.5 Daño

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

Es importante destacar que este concepto puede resultar controversial en los diferentes ámbitos profesionales, pero debe considerarse su *base jurídica*, ya que, en esta área, la figura de la *víctima* va acompañada de la posibilidad de resarcir el daño. Una de las entrevistadas refiere: *Yo lo entiendo más que viene —insisto— de algo más jurídico, como un concepto desde lo jurídico, esto de resarcir el daño, del mal causado y que es como una asociación o una especie de sinónimo psicojurídico (...)* Al respecto, la misma entrevistada cuenta que: *Los casos que ingresan son casos que están definidos por la política pública actual, como delitos, desde el código penal (...) porque son contra las personas, de una persona hacia otra persona. No es una catástrofe natural.* Su uso se ha extendido a otras áreas, como la psicológica, con el fin de apoyar a los procesos judiciales.

1.6 Trauma

El *trauma* es la vivencia de una situación extrema o límite donde se ha visto en juego la vida o la integridad de la persona. Se lo ha asociado a la experiencia de quiebre vivencial como *aquello que marca* a la persona, como una cicatriz invisible que puede instalarse de por vida en la experiencia y el mundo de quien ha vivido la violencia, una *especie de fantasma* que acompaña e inhibe las posibilidades de la persona. En relación a esto, uno de los entrevistados señala que:

> *Tiene que ver con que eso, marca y como que nos atrapa. Yo diría que esa es como una metáfora, digamos, que permite explicar un poco el tema del trauma, porque nos atrapa y nos hace creer que eso nos va a perseguir, va a ser como una suerte de fantasma.*

Además, es conceptualizado como la vivencia de una *experiencia imposible de simbolizar* a nivel subjetivo, por lo tanto, desborda transitoriamente las capacidades de la persona para elaborar la situación y su experiencia y, por lo mismo, resulta imposible de llevar al lenguaje. Hay presencia de aspectos no verbales en los procesos de reparación que tienen que ver con la ética y con una decisión respecto al rol profesional y la comprensión de la experiencia del otro en su dolor. En este sentido, otra de las entrevistadas afirma que: *En relación a un hecho real, es algo que queda, que es muy difícil, que en ese momento no es posible simbolizar, de poner en palabras y, por lo tanto, es muy difícil (...)* En relación con esto mismo, se considera que, en los ámbitos institucionales, el trauma se encuentra ligado a *aquello que expone y vulnera* y que lleva a la vivencia de desprotección y fragilidad por quien lo experimenta. Otra entrevistada lo entiende como:

> *Para mí, tiene que ver con aquel episodio vivido (...) que sobrepasó la posibilidad y los recursos de aquella persona en aquel momento, como para enfrentarlo, o sea, sobrepasó y aquella persona quedó mucho más expuesta, vulnerable y que significó un cambio drástico en su continuo vital.*

El concepto de *trauma* también involucra visiones compatibles con el modelo médico y, por ello, con enfoques de tipo categorial en que se asimila la vivencia del trauma a un *estrés postraumático*, considerado como las consecuencias ante la experiencia de violencia extrema. Una entrevistada señala: *Bueno, yo, la verdad, he adoptado más claramente las definiciones pragmáticas del DSM-IV y, pa' mí, trauma son las consecuencias. Claro, parecido a daño, digamos, pero yo, la verdad, utilizo más el* stress post traumático *como concepto*. Esta aproximación es compartida por otra de las profesionales entrevistadas, que agrega: C*uando hablamos de trauma, (...) lo vemos desde la perspectiva de salud mental, cierto, DSM- IV (...)* Las posturas al respecto son diversas, ya que el modelo biologicista coexiste con otras posturas menos positivistas. Al respecto, apoyar en situaciones altamente traumáticas se percibe como un desafío profesional ambicioso, dado que en muchos casos sólo se cuenta con un *acercamiento a través de la praxis*, ya que el desarrollo de conocimiento ha sido escaso y los profesionales tienen dificultades para nutrirse de ellos. Una entrevistada, respecto al concepto de *trauma*, expresa: E*s un tema, porque tampoco hay mucho desarrollo, hay harta praxis*. Para la intervención en situaciones de crisis por la violencia, existen miradas y acercamientos diversos y complementarios que permiten atenuar el sufrimiento experimentado por las personas.

2. Exploración del terapeuta y su *praxis*

Un acercamiento comprensivo de los conceptos de *terapeuta* y *terapia* es relevante, ya que permite conocer los aspectos más relevantes de esta *praxis*.

2.1 Terapeuta

El rol desempeñado por el *terapeuta* en la terapia de reparación es amplio y exigente, ya que contempla aquellos mandatos institucionales explícitos sustentados muchas veces en supuestos y prejuicios acerca de aquello que es reparatorio. Sin embargo, es posible desmarcarse de un rol restringido y rígido y considerar a quien realiza terapia como un *facilitador y mediador de la experiencia,* que apoya el proceso de elaboración de la vivencia violenta y que realiza un *rol de comprensión y acompañamiento* de la otra persona des-

de su mundo existencial y con sus propios requerimientos. Esto quiere decir atender a la individualidad, el contexto, la cultura y el vivenciar subjetivo de la experiencia del consultante. Esto implica un desafío para el profesional en cuanto a trabajar con una *ampliación de los propios parámetros* y atender a sus propios supuestos y premisas. Uno de los entrevistados señala:

> *Yo le dedico mucho tiempo al vínculo, pa' mí eso es fundamental, que la persona [vea] que tú la entiendes y que tú estás para acompañarla y para ser un facilitador de su experiencia, ahí al ladito de ella o de él, eh, y tratando mucho de entenderla porque, (...) cuando ella pone en el lenguaje las cosas, las pone desde su lugar, no desde el mío. Entonces, cuando él habla de su casa, está pensando en su casa y no en la mía y (...) lo complicado pal' terapeuta es que, (...) cuando uno escucha la palabra casa, se está imaginando la casa de uno, no la casa de él por ejemplo o cuando está hablando, mire es que mi familia, y al escuchar familia, yo estoy pensando en los parámetros míos de familia, no los parámetros de él.*

Esta *praxis* cuestiona el rol experto del terapeuta y la posición de verticalidad atribuida a este modo de relación y lo propone como un mediador de una situación en donde el poder se comparte de manera equilibrada. Por lo mismo, una entrevistada refiere: *Uno es un mediador y un facilitador (...) yo no vengo a instalar demandas que no existen*.

Estas reflexiones conducen a una postura profesional representada en una *posición ética* que valida y reconoce a la otra persona desde aquello que la hace única y particular y que favorece el espacio terapéutico como un encuentro que se da persona a persona, sin la negación de ninguno de los mundos que emergen en este espacio. Una de las entrevistadas señala*: La posición ética para mí es muy relevante en el sentido de tratar de subjetivar o de individualizar lo particular de la persona en relación al hecho traumático*. El cuestionamiento a la postura de profesional experto se encuentra muy presente en los discursos de los profesionales, cualquiera sea su enfoque, así como también una propuesta de horizontalidad en la relación terapéutica.

2.2 Micropolítica y terapeuta

El terapeuta se encuentra inmerso en un marco cultural e institucional, en donde su *praxis* lo puede llevar a perder perspectiva acerca de la acción de hacer terapia como una forma de relación social que permita la incorporación de aspectos más políticos a la conceptualización de reparación. En palabras de una de las entrevistadas: *Hay algo muy, muy institucional y político que tiene que ver con lo reparatorio y que yo creo que estamos como con muchas cosas pendientes como país en ese sentido, o como profesionales, en entender esa visión de lo reparatorio*. Se suman apreciaciones respecto a la *violencia institucional* en la forma de victimización secundaria, la que, a pesar de ser de manera explícita uno de los objetivos o preocupaciones a nivel institucional queda, en ocasiones, sólo en una declaración de principios o de buenas intenciones que delega en los profesionales la responsabilidad de evitarla o minimizarla, ya que estas situaciones son parte del funcionamiento de las instituciones. Esto plantea, por parte del terapeuta, la disyuntiva de la *necesidad de un compromiso social* prioritario con las necesidades de los usuarios, más que con las necesidades institucionales en consideración del carácter vulnerable y de fragilidad de los primeros. Al respecto, en los relatos de los terapeutas, se señala:

> *Evitar la victimización secundaria, por ejemplo, por parte de los operadores del sistema jurídico, social, SENAME, Fiscalía, Tribunales. Me parece que eso también tiene que ver con lo reparatorio y cómo como sociedad también nos podemos poner de acuerdo respecto de eso. Eso puede ser reparatorio entre comillas o muy violento también (...) A veces hay como 15 instituciones trabajando, salud, con la misma persona o con el mismo grupo familiar, entonces el trabajo reparatorio lo entendemos así también, como minimizar la victimización secundaria (...)*

De esto surge la percepción de una *responsabilidad profesional* en el sentido de mejorar la *praxis* y de propiciar desde ella la mantención y el fortalecimiento de los espacios de apoyo para las personas afectadas por la violencia. Por ello, es requerimiento posicionarse como un *profesional con*

opinión social, que genera espacios para la crítica y la reflexión acerca de su propia *praxis*. Existe una inquietud respecto a los temas referidos a las políticas públicas, a la visión de Estado y a los aspectos institucionales y técnicos de la *praxis* que se expresa como una *tensión*, como una *vía para la toma de posición* y como la *necesidad de entendimiento entre pares*. Esto se debe a la diversidad de lenguajes y criterios profesionales presentes, que llevan a pensar en la conveniencia de lograr una base conceptual común que permita contar con un lenguaje compartido. En palabras de una de las entrevistadas: *Hay ahí una tensión en el sentido, una responsabilidad de cómo uno toma una posición ¿ya? desde su lugar como profesional, como experto también en la materia (...)*

Existe, por parte de los profesionales, un reconocimiento de los espacios institucionales que permiten y facilitan llevar a cabo estas reflexiones, ya que van en línea con el fin de mejorar las atenciones a los usuarios. Una de las entrevistadas declara: *(...) Y este marco tan general, yo creo que te va permitiendo que uno también vaya teniendo como una posición micro políticamente (...)* En relación al compromiso del terapeuta con su quehacer profesional, otra entrevistada señala que: *Siempre uno como profesional, en cualquier institución que trabaja con personas, sobre todo, tiene la responsabilidad de opinar respecto de las decisiones que se toman: técnicas, de los cambios, de los lineamientos*. Estas reflexiones acompañan al rol terapéutico y llevan a considerar aspectos micropolíticos en los procesos.

2.3 Preconcepciones

Son comunes los supuestos y las premisas respecto a quienes han vivido violencia, por ejemplo, los *efectos de la violencia en la persona.* Esto implica para el terapeuta el riesgo de ser absorbido por ideas generalizantes y automatismos irreflexivos acerca de la presencia de procesos que son particulares e individuales y que no se darán en todos los consultantes del mismo modo. Estas preconcepciones también pueden darse respecto a la *aparición de daño y trauma,* que no son necesariamente inherentes al padecimiento de violencia, ya que existen múltiples factores asociados a lo particular de cada caso y que individualizan el proceso y las necesidades respecto al proceso de reparación. En relación a esto, una de las entrevistadas señala: *(...) como*

estas preconcepciones respecto de cuál es el efecto que tiene un hecho de violencia en una persona (...) Me parece que las respuestas pueden ser muy singulares y muy particulares, es difícil generalizar. En relación a lo mismo, otra de las entrevistadas plantea: *Dependiendo de la persona, de su contexto, de su historia de vida, uno puede lograr distintos objetivos. Hay como distintos niveles de lo reparatorio, que uno no puede venir con un preconcepto de lo que puede lograr (...)*

Existe una constante reflexión acerca de aquellas concepciones inherentes a la terapia y al rol del terapeuta a través de un *cuestionamiento de los conceptos* y cómo ellos son aplicables en el caso a caso. Este se hace con el propósito de no abandonar la singularidad de cada proceso y destacar la importancia de la casuística del proceso de reparación. También se hace consciente la presencia de un *discurso predominante*, que afecta a la persona que ha vivido violencia cargándola de contenidos sociales prexistentes que van más allá de la situación vivida y del modo particular de subjetivar esa experiencia. Al respecto, otra de las entrevistadas agrega: *Me hago preguntas respecto a partir de esos conceptos (...) y de cómo ese discurso predominante carga o tiñe a la persona más allá de su proceso subjetivo en relación al evento que este tiene.* Por lo mismo, se enfatiza la existencia de *relaciones causales creadas socialmente* que, por la fuerza de su aceptación cultural, implican el riesgo de explicaciones lineales a hechos particulares, como refiere una de las entrevistadas: *No necesariamente van directamente relacionados, en el sentido que no porque tú vives una experiencia traumática, necesariamente (...) vas a tener que presentar algún tipo de daño, pero, obviamente, que entre ellos hay una asociación*. Por lo mismo, las ideas socialmente aceptadas y validadas como verdades irrefutables respecto a la violencia y a la reparación también son aspectos integrados a la terapia.

2.4 Emocionalidad del terapeuta

Tanto en los testimonios de profesionales como en las publicaciones acerca de la terapia de reparación se encuentran alusiones a lo particular del rol del terapeuta que apoya a personas afectadas por la violencia extrema y se destaca el compromiso inherente asociado a este tipo de temática, que se experimenta como un *trabajo con sentido* que implica un nivel de involucramiento

tan profundo que puede comprenderse incluso como un *compromiso existencial* hacia otro que se encuentra en un trance particularmente doloroso. El terapeuta puede sentirse conmovido por las condiciones de padecimiento, la fragilidad y la *vulnerabilidad humana* de quien sufre, que pueden acercarlo a aquellos aspectos trascendentes de la vida no sólo en relación al otro, sino también a la trascendencia del espacio de encuentro con el otro dentro del proceso de reparación. En relación a esto, una de las entrevistadas expresa: *Quiero mucho mi trabajo (...) porque tú te conectas en un momento en que el ser humano está muy vulnerable, muy sensible, o sea, yo creo que, en este trabajo, tú estás al desnudo con la naturaleza humana*.

La gran cantidad de emociones que emergen se facilita por un encuentro comprometido en momentos de crisis y propicia, en las y los profesionales, la sensación de una *deuda con el otro*. Esta se manifiesta como una obligación ética con los compromisos sociales no cumplidos, en la que el *dolor y la rabia del terapeuta* se transforman en un modo solidario de vivenciar las inequidades presentes en las experiencias de discriminación social y estas emociones se suman al dolor que ya padece quien ha vivido violencia. Al respecto, uno de los entrevistados explica: (*...) Porque uno se siente en deuda con las víctimas*. Además, grafica lo anterior relatando una situación vivida en su trabajo:

> *Los padres y apoderados tenían los celulares de los de la PDI, cosa que yo nunca he visto cuando las víctimas son de sectores populares (...) Eso a mí me provoca una rabia y un dolor, porque hay una discriminación tremenda (...) que cuando se establecen ciertos criterios técnicos y los criterios técnicos pasan a un segundo plano, por criterios súper faranduleros de figurar— No, no, yo creo que ahí no transo y a mí eso me tensiona mucho, eso me cansa, lo otro no (...). Yo creo que es parte de la grandeza y la miseria humana no más, que... [ríe] que es la que uno tiene y ha acumulado por los años de vida po'. Entonces, nada extraño.*

La intensidad de las emociones experimentadas en el encuentro terapéutico en momentos de extrema vulnerabilidad y los cuestionamientos propios de

este tipo de *praxis* facilitan la presencia de un fuerte *compromiso emocional* por parte del terapeuta. Un entrevistado señala que: *Uno no puede ser neutral, la persona tiene que captar que tú la— estás con ella, la entiendes, empatizas y— y tomas partido con ella respecto de su situación*. Este proceso de emociones emergentes deviene en una *estética de la terapia* caracterizada por el involucramiento afectivo y emocional del terapeuta. Al respecto, el entrevistado agrega: *(...) Y eso es lo hermoso de este trabajo (...) Eso es lo complejo, pero lo hermoso, porque tú vas haciendo un trabajo más bien casi de artesano.* La afectividad contenida en la relación terapéutica como un emergente que fluye en muchas direcciones es aceptada como un recurso no sólo para viabilizar la reparación, sino también para permitir un encuentro fraterno y honesto con el otro.

3. Exploración de la institucionalidad pública

La institucionalidad pública representa la construcción del mundo social y cultural implícita en el proceso de reparación, el cual debe incorporar un acercamiento a toda su carga histórica y al desafío en la interacción de subjetividades a diversos niveles institucionales. La relación terapeuta-institución pública conlleva numerosas dinámicas de acuerdo al contexto en que esta se desarrolla.

3.1 Tensiones institucionales

La pertenencia a un determinado contexto institucional y los naturales requerimientos en las relaciones establecidas en su interior, junto a las demandas de la propia *praxis,* puede llevar al terapeuta a experimentar la sensación de una *tensión personal* en referencia a este marco institucional. Por otra parte, los profesionales pueden percibir un *déficit en la oferta institucional*, la que resulta insuficiente para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, que, puestas a escala humana, difieren de las necesidades institucionales. Un entrevistado comparte: *Mi tensión personal tiene que ver con que, de repente, yo siento que nuestro modelo no da el ancho para ser relevante y pertinente con las personas*.

Existen reflexiones críticas acerca de la necesidad de *ser políticamente correcto* como necesidad institucional, que pide al terapeuta representar un rol

que puede incomodar. Esto puede también intensificar la sensación de encontrarse escindido de su contexto y con la sensación de que, en ocasiones, el esfuerzo para una fluida integración puede ser elevado. El hecho de no problematizar acerca de la *praxis* es percibido como la propuesta que acomoda a la institución, sin embargo, esto puede facilitar un quehacer mecánico, irreflexivo y poco generativo, lo que exige algún tipo de resolución por la vía personal para la modulación de esta tensión cuando ella se presenta.

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

> *Lo que me cansa es la inconsistencia de cómo el Ministerio del Interior, en un momento, y el Ministerio de Justicia se pelotean las víctimas (...) y las víctimas pasan a un segundo plano. A mí lo que me cansa es eso, que las autoridades no confían en nosotros y no tienen una apuesta de una presunción a favor.*

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

> *(...) A partir del caso de Alto Hospicio, (...) este tipo de casos, que hay todo un impacto mediático, situaciones sociales de alta mar-*

ginalidad, exposición, violencia, un tema penal y se inserta en la Corporación como un programa muy extraño y que no va en la línea de la Corporación.

Además, debe tenerse en cuenta el *carácter político de la institución* en relación a los cuidados necesarios para el trato con los usuarios por el conjunto de preconcepciones que están asociadas a las instituciones y que constituyen incluso una primera etapa a desarrollar en el proceso de reparación. Otra entrevistada expresa al respecto que: *Se sabe que el Ministerio del Interior es un ministerio absolutamente politizado y, por lo tanto, las personas lo saben, por lo tanto, para ellos recibir una atención de parte de este ministerio es prácticamente recibirla del presidente mismo*. Esta característica les da relevancia a las *contingencias políticas* como parte de los factores que deben tenerse en cuenta para la conceptualización y el ejercicio amplio de la *praxis*. Respecto a este tema, otra de las entrevistadas cuenta su visión señalando que: *El Ministerio del Interior es un ministerio eminentemente político y, por tanto, está muy a la deriva de las contingencias políticas y, en eso, al cambio de personas*. Por lo mismo y en relación con esto, existe a nivel institucional una sensación de *incertidumbre profesional* asociada a las contingencias políticas y resultante de los movimientos a nivel de gobierno o de políticas públicas, ya que los cambios se realizan sin tener en cuenta lo delicado de este tipo de procesos. Respecto al tema, una entrevistada expresa que: *Con el tiempo, uno se acostumbra a trabajar en esta incertidumbre*. También, ejemplifica los casos de cambios políticos y elecciones. Tanto los equipos como los profesionales desarrollan habilidades que los hacen flexibles y adaptables a las situaciones inesperadas o de cambio con el fin de afectar lo menos posible su quehacer profesional.

3.2 Políticas públicas

Las políticas sociales que llevan a cabo estas instituciones públicas son asumidas con un espíritu crítico por todos los supuestos que implican en la relación terapéutica y dada su conexión con los *discursos imperantes,* concebidos como aquellos discursos dominantes tanto a nivel social como profesional. En relación a esto, una de las entrevistadas señala: *En general,*

a mí, los conceptos como de los discursos imperantes que hay hoy día, con respecto a las políticas públicas o los discursos en la sociedad, como terapia reparatoria *o* víctima *o* reparación*, los tomo con resguardo*. Además, existe complejidad en la puesta en práctica de estas políticas públicas por los cambios a nivel institucional y político que inevitablemente impactarán en el espacio terapéutico. Por esto, otra entrevistada plantea que: *(...) afecta que van cambiando los lineamientos técnicos, por ejemplo, de alguna manera, por las políticas públicas. Los cambios políticos, entonces, de repente— y eso afecta la* praxis *(...)* Por otra parte, es manifiesta la inquietud de los profesionales por la incorporación de *criterios cuantitativos* asociados al logro de objetivos institucionales, que buscan proyectar un mayor rendimiento y que pueden anular o invisibilizar a los usuarios involucrados en los procesos de reparación.

Una entrevistada explica que: *A partir de un año y medio, dos años atrás, sí se generaron lineamientos en cuanto a los tiempos de intervención (...) Eso tampoco es tan rígido (...) Pero, sin duda, es algo que ha impactado en los equipos*. También emerge la reflexión acerca de la concepción de persona que tienen las instituciones y de cómo esto afecta el encuentro en terapia y en el proceso de reparación. En relación a esto, uno de los entrevistados explica: *Yo creo que tendemos, a veces, por la estadística o por [ríe] algunas cuestiones más entrecomillas pragmáticas a olvidarnos po', entonces, la persona desaparece (...)* Las inquietudes que genera la incorporación de criterios estadísticos o epidemiológicos a la *praxis* de reparación son amplias y otra de las entrevistadas señala que: *Uno pierde mucho tiempo llenando temas administrativos, ese es como un obstáculo, o sea, quedarse un poco más en las estadísticas, pero eso es importante en todas partes, o sea, sin duda, los números son importantes*. También existe claridad respecto a encontrarse en un medio dinámico y, por lo mismo, en constante *cambio de lineamientos técnicos*, la que lleva a aceptar que esto implica un impacto en el propio quehacer profesional. En relación a esto, una entrevistada refiere que: *Van cambiando los lineamientos técnicos, por ejemplo, de alguna manera, por las políticas públicas, los cambios políticos. Entonces, de repente, y eso afecta la* praxis*, digamos, obviamente, afecta mi trabajo, me afecta a mí, yo soy una persona*. Es un desafío que las políticas públicas no pierdan el sentido con el

que fueron creadas, como es servir a los intereses de las personas y, por lo mismo, deben considerarse lineamientos perfectibles y en desarrollo.

3.3 Desgaste profesional y autocuidado

El *desgaste profesional* asociado a trabajos que conllevan el contacto con personas que han vivido violencia en situaciones límite ha sido una preocupación de los mismos profesionales, afectados por el impacto de recibir relatos de alta carga emotiva. Sin embargo, a pesar de las intenciones de incorporar este tema a los centros o proyectos que trabajan con temas asociados a violencia, claramente, esto no ha sido suficiente y se reconoce por parte de los profesionales como un aspecto que *no se asume institucionalmente,* lo que se acompaña de una visión poco alentadora respecto a cambios en este sentido. Este desafío demanda el desarrollo de *estrategias personales* que tienen que ver con la creación o aprovechamiento de espacios personales o diferentes a la actividad profesional que permitan manejar de mejor modo el desgaste asociado a este tipo de actividad. Al respecto, un entrevistado señala:

> *Lo que pasa es que ahí —institucionalmente— nosotros tenemos una batalla media perdida en cuanto a que la institución, no, esto no lo ve para nada, digamos y entonces, uno hace opciones de poder tener estrategias mal llamadas de autocuidado o así se llaman, en que tienen que ver con cuestiones más personales.*

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

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

Existe consenso en que una de las mejores vías para el manejo de las consecuencias asociadas al *desgaste profesional* es la *capacitación* como posibilidad de renovación profesional y personal y que, a la vez, constituye una poderosa medida de autocuidado. Al respecto, una entrevistada refiere que: *Quizás uno a veces se pone más demandante y quisiera más cosas de la institución, por ejemplo, más capacitaciones (...) y, frente a eso, a veces, las instituciones no... no, no brindan muchos espacios de capacitación*. Otra entrevistada enfatiza estos aspectos señalando: *Siento que, en este espacio o en estas temáticas, el tema de los autocuidados de los equipos no está bien abordado y uno de ellos podría ser la capacitación*. Desde los discursos profesionales, el tema del autocuidado aparece como uno de los más postergados.

3.4 Producción de conocimiento

La actividad profesional desarrollada por quienes realizan procesos de reparación reconoce la *falta de espacios e iniciativas institucionales* para el desarrollo de las actividades ligadas a la producción de conocimiento en el área, que queda en *iniciativas a nivel individual y personal*. En palabras de una de las entrevistadas:

> *(...) Muy poco es lo que se sistematiza (...) Gente con gran experiencia, pero tampoco la institución te da espacio para poder hacer este tipo de cosas, generalmente, lo hace la misma gente en su magíster, etcétera, ad honorem en su tiempo libre.*

Existe la percepción de una *escasez de publicaciones nacionales como resultado de la escasez de investigación en Chile* y se reconoce esta actividad como una forma de desarrollar la *praxis* de reparación. También, se la ve como la posibilidad de rescatar todo aquel caudal de experiencia acumulado por los profesionales que se subutiliza como recurso institucional y como materia prima para la producción de conocimiento. En relación a los aspectos que propician el desarrollo de conocimiento especializado, otro de los entrevistados señala que: *En Chile se publica poco del tema. Creo que se publica algo, pero lo poco que se publica son más bien reflexiones, como voladas de los equipos, de los psicólogos, de los terapeutas respecto a lo que yo creo*.

En este mismo sentido, otra entrevistada manifiesta que: *El tema del trauma es un tema, porque tampoco hay mucho desarrollo, hay harta* praxis *(...) pero si uno empieza a indagar en la clínica de lo traumático, hay bastante poco (...) No hay muchos elementos trabajados, no hay muchos autores*. La expresión abierta de la necesidad de mayores espacios en este sentido se aprecia en palabras de una de las entrevistadas, que considera: *Creo que ya llevamos cinco años trabajando, hay mucha experiencia, nos estamos expandiendo en centros y ha faltado sistematizar este conocimiento, esta experiencia*. Como resultado de estas reflexiones, existe una sensación de que se desaprovechan los recursos profesionales, como capital humano, para el desarrollo de conocimiento.

3.5 Modelo de atención

Las instituciones públicas que apoyan a personas afectadas por la violencia cuentan habitualmente con una guía respecto a cómo debe brindarse la atención a los usuarios y, para ello, han desarrollado modelos de atención que contemplan pasos, etapas o guías para el proceso. En relación a la existencia de directrices generales o particulares para la puesta en práctica de los procesos de reparación, aparece habitualmente la mención al *modelo de intervención en crisis,* lo que se explica por la temática abordada. Este contiene principalmente *lineamientos generales,* lo que se aprecia como una ventaja por permitirle versatilidad y una amplitud de alternativas y estilos al terapeuta. Uno de los entrevistados aprecia que: (...) *Tiene un modelo, pero*

es bien flexible, que es el modelo histórico del año 2001, que es el modelo de intervención en crisis. Además, agrega para graficar esto que: (...) *Es como la declaración de principios ¿no es cierto? y, ahí, uno, en la práctica, lo acomoda*. Sin embargo, también se observan los riesgos de desenvolverse en un marco tan general por las diferencias en el tipo y la calidad de atención que los usuarios pueden recibir. Al respecto, otra entrevistada refiere que: (...) *Solo entrega algunos conceptos generales (...) En una primera etapa, se entiende que la intervención va a ser preferentemente en la línea de la intervención en crisis (...) sin señalar o sin indicar puntualmente el cómo (...)*

Las percepciones respecto a la valoración de las cualidades de los modelos de atención institucionales son diversas, ya que se valoran como una propuesta amplia que permite particularizar procesos, pero también generan inquietud respecto a no proporcionar claridad respecto a la puesta en práctica del proceso de reparación, incluida la terapia de reparación. Otra de las entrevistadas agrega que: *Hay un marco, pero es demasiado general y es muy ambiguo respecto a un proceso que uno ya —como psicólogo que trabaja en clínica— tú sabes que tienes que hacer*. La implementación de un *modelo integral* se destaca como una propuesta de afrontamiento a las temáticas de violencia y su virtud es brindar una visión e intervención amplias y complementarias que permiten un diseño de intervenciones caso a caso. Un entrevistado señala que: *Nuestro modelo se define como un modelo de atención integral, psico-socio-jurídico. Trabajamos de forma complementaria e integrada; abogado, psicólogo, asistentes sociales, psiquiatra*. Se valora además el carácter de *flexibilidad del modelo*, que permite un acercamiento desde la casuística y que rescata los aspectos subjetivos, particulares e individuales de las necesidades de terapia de cada usuario. Una entrevistada plantea esto señalando que: *Existe un modelo ecológico (...) Es mucho más flexible y, de hecho, me parece que pone mucho énfasis en que se planifica la intervención muy a la medida, muy al caso a caso y eso, a mí, me acomoda muchísimo*. En general, los lineamientos entregados por los modelos de atención tienen que ver con pasos o etapas presentes habitualmente en los procesos de psicoterapia.

Una entrevistada comenta que: *El esquema de trabajo te indica que tienes que hacer una entrevista de ingreso para evaluar de manera muy general si*

la persona está o no dentro del catálogo de delitos (...) Luego, empieza un proceso de valoración (...) Respecto a su institución, la entrevistada señala que: *Al parecer, ellos estarían revisando los procedimientos que nosotros estamos realizando en los centros, intentando sistematizar esa información y traducirla en protocolos de trabajo, en directrices*. La profesional manifiesta que se enfrentan a un desafío como institución a nivel de todos los estamentos y que es un área aún en desarrollo, en que juega un rol central la *experiencia profesional del terapeuta.* Esta es un requisito fundamental para el trabajo con modelos de atención de estas características, que le dejan gran parte de la responsabilidad de la puesta en práctica al dominio que posee el profesional de su propia *praxis*. Al respecto, una entrevistada advierte:

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

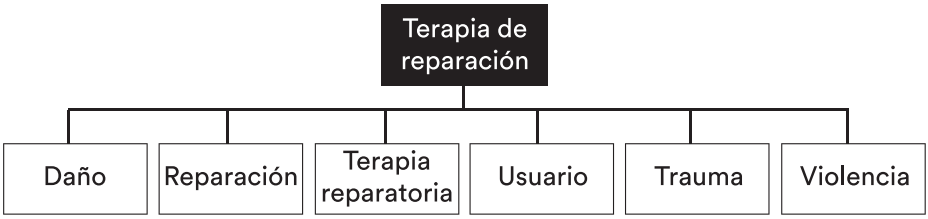
En general, el tema de los modelos de atención permite una discusión diversa en perspectivas profesionales que coinciden en reconocerlos, pero también en revisarlos como vía para lograr una mejor *praxis*.

IX. Discusión de los conceptos

1. La terapia de reparación y sus conceptos asociados

Los discursos profesionales destacan como temas centrales en este ámbito a la terapia reparatoria, la reparación, el usuario, la violencia, el daño y el trauma. La *terapia de reparación* se deriva principalmente de contextos institucionales legales y jurídicos y como denominación resulta muy cuestionable. Esto se debe a su lejanía de la vivencia de la *praxis* de los propios profesionales, ya que se asocia a los supuestos y las premisas que la utilización de este concepto implica en el lenguaje y, por lo tanto, en el contexto relacional. En la terapia reparatoria pueden reconocerse, a su vez, otros emergentes, como es la atribución de connotación de *enfermedad* que tiñe determinados lenguajes y contextos profesionales. Esta visión puede obstaculizar el desafío de asumir la situación traumática, así como de retomar la vida que se tenía hasta antes del hecho violento. En este contexto, se puede entender la *terapia de reparación* como el espacio de contención y acompañamiento que, a través de la creación de un vínculo, le permite a la víctima la construcción de nuevos significados en una relación no abusiva, que comprende la escucha sin cuestionamiento y su visibilización en contextos instituciona-

les, sociales o culturales[27]. La siguiente gráfica presenta los conceptos emergentes desde esta aproximación.



La conexión entre terapeuta y consultante debe estar presente en el encuentro terapéutico y en el modo de crear un vínculo, que se relaciona con un compromiso que busca trascender el momento presente y lograr una profunda comprensión del otro a través del entendimiento de su contexto personal y de brindar un espacio de escucha protegido, donde el propio usuario establece sus desafíos de un modo activo y cooperativo.

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

Por otra parte, la reparación como término resulta cuestionable y, por lo mismo, genera debates entre los profesionales, pues alude a la necesidad de corregir algo. El proceso, más bien, se percibe como restablecer aquello esencial a la condición humana, como es el ejercicio de los derechos. Es un concepto muy amplio que abarca todo aquello que conforma el ser persona, como son los aspectos individuales, sociales, culturales y políticos, entre otros y que, por lo mismo, le dificulta al profesional permanecer en una

[27] Rosentreter, J. 2013. Terapia de Reparación: Un acercamiento desde la praxis institucional pública en Chile. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115627

posición de neutralidad en el encuentro con el otro. En relación a esto, el estudio de Henríquez y Rodríguez (2011) destaca el reconocimiento por parte de los terapeutas del proceso de historización incorporado a la terapia, que considera los elementos históricos y culturales. Por ello, puede tener tantas acepciones como personas afectadas por violencia existan. Bravo (2007) propone que lo particular de cada proceso de reparación permite que existan tantas reparaciones como personas. Su alcance excede un rol profesional individual o de equipo y, como señala Marchiori (1998), son relevantes las figuras de nivel institucional y político, lo que traslada una parte de la responsabilidad de este proceso a las instituciones, la sociedad, el Estado y los contextos culturales en general.

Dussich (2008) define la *reparación* como un conjunto de servicios, lo que supone la integración de múltiples estamentos. También, Piper (2008) señala que reúne elementos sociales, políticos y psicológicos. Entre estos profesionales, resulta compartida la percepción de considerar la reparación y aquello que resulta reparatorio con un enfoque amplio que integre acciones incluso con un cierto carácter creativo. En este mismo sentido, no es imprescindible la terapia para el restablecimiento de las personas afectadas por la violencia, ya que la terapia es una de las acciones que puede contribuir a llevar a cabo un proceso de reparación. La visión de lo reparatorio como lo exclusivamente terapéutico se encuentra muy ausente.

La discusión acerca del modo de nombrar a las personas afectadas por la violencia es un proceso vigente y tiene relevancia por el tipo de relación que se establece con las personas gravemente vulneradas en sus derechos. Los discursos dominantes provenientes del modelo médico se encuentran muy presentes en esta *praxis*, a pesar del esfuerzo de los profesionales por desmarcarse de ellos y modificar su entorno institucional. Aun así, se han propuesto alternativas como *usuario*, que ubican a la persona en un rol comprometido y activo respecto a su propio proceso.

La etiqueta de *paciente* ha sido resistida, por la posición en que ubica al usuario y al profesional, ya que se establece una relación de poder asimétrica y se prefiere optar por denominaciones que escapen al modelo médico y acentúen los recursos personales desplegados para destacar las fortalezas

del consultante. La conceptualización de la persona afectada por la violencia como una *víctima*, también, ha sido un motivo de cuestionamiento por las implicancias que tiene en el usuario y en la relación terapéutica, por las consideraciones respecto a su futuro y al modo de enfrentar sus desafíos vitales. Del mismo modo, *solicitante* y *consultante* se transforman en significaciones que ponen el énfasis en la demanda del otro y de su protagonismo en la relación terapéutica durante el proceso de reparación. Es por ello que el concepto de víctima se toma de un modo más descriptivo de una situación probablemente transitoria y que puede ser un punto de apoyo en los inicios del vínculo terapéutico. Parte de la responsabilidad profesional está dada por el uso de un lenguaje que responda a una posición ética que no cristalice enfoques que limitan el campo de posibilidades en terapia. Así mismo, la significación de *sobreviviente* se relaciona con el reconocimiento del elevado nivel de recursos personales del solicitante en el proceso terapéutico y de reparación.

Boscolo y Bertrando (1995), en relación a la relevancia del uso de las palabras en terapia, señalan que el *léxico terapéutico* se refiere al lenguaje que emerge en el tiempo de la relación entre consultante y terapeuta y que esto lleva a considerar la importancia de ciertas palabras ligadas a la naturaleza de la misma o al contexto en que se enuncian o a ambos. En consecuencia, señala que ellas tienen un gran potencial de redefinición, lo que puede dar lugar a un reordenamiento o a un cambio. Además, Llanos y Sinclair (2001) indican que existe un riesgo en la designación de *víctima*, porque implica una autopercepción de daño por parte del consultante que puede resultar autolimitante y facilitar la cronificación de explicaciones vitales en relación al padecimiento de violencia. Como resultado de los procesos de reflexión y discusión de los equipos respecto a los lineamientos institucionales de los programas, los conceptos más usados son *usuario* o *consultante*, por no connotar un rol pasivo en el proceso. La literatura, en general, utiliza sin grandes limitaciones la acepción de *víctimas*, que incluso se encuentra integrada a los nombres de los programas de apoyo, lo que puede explicarse por el hecho de que surgen desde el ámbito legal y jurídico. Boscolo y Bertrando (1995) previenen del uso irreflexivo de algunas palabras, dado que los significados emergen del contexto, el cual es cocreado en la relación paciente-terapeuta, en que

las palabras clave asumen significados muy distintos a aquellos que podrían surgir en un clima diferente.

Anderson y Goolishian (1996) señalan que las personas somos seres generadores de significado, los cuales son creados y experimentados por las personas en la relación. Esto involucra la idea de que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que se crea por medio de la construcción social y de que las personas viven y entienden su vida por medio de realidades construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia tomando la forma de sistemas de significado. Por lo mismo, las significaciones respecto a la violencia desbordan el campo de lo terapéutico y hacen referencia a temáticas sociales transversales, como la existencia de desigualdad social y marginación. Esto tiene que ver con un enfoque profesional que incorpora a la micropolítica y permite descubrir el abuso de poder en las relaciones a todo nivel y la existencia de un sistema social caracterizado por la desigualdad. Los enfoques individuales acerca de este fenómeno no permiten dar cuenta de una comprensión profunda del mismo y es más probable lograr un entendimiento con su contextualización. La terapia de reparación aspira a ser un apoyo para la restitución de los derechos y el reconocimiento del otro como persona, con todas las implicaciones éticas que esto conlleva. La experiencia subjetiva de violencia se conecta con la vivencia del proceso de reparación, en la que el usuario puede cuestionarse su ser persona en el mundo y las relaciones de abuso de poder.

El concepto de *violencia* como una interacción social caracterizada por la asimetría de poder define el espacio de encuentro con la otra persona y su proceso de reparación. ILAS (1997) señala que las sociedades se encuentran atravesadas por conflictos y diferencias internas como resultado de una desigual distribución de los recursos. Por otra parte, Lira (1996) propone que ser víctima de violencia alude a una relación social de carácter abusiva que implica desigualdad de las partes en la relación, lo que ubica a una de ellas en una condición de mayor vulnerabilidad. La violencia se ha planteado como una violación a los derechos humanos. La legislación internacional se ha referido a la búsqueda de justicia de quienes se encuentran en situaciones de abuso y asimetría de poder (ONU 1985), lo cual es un importante avance ya que consagra el componente legislativo como fundamental.

Funk, Lang y Osterhaus (2006) plantean que la violencia hacia las mujeres y niñas es una violación fundamental a los derechos humanos de amplio arraigo cultural y agregan que prevenir la violencia contra niñas y mujeres representa una contribución a los objetivos establecidos por la ONU. SENAMA (2007) señala que la violencia es un acto agresivo que propicia un individuo más poderoso, un grupo o una institución sobre sujetos más débiles y que el abuso surge cuando existe un desequilibrio de poderes. Este es un tema que no puede explicarse por una única causa, sino que es un fenómeno multifactorial. Araujo y Fernández (2000) proponen que se comprende mejor al incorporar la dimensión imaginaria y simbólica de las relaciones sociales, ya que no hacerlo facilita una visión individual del tema y lo aísla de la dimensión histórica y social que le da origen y sentido. Esta se encuentra estrechamente ligada al poder, por lo que debe tenerse siempre en cuenta la red de relaciones que la hacen posible.

Los conceptos de *daño* y *trauma* guardan una estrecha relación, aunque esto no implica linealidad ni causalidad, ya que tanto la experiencia como el proceso subjetivo son aspectos particulares. Una experiencia violenta produce un quiebre vital caracterizado por un intenso dolor emocional. El *daño* se encuentra asociado a la persecución penal y a un lenguaje jurídico. Este concepto y el de *trauma* comparten un componente subjetivo y, a veces, el supuesto de un deterioro a nivel personal, individual, emocional o psíquico. La denominación de *daño* genera controversia al ser incorporado en el léxico profesional dado que se asocia al concepto de *reparación*, que también es cuestionado, ya que implica la incorporación de premisas o preconcepciones acerca del modo de experimentar los procesos asociados a la violencia. Su uso se ha centrado en el ámbito legal y judicial respecto de las pericias. Echeburúa (2002) describe el *daño* como la vulneración de aspectos psíquicos y emocionales que pudieran ser persistentes en el tiempo y que afectan la cotidianeidad de la persona. Esto implica un quiebre de carácter vital claramente identificable, que implica modificaciones que pueden ser profundas en la vida de la persona. CAVAS (2004) destaca los efectos directos en la emocionalidad y lo asocia a la aparición o presencia de cierta sintomatología organísmica.

El *daño* aparece como un concepto que antecede al de *trauma*, este último se considera de mayor profundidad, magnitud y permanencia respecto

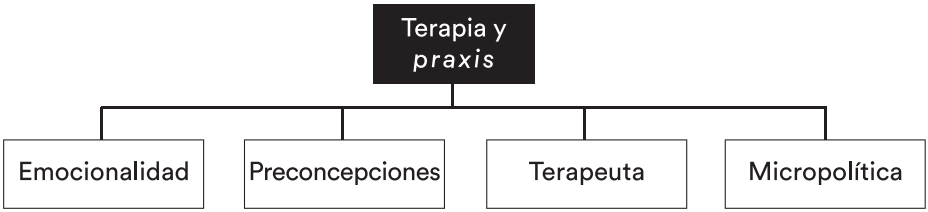
a la situación sufrida. Es fundamental reiterar el carácter subjetivo asociado al fenómeno de trauma, que no comparte las visiones categoriales del modelo médico. Soria y Hernández (1994) destacan el carácter natural de la respuesta de la persona afectada por la violencia, en relación a que se trata de personas que reaccionan de manera normal ante una situación anormal. Los profesionales señalan que se produce una interrupción del continuo vital y se sobrepasa el nivel de recursos de la persona, lo que explica el intenso malestar experimentado. Esto es visible en el corto plazo y se expresa en un elevado nivel de tensión que produce mucho malestar, el que debe ser abordado con atenciones de tipo médica, psicológica y social.

El *trastorno de estrés postraumático* (TSPT) del *Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales* de la Asociación de Psiquiatría Americana era conocido anteriormente como estado de *shock*, neurosis de guerra, reacción intensa de estrés o trastorno situacional transitorio. Con esta nueva denominación, se logró una aproximación más universal, dado el carácter ateórico y descriptivo del *Manual*. El estrés postraumático, como diagnóstico, conlleva el riesgo de adscribir sin cuestionamientos a discursos dominantes en lo profesional, los cuales son afines a las conceptualizaciones de *víctima* y *paciente*, las que deben ser utilizadas con resguardo con el fin de restituir derechos fundamentales vulnerados. En general, los profesionales consideran que lo *traumático* es conceptualizado como una experiencia perturbadora que puede desestabilizar las bases afectivas y personales y que se encuentra asociado a un temor existencial. Esto, por su presencia constante en la vida de la persona, la que produce inseguridad respecto al futuro, lo que puede llegar a bloquear o inhibir los recursos personales dado el nivel de vulnerabilidad en que se encuentra la persona. El concepto de trauma es muy complejo y considera una diversidad de aspectos que deben tenerse en cuenta para realizar los procesos de reparación.

2. El terapeuta y su *praxis*

Los discursos profesionales destacan como conceptos fundamentales, en este ámbito, al *terapeuta*, su *emocionalidad*, la *micropolítica* y las *preconcepciones*. Tanto la terapia de reparación como el terapeuta son figuras que

se han institucionalizado y han pasado a ser parte de una construcción social y cultural compartida. Esto impone el desafío de no realizar un rol técnico sujeto al cumplimiento de objetivos institucionales que categoricen a las personas. Zlachevsky (2008) plantea que el terapeuta no es un experto que sabe lo que le ocurre al sistema consultante y que experimenta curiosidad por el mundo del otro, porque reconoce que no sabe dónde, cómo y cuándo le duele lo que le duele al otro. Por lo mismo, no da nada por supuesto y realiza un esfuerzo para intentar no caer en la trampa de adivinar los significados de quienes vienen a consultar, porque no se comporta como un experto que sabe lo que le ocurre al otro. Esto implica la convicción de que el relato de cada persona es único y los significados que atribuye a los sucesos vividos van a guardar una directa relación con su forma particular de significar los acontecimientos que la traen a consultar. Van a resultar fundamental su historia personal y sus relaciones sociales. El siguiente diagrama muestra los conceptos emergentes desde este enfoque.



La responsabilidad que tiene el terapeuta en la terapia de reparación tiene que ver con un modo de relación más horizontal y de colaboración en el proceso de reparación. Esto involucra dejar las pretensiones del saber experto, ya que esto puede inhibir el campo de posibilidades. Existe un consenso en el carácter único de cada solicitante y, por lo mismo, de cada proceso. El rol terapéutico es de apoyo y facilitación del proceso. La empatía y la solidaridad deben estar presentes y se ve de manera positiva el abandono de los discursos profesionales y las preconcepciones presentes como supuestos de la relación. Existe una preocupación por el riesgo de fragilizar aún más a las personas por medio de la victimización secundaria, la que es percibida como una forma de vulneración de derechos por parte de la institucionalidad. Pakman (2010) señala que la *psicoterapia* es ese espacio de encuentro con el otro que se habita desde la incertidumbre y la ausencia de determinación

estricta. Este encuentro desborda las identidades sociales hegemónicas y las posiciones de sujeto que la teoría ha desarrollado como abstracciones. Los discursos predominantes como certezas pueden debilitar la calidad de la relación terapéutica y terminar restringiéndola a un mero hacer técnico distinto a la *praxis* reflexiva. Por otra parte, Morales (2010) señala que la cultura es una imagen proyectada desde discursos institucionales, incluso los concernientes a la terapia, que instalan contenidos *a priori* en el encuentro terapéutico.

Marchiori (1998) destaca la relevancia de los aspectos que denotan una mayor comprensión de la importancia de un actuar prudente de las instituciones. Esto es relevante dado el carácter político de la institucionalidad pública y sus intereses. Piper (2008) señala la importancia de una psicología comprometida y con espíritu crítico de su contexto, como también de la misma psicología que no ha sido capaz de dar cuenta de algunas realidades culturales. Se debe poner siempre en el centro de la *praxis* a las personas afectadas por las injusticias, tanto por parte de las mismas ciencias sociales como de la sociedad. La psicología no ha visibilizado los procesos sociales y políticos en los que se encuentra inmersa.

A esto, podemos agregar que Gergen y Warhuus (2001) invitan al terapeuta a impregnarse y enriquecerse con el dominio total de todo aquello que es ininteligible en la terapia y a hacer uso de lo que sea útil en su contexto y propone que no existe un solo método de hacer terapia, sino tantos como terapeutas existan. O sea, cada proceso es único y particular no sólo porque cada solicitante lo es, sino porque además cada profesional aporta su propio modo de ser y su mundo de significados sociales, culturales y políticos. Sanz (2005) señala que la ética de la psicología se encuentra asociada al hecho de trabajar con personas y con sus vidas y que la función recursiva es un antídoto para el dogmatismo teórico, instrumental o práctico. También, Pakman (2006) señala que ser terapeuta integra cuestiones sociales y políticas que desbordan el espacio de atención.

Llanos y Sinclair (2001) afirman que no es posible trabajar en procesos de reparación sin plantearse las implicancias éticas relativas a la terapia y que esto es central en el modo que tomará la relación terapéutica. Morales (2010),

en relación a lo mismo, señala que existen ciertos aspectos políticos de la acción psicológica que han sido revisados en trabajos ligados a la psicología social y comunitaria. Al respecto, los profesionales refieren los desafíos éticos de trabajar con violencia y consideran central contar con un mejor manejo del riesgo de victimización secundaria.

Las preconcepciones o supuestos afianzados culturalmente llevan a un modo de entender la terapia y el modo de relación presente en ella, así como las conceptualizaciones de persona. Estas premisas están asociadas a ideas generalizantes, como, por ejemplo, los efectos de la violencia o lo que se entiende por *violento*, además de favorecer la estigmatización respecto a las consecuencias de haber sufrido violencia. El cuestionamiento de las preconcepciones ligadas a los discursos dominantes abre un espacio de crecimiento en la relación terapéutica. Lo que el terapeuta le aporta de sí mismo al contexto de la terapia debe ser considerado como parte del proceso. En este sentido, las emociones del terapeuta son parte del espacio de la terapia, lo cual es relevante cuando está con una persona vulnerable, ya que esto puede transformarse en un recurso.

Bianciardi (2008) refiere que, en el encuentro psicoterapéutico, del mismo modo que en todos los encuentros significativos, las emociones son las que cuentan, ya que hablan de cómo el terapeuta se siente en relación consigo mismo y cómo se involucra en la relación con el otro. No son ni las teorías ni las técnicas las que cuentan, sino que son la relación y las emociones en relación. En lo referido a la calidad del vínculo que se genera entre consultante y terapeuta, Lira (1996) comenta que, en profesionales que trabajan con situaciones de violencia, se generan emociones intensas como también dilemas éticos que pueden verse amplificados por la responsabilidad social que sienten delegada en ellos. Bianciardi (2008) refiere que el sentir emotivo del terapeuta en el estar con el otro da continuidad y hace de fondo y de marco del encuentro. También en referencia a la cualidad de la relación consultante-terapeuta, Marchiori (1998) enfatiza que, respecto a la asistencia a personas afectadas por violencia en el nivel terapéutico, es fundamental establecer una relación de confianza basada en una comunicación fundamentalmente emotiva. Rober (1999) señala, respecto a la relevancia del sí mismo del terapeuta en el encuentro terapéutico, que este

es una expresión de su experiencia que involucra sentimientos, intuiciones, temores e ideas, que lo reflejan como un ser humano en su modo de vivenciar las experiencias.

Existe el riesgo de adscribir sin reservas a determinadas preconcepciones que pueden instalarse en el espacio terapéutico. Al respecto, Morales (2010) piensa que los discursos dominantes se asocian a técnicas para la categorización y la clasificación de la vida de las personas con la implicancia de visualizar como lógicos o necesarios los procesos correctivos de aquello que, desde esta visión, se asume como fuera de lugar. Por lo mismo, asumir sin cuestionamientos las premisas y un mundo social estructurado por la cultura invisibiliza a la persona y su ser único presente en la relación terapéutica. Las premisas y supuestos son productos culturales compartidos socialmente y pueden contaminar la relación que establecemos con los demás. La terapia es un modo particular de relación en que es posible propiciar un encuentro con otra persona. Bateson (1998) pregunta qué sucedería con nosotros si cambiáramos nuestras premisas y propone que quien cambia sus premisas probablemente se encontrará con que los resultados de ese cambio de supuestos se ramifican por todo su universo. A este tipo de cambio le llama epistemológico. Gergen y Warhuus (2001) plantean la necesidad de vivir un proceso de reflexión continua acerca de la terapia, así como también de los propios terapeutas y permitir el abandono del uso de conceptos restrictivos en psicoterapia con el fin de llevar adelante procesos generativos que posibiliten el cuestionamiento de nuestras premisas terapéuticas y epistemológicas.

3. La institucionalidad pública

La aproximación desde la perspectiva de la institucionalidad pública muestra significados que refieren a las tensiones institucionales, las políticas públicas, el desgaste profesional, el autocuidado, la producción de conocimiento y el modelo de atención institucional. Las personas, en cualquiera de los roles sociales que les corresponda desempeñar, se encuentran ante el desafío de formar parte de un contexto que reúne determinadas particularidades, las que se pueden percibir como fortalezas, debilidades, oportunidades, limitaciones, ventajas o simplemente como condiciones inherentes a cada insti-

tucionalidad. Berger y Luckman (2001) destacan la importancia del conocimiento institucional expresado en los valores, las creencias y los principios de la institución respecto a determinada actividad humana y social, lo que hace que su manera de transmisión de ciertas prácticas como verdad validada se vuelva un elemento fundamental. Esto permite que la institución controle y prevea todos los comportamientos y la construcción de roles para articularse a sí misma como un sistema de significados legítimo. El siguiente esquema ilustra los conceptos emergentes de esta aproximación.

Cada componente institucional conlleva el desafío de ser una parte sin dejar de ser sí mismo y de integrarse sin diluirse en su entorno. Henríquez y Rodríguez (2011) destacan la forma en que el terapeuta se involucra en los procesos institucionales, comprendidos como las expectativas culturales asociadas a la psicoterapia y al terapeuta, así como su vinculación a los espacios relacionales posibles dados por elementos presentes en sus contextos. Las tensiones institucionales se relacionan con el desarrollo de tensión personal asociada al nivel de expectativas, tanto profesionales como institucionales.

Los aspectos relacionados con la ética y la responsabilidad profesional se encuentran presentes en varios de los conceptos y se aprecian como elementos dinámicos dentro del ejercicio de la *praxis*. En ocasiones, se encuentran asociados a un modo de concebir un ejercicio comprometido de la profesión. Al respecto, Morales (2010) propone que somos las propias personas, en nuestro actuar cotidiano, las que activamente participamos y construimos nuestro sometimiento hacia aquellos discursos de saber o dominantes y hacia la aceptación de discursos profesionales de experticia que impregnan la institucionalidad. También, refiere que es fundamental mantener abierto el espacio de posibilidades con el propósito de dislocar espacios para no que-

dar atrapado por un rol profesional que no considere la presencia de relatos alternativos. Por esto, la selección del lenguaje y de los discursos terapéuticos depende de la cultura de la terapia o del contexto terapéutico.

La adscripción a los postulados institucionales es inherente a la pertenencia a un determinado contexto, sin embargo, los profesionales de las ciencias sociales desarrollan muchas veces una *praxis* crítica que tensiona la relación y que puede llevar a posiciones que incomodan el discurso institucional. Esto mismo puede favorecer un distanciamiento entre el profesional y la institución por la percepción de falta de compromiso de quienes resulten responsables de llevar a cabo las políticas públicas. Además, existe la percepción de un relativo valor instrumental de los usuarios asociado a las contingencias políticas provenientes desde las autoridades, con el fin de validar su legitimidad a través de resultados. También, se alude al hecho de utilizar los propios recursos personales y profesionales para su desarrollo, así como a una sensación de incerteza respecto a su contexto institucional. El componente político asociado a lo institucional es vivenciado de manera intensa por los profesionales, que manifiestan, por lo general, conciencia de esta situación y de las complejidades que ello implica para la institución, para el equipo, para ellos y para su *praxis*. La dinámica relación entre la institución pública y la política es un elemento de la *praxis* asumido por los profesionales, quienes la sobrellevan de manera adaptativa. Cada terapeuta, según su estilo, busca los medios para solventar las tensiones o inquietudes profesionales incorporando elementos de tipo micropolítico en sus reflexiones. Esto permite aportar una sensación de consistencia respecto a su rol en la institución.

El desgaste profesional de los terapeutas que trabajan con violencia es un tema abordado desde hace ya mucho tiempo por las disciplinas de las ciencias sociales y, en especial, por la psicología. Aunque ha sido ampliamente considerado, su incorporación es insuficiente en los contextos de reparación en la institucionalidad pública. Existen acciones declarativas institucionales que muestran conciencia respecto a este fenómeno, sin embargo, las respuestas quedan en manos de los propios profesionales y de su capacidad de proveerse por sí mismos de recursos para su renovación profesional y personal. Algunos autores se han referido particularmente a este tema, como Morales y Lira (1996), que señalan que se acuñaron diversas denominaciones,

como *desgaste*, *colapso*, *impacto emocional*, *estrés* y *burnout*, asociadas al trabajo con temas de violencia que consideran su complejidad y carácter multidimensional.

Arón y Llanos (2004) mencionan que reflexionar acerca de lo que le ocurre a quienes trabajan con personas afectadas por violencia permite tomar distancia de estos fenómenos y hace posible ponerlos en perspectiva. La responsabilidad que le cabe al ámbito laboral es central, así como también, desarrollar estrategias para proteger a los profesionales. Esto implica una preocupación por optimizar los recursos y espacios personales e institucionales. El hecho de apoyar a personas pobres, vulneradas en diversos aspectos y socialmente marginadas le pone una presión y exigencia mayores a este quehacer profesional por la percepción de los usuarios acerca del sistema público, lo que intensifica los procesos de desgaste. La incertidumbre profesional se encuentra estrechamente ligada al carácter político de la institución y a las contingencias políticas. También presiona la posible instrumentalización de los usuarios, sobre todo en lo referido al impacto mediático de alguna situación. Existe una menor estabilidad de los lineamientos técnicos, ya que en ocasiones pueden ser modificados para estar en consonancia con los discursos que imperan en la sociedad y que se relacionan con visiones dominantes del mundo social, donde priman los acercamientos de tipo epidemiológico y estadístico propios de modelos economicistas.

La producción de conocimiento es una inquietud siempre presente en la institucionalidad pública, sin embargo, esta no la acoge como propia. La especialización se transforma en un camino personal que se recorre solo por motivación propia, en el que tampoco existe un reconocimiento a nivel institucional y que se interpreta solo desde la visión de un mercado competitivo a nivel profesional. Esto deriva inevitablemente en que el conocimiento generado a nivel de la institucionalidad pública sea escaso y las publicaciones a nivel nacional en el ámbito de la reparación también sean insuficientes en relación a la experiencia acumulada por las y los profesionales y sus equipos, así como por las instituciones especializadas en la temática de violencia. Las oportunidades asociadas a la producción de conocimiento en la institucionalidad pública desligada del ámbito académico resultan insuficientes, lo que refleja un desafío pendiente tanto en el ámbito estatal, institucional y profesional. Doña (2006)

hace referencia a los desafíos estatales que suponen los cambios sociales en nuestro país, señala que se ha hecho necesario profundizar en la producción de conocimiento en relación a las prácticas terapéuticas especializadas, que surgen como resultado de la creación de políticas y que buscan elevar los estándares de la oferta de los servicios institucionales públicos. La disposición institucional hacia la especialización presenta una posible limitación ante el desafío planteado por Doña, ya que se esperaría que el Estado asuma la producción de conocimiento como una fuga de recursos humanos o económicos.

Las instituciones se encuentran influenciadas por concepciones asociadas a un sistema de producción y de mercado que sobrevalora lo rápidamente medible y cuantificable, lo traducido en estadísticas y el cumplimiento de metas que apuntan al logro de objetivos parciales. Esta situación les deja cada vez menos espacios a los procesos cualitativos ligados al trabajo de las ciencias sociales. A nivel de Estado, instituciones y profesionales, hay una deuda en el aporte de conocimiento por medio de la investigación en los procesos de reparación. Existe una inquietud respecto a la escasa capitalización de la experiencia profesional en este tipo de *praxis* y el desarrollo de conocimiento especializado. En cuanto al modo institucional para llevar a cabo la terapia y los procesos de reparación, existen criterios amplios, como lineamientos generales que se ejecutan de acuerdo al contexto local. Esto aporta un carácter flexible que permite incorporar los aspectos particulares de cada caso. En los modelos de atención, es habitual encontrar una descripción basada en una secuencia lógica o cronológica de actividades a seguir con conceptos propios de la intervención en crisis y la terapia psicológica. En consecuencia, surge una inquietud por el aspecto diverso que puede tomar la terapia de reparación dado su carácter de propuesta general, amplia y flexible, lo cual se valora porque no protocoliza ni categoriza en exceso a las personas o a los dispositivos presentes en la terapia. Sin embargo, también se percibe un riesgo cuando esto no se encuentra asociado a la experiencia o el conocimiento necesarios por parte de las o los profesionales.

La terapia de reparación se encuentra ligada al concepto de intervención en crisis, del cual toma elementos que le han dado forma, como la incorporación de conceptos utilizados en salud mental y las consideraciones relativas a lo traumático dentro de estas intervenciones. Cuando se habla de mode-

los de atención en terapia de reparación, se habla también de lineamientos de trabajo muy amplios y generales que, por una parte, le aportan libertad al profesional para desarrollar su *praxis* desde la casuística, pero que, por otra parte, deslindan responsabilidad en la experiencia profesional de los terapeutas. Esto, sin duda, implica incorporar un elemento de riesgo, ya que este es un resultado que se da por defecto y no es producto de una política pública pensada a escala humana que privilegie la calidad de persona de los usuarios. Los modelos utilizados se plantean como intervenciones integrales que incorporan prestaciones más completas que las de otros programas, pero distan de serlo, pues no incorporan consideraciones de tipo estatal, social, político o institucional en lo reparatorio.

X. Conclusiones

La *violencia* es una forma de relación que comprende las diferentes maneras en que se expresan la desigualdad de poder y la discriminación en todos los ámbitos de la vida humana. Esta considera elementos de carácter estructural que permiten su naturalización en el conjunto de la sociedad. El desarrollo de las políticas públicas de acceso a la justicia ha permitido la creación de una institucionalidad estatal con líneas especializadas en la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia en Chile. Esto contempla de manera integral el proceso de reparación del daño sufrido por las personas afectadas, sin embargo, los recursos han sido históricamente insuficientes y no cabe duda de que es mejor prevenir los hechos violentos más que tratar de reparar sus secuelas. Por lo mismo, se debe combatir la normalización de estas formas de relación.

La comprensión de lo que implican los procesos de reparación es amplia y refiere a aspectos múltiples y diversos que resultan complementarios y consistentes con los distintos contextos institucionales. Por otra parte, aquello que se considera reparatorio tiene que ver con la cultura, con el país, con sus instituciones y profesionales, con el modo de asumir un acompañamiento al otro y con una toma de postura com-

prometida. La reparación es atravesada por lo social, contextual, histórico, político y personal, lo que deja implícito que el ser profesional en el mundo social es muy desafiante. En mayor o menor medida, quienes trabajan con la violencia y sus secuelas son considerados como un agente social, político e ideológico y esto desborda lo tradicionalmente considerado terapéutico, pues busca reconstruir los nexos y el tejido social, dejar a la persona en una posición conocida y más comprensible para ella y recuperarla como persona en el mundo.

La delicadeza hacia las personas afectadas por violencia es una prioridad del contexto que no sólo dice relación con los profesionales, los equipos o las instituciones, sino con la vivencia de la persona afectada por su carácter de sobreviviente, ya que quienes sobreviven cargan con una historia personal de vulnerabilidad. La marginación social también es una forma de violencia. La consideración por el otro, por no dañarlo, por no retraumatizarlo y por entender su nivel histórico de sufrimiento como persona y sobreviviente es fundamental en los procesos de reparación y en las diferentes instancias judiciales. La víctima es una persona en muchos roles transitorios con distintas denominaciones. Los procesos de reparación implican un encuentro con el otro; sus concepciones de mundo y de sujeto; sus utopías; y sus visiones sociales y espirituales.

Los equipos profesionales interdisciplinarios que trabajan con temas de violencia experimentan el desafío de lenguajes y miradas diversos, que, en determinados marcos institucionales, pueden estructurar una visión reduccionista de persona. La relación entre política y *praxis* de reparación se encuentra mediada por la visión de cada gobierno, dirección de servicio o unidad respecto a cómo llevar a cabo o darles continuidad a las políticas públicas. Esto implica el riesgo de mediatizar la gestión e instrumentalizar las relaciones con las víctimas, al mismo tiempo, les exige a los equipos profesionales validarse como agente social y político dentro de una institucionalidad.

Los discursos institucionales advierten respecto a evitar la victimización secundaria o la revictimización, pero esto aún es inconsistente con algunas prácticas tanto en el ámbito judicial como en el de la salud, que postergan las necesidades de reparación de las víctimas. Esto es debido a lineamientos y formulaciones de políticas públicas que no cuentan con el soporte necesario

para dar cuenta de las reales necesidades de los sobrevivientes de violencia. Los indicadores de tipo cuantitativo o basados en objetivos y no en aspectos cualitativos o de procesos pueden, finalmente, invisibilizar a las personas por la búsqueda de resultados medibles, que no siempre son afines con los procesos de reparación. En esta misma línea, las coberturas resultan generalizantes, ya que los significados se encuentran asociados a procesos por su carácter particular e individual y no necesariamente contribuyen al logro de coberturas o al cumplimiento de metas institucionales en un sentido cuantitativo, lo que debe tenerse en cuenta para el desarrollo de políticas públicas. Existe el riesgo de asemejar el concepto de *discurso imperante* al de *discurso en la sociedad*, lo que se puede extrapolar a las políticas públicas que llevan a cabo las instituciones, lo que, a su vez, se puede traducir en discursos que instalan un modo de ser social y de concebir los hechos como posibles verdades absolutas.

El proceso democrático iniciado en 1990 trajo consigo el desarrollo de políticas públicas de reparación integral para las víctimas y los sobrevivientes de la dictadura. Una de estas fue la implementación de PRAIS, que, hasta ahora, ha resultado una experiencia única en América Latina y que, aún con sus considerables insuficiencias y precariedades, constituye una iniciativa de reparación integral de largo plazo en salud física, mental y social de carácter excepcional. Este desafiante proceso se llevó a cabo en un contexto posdictatorial con un escenario evidentemente adverso, en el que no existían condiciones de plena democracia[28]. Es importante reconocer y valorar esta experiencia de trabajo clínico y social especializado, así como sus acciones de memoria y considerarlo un aporte a la reparación en salud integral, también cabe destacar su contribución para el acceso a la justicia. Sin duda, una de las barreras para llevar a cabo los procesos de reparación ha sido la naturalización de la violencia institucional y estructural como una práctica histórica tanto del pasado como del presente, lo que explica la respuesta estatal en la crisis social y las masivas manifestaciones ocurridas en octubre de 2019 en Chile.

---

[28] Museo de la Memoria y los Derechos Humanos. Documental PRAIS 30 Años: Archivo oral de memorias, salud pública y derechos humanos en Chile. Capítulo 1: Antecedentes y experiencias durante Dictadura para una Política Pública de Reparación. https://www.youtube.com/watch?v=v2-mRrRq8j4&feature=youtu.be

Las acciones estatales de reparación son muchas veces tardías, como ocurrió con la tipificación de la tortura como delito recién a fines de 2016, a pesar de que ya se había reconocido a las personas afectadas por prisión política y tortura durante la dictadura militar en los Informes de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura conocidos como Valech 1 de 2004 y Valech 2 de 2010. Los compromisos internacionales en derechos humanos y reparación integral ratificados por el Estado hacen urgente desarrollar las medidas necesarias en cuanto a reparación de manera oportuna como una forma de reconocer lo sufrido por las personas afectadas. Esto abre la posibilidad de un mejor pronóstico de sus secuelas físicas y psicológicas. Sin embargo, todo lo anterior implica cambiar estructuras y marcos de acción institucionales.

El concepto de reparación como estándar de Naciones Unidas es un proceso integral que entiende la profundidad de la violencia, de los traumas psicosociales y de sus graves y transversales secuelas. El Estado no sólo debe respetar, sino garantizar los derechos, más aún al tener en cuenta la abundante evidencia de daño transgeneracional causado por la violencia política. Por lo mismo, debe materializar el compromiso democrático de llevar adelante garantías de no repetición, las cuales apuntan a la prevención de nuevas vulneraciones, lo que infortunadamente no se ha conseguido hasta ahora.

Hay situaciones en que la reparación y la restitución de lo perdido son absolutamente imposibles, pero además, en los casos de violencia estatal o terrorismo de Estado, el hecho de que quien asume la obligación de reparar es quien vulneró los derechos de las víctimas sobrevivientes instala una barrera difícil de superar, ya que las confianzas no se restituyen con facilidad, menos aun cuando las vulneraciones masivas de derechos humanos se repiten, como ocurrió durante la crisis social de octubre de 2019. El Estado aún está en deuda con los procesos de reparación de las víctimas y sobrevivientes de la dictadura militar, lo que hace inevitable preguntarse qué ocurrirá con las personas afectadas por vulneraciones durante la crisis social. Esto es porque existe un importante acopio de conocimiento y experiencia respecto al trauma psicosocial, la reparación, el daño y su transmisión transgeneracional y la vivencia crónica de un trauma acumulativo, todos como consecuencia de violencia de Estado.

El análisis de los impactos diferenciales de las violaciones a los derechos humanos por razones de género merece una mención especial, ya que no sólo ocurrieron durante la dictadura, sino que sabemos que estas prácticas lamentablemente se mantienen hasta el presente. El *Informe sobre Prisión Política y Tortura* de 2004 da cuenta de manera muy escueta de víctimas sobrevivientes mujeres, las que, además de sufrir todos los métodos de tortura, se encontraban proporcionalmente en mucha mayor medida expuestas de manera selectiva a la tortura sexual, lo que se tendió a invisibilizar por el contexto patriarcal y machista de la época, que naturalizaba la violencia sexual hacia las mujeres, pero que lamentablemente persiste aún de manera estructural en nuestra sociedad.

El daño ocasionado a muchas víctimas y sobrevivientes de violencia puede ser irreparable e irreversible y, por lo mismo, los procesos de reparación integral son urgentes y requieren el fortalecimiento en el ámbito de la asignación de recursos para realizar acciones oportunas que permitan un mejor pronóstico de reparación de las secuelas traumáticas, pues la cronificación del daño empeora el pronóstico de salud y de calidad de vida en general de las personas afectadas. Por último, el compromiso de contribuir al desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos a nivel de Estado guarda relación con las acciones de reparación directas a las personas sobrevivientes y el reconocimiento y respeto por lo sufrido.

XI. Referencias Bibliográficas

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

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

Anderson, H., Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico en La terapia como construcción social. Sheila McNamee y Kenneth J. Gergen (Editores). Editorial Paidós. Barcelona, España. pp. 45-59. Extraído en octubre de 2024 de: https://es.scribd.com/doc/246782483/El-Experto-Es-El-Cliente-La-Ignorancia-Como-Enfoque-Terapeutico

Antony, C. (2001). Los movimientos victimológicos y su influencia en las reformas legales chilenas. Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios, Nº 2, mayo. Santiago de Chile. pp. 9-24.

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

Arón, A.M. y Llanos, M.T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas Familiares, año 20- Nº 1-2, p. 5-15.

Asociación Americana de Psiquiatría. 2013. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5ª edición.

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

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

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

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

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

Beristain, A. (2000). Victimología: Nueve palabras clave. Editorial Tirant lo Blanch Libros. Valencia, España.

Bertrando, P. y Arcelloni, T. (2006). Hypotheses are dialogues: sharing hypotheses with clients. Journal of Family Therapy 28: 370-387. Traducción libre de Ignacio Célèry S.

Besser, L. (1997). Folgen für die opfer. En KSA, Zeitschrift des Deutschen Kinderschutzbundes e.v.nr.z. enFietz, C. (2002) Terapia Corporal en el tratamiento del abuso sexual infantil y juvenil. Editorial Cuatro vientos, Santiago de Chile, p. 14.

Bianciardi, M. (2008). Las emociones del terapeuta. Congreso Internacional: Emociones y sistemas: Terapia sistémica, relaciones emotivas. 10-11 de octubre 2008. Turín.

Blumer, H. (1982). El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Editorial Hora S.A. Barcelona, España.

Boscolo, L., Bertrando, P., Fiocco, P., Palvarini, R., Pereira, J. (1995). Lenguaje y cambio: El uso de palabras clave en terapia. Journal of Marital and Family Therapy. Volumen 21. Número 4. American Association for Marriage and Family Therapy.Washington DC, USA.

Bravo, C. (2007). La reparación en el trabajo interdisciplinario en los Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso. Cap. 2: Reflexiones desde la Práctica en Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso: Atención a Víctimas de Delitos Violentos, Reflexiones desde la práctica (2001-2007).

Broom, L. y Selnick, P. (1995). Sociology: A text with adapted readings. New York: Row Peterson.

Cánepa, M., Caniato, A., Dobles, I., Herrera, L., Lewinger, J. y otros (1997). Subjetividad y política: Diálogos en América Latina. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS]. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile.

Carvacho, P. (2011). La violencia intrafamiliar contra la mujer. Análisis de sus factores determinantes. En Sexto Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia: Santiago de Chile, 23 y 24 de noviembre 2010. Fundación Paz Ciudadana, Santiago de Chile.

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

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

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

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

Ceverino, A. (s/f). Conceptos fundamentales de Victimología. Artículo de la Fundación FIVE. Centro de documentación. Instituto de Victimología. Extraído en octubre de 2024 de: https://issuu.com/rubenfidelperezperalta/docs/name0c7de4

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

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

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

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

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

Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso. 2021. Cuenta Pública 2021. www.cajvalparaiso.cl

Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación. 1991. Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. Andros Impresores. Chile.

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

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

Chile, Presidencia de la República. (2008). Mensaje de S.E. la Presidenta de la República con el que inicia un proyecto de ley que crea el Fondo nacional para la representación de víctimas de delitos, Mensaje Nº 76-356, 2008, Santiago: Autores.

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

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

Doña, K. (2006). Síntesis del proceso de modernización del Estado en Chile (1994-2003). Universidad de Chile, Instituto de asuntos públicos, Departamento de gobierno y gestión pública. Documentos de apoyo docente, Nº 6. Extraído en diciembre, 2011 de: https://es.scribd.com/document/480946283/Dona-Karina-Sintesis-del-proceso-de-modernizacion-del-Estado-pp-4-12-pdf

Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I., Sarasua, B. (1995). Trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales. Colección Fundación Paideia. Documentos Nº 7. España.

Echeburúa, E., de Corral, P., Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. Psicothema, vol. 14, Supl. Universidad del País Vasco, España. Extraído en octubre de 2024 de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf

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

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

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

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

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

Gergen, K., Warhuus, L. (2001). La terapia como una construcción social: Dimensiones, deliberaciones y divergencias. Revista Sistemas Familiares, año 17, nº 1, Buenos Aires, Argentina. Extraído en octubre de 2024 de: https://www.researchgate.net/publication/255645388_La_terapia_como_una_construccion_social_dimensiones_deliberaciones_y_divergencias

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

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

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

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

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

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

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

Gobierno de la República de México. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. (2015). Modelo Integral de Atención a Víctimas. Primera edición.

González, R. (1992). Organismos no gubernamentales, políticas sociales y mujer. En: D. Raczynski & C. Serrano, CIEPLAN, (Ed). Políticas sociales, mujeres y gobierno local (217-247). Santiago de Chile. Extraído en octubre de 2024 de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cieplan.org/wp-content/uploads/2019/11/Pol-soc.-mujeres-y-gob-local_Capitulo_11_compressed.pdf

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

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

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

Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos ILAS. 2019. Trauma político y la transmisión transgeneracional del daño. Subsecretaría de Derechos Humanos. Gobierno de Chile.

Instituto Nacional de Derechos Humanos. Informe Anual 2019: Situación de los Derechos Humanos en Chile en el Contexto de la Crisis Social. Extraído en octubre de 2024 de: https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1701/Informe%20Final-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iñiguez, L. (2005). Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas en la psicología social de la era 'post-construccionista'. Revista Athenea Digital, Nº 8, Universitat Autònoma de Barcelona. Extraído en marzo de 2012 de: http://antalya.uab.es/liniguez

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

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

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

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

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

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

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

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

Llanos, M.T. y Sinclair A.C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. Revista Psykhé. Vol. 10, Nº 2, pág. 53-70.

Madariaga, C. 2003. Daño transgeneracional en Chile. Apuntes para una conceptualización. CINTRAS. Revista Reflexión Nº 30. Santiago, Chile. Págs. 11-16.

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

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

Maturana, H. (1995). Biología y violencia. Cap. 1. en La violencia en sus diferentes formas de expresión. Editorial Dolmen. Santiago de Chile.

Ministerio del Interior (1994). Una tarea múltiple 1990-1994. Impreso en Ediciones LOM. Edición Chile. Santiago de Chile.

Ministerio de Justicia. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://programaviddhh.minjusticia.gob.cl/mesa-de-reparacion-integral-concluye-su-funcionamiento-con-la-entrega-de-informe-de-recomendaciones-a-presidencia/

Ministerio de Justicia. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://programaviddhh.minjusticia.gob.cl/programa/

Ministerio de Salud. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://www.gob.cl/pacto/

Ministerio de Salud. Chile. Extraído el 9 de julio de 2024 en: https://www.minsal.cl/gobierno-lanzo-nuevo-plan-pacto-para-victimas-de-trauma-ocular-del-estallido-social/

Ministerio de Salud. 2006. Norma Técnica N° 88 para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990. Chile.

Ministerio de Salud. 2017. Reparación y atención integral de salud a los afectados por violación a los derechos humanos. Cápsula PRAIS. Chile.

Montero, M. (2001). Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas. Athenea Digital – N° 0. abril 2001. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Extraído en octubre de 2024 de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/537/53700001.pdf

Morales, G. y Lira, E. (1996). Dinámicas de riesgo y cuidado de equipos que trabajan con situaciones de violencia. Capítulo VIII en Reparación, derechos humanos y salud mental. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS]. Ediciones ChileAmérica CESOC. Santiago de Chile.

Morales, R. (2008). La imagen del mundo moderno y el acontecer universitario. Apunte curso Modernidad y Ciencias Sociales. Universidad Mayor. Santiago de Chile.

Morales, R. (2010). Psicoterapia sistémica, micropolítica y subjetividad: alcances en torno a la formación. En Gálvez, F. (2010) Formación en y para una psicología clínica. Santiago: Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.

Mönckeberg, M. (2011). Karadima: El señor de los infiernos. C&C Impresores Ltda. pp. 502, 504. Chile.

Olmos, C. A., & Silva, R. (2010). El Rol del Estado Chileno en el Desarrollo de las Políticas de Bienestar. Revista Némesis, (8), 89–101. Recuperado en

octubre de 2024 a partir de https://revistanemesis.uchile.cl/index.php/RN/article/view/66568

Organización de Naciones Unidas. (1985). Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Extraído en octubre de 2024 de: https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse

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

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

Pérez-Sales, P. 2016. Tortura psicológica. Definición, evaluación y medidas. Editorial Desclée de Brouwer. España. Págs. 213-217.

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

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

Piper, I. (2008). La institucionalización de dos prácticas de la psicología en Chile: la psicología Comunitaria y la psicología de los Derechos Humanos. Revista De Psicología, 17(2), Pág. 39–58. Extraído en octubre de 2024 de: https://doi.org/10.5354/0719-0581.2008.17136

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

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

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

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

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

Rosentreter, J. 2013. Terapia de Reparación: Un acercamiento desde la praxis institucional pública en Chile. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115627

Sanz, R. (2005). La ética y los saberes de recursividad en la formación de los psicólogos/as en Fundamentos en Humanidades, año/vol. VI, Nº 11, Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina, pp. 89-102. Extraído en enero, 2012 de: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18400605

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

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

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

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

Subsecretaría de Prevención del Delito. 2019. Diagnóstico Nacional de Víctimas de Delito en Chile – 2019. Programa Apoyo a Víctimas. Santiago de Chile.

Subsecretaría de Prevención del Delito. RAV Red de Asistencia a Víctimas. 2021. Plan de Trabajo 2021. Santiago de Chile.

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

Este libro fue compuesto con la familia tipográfica Circular Std a 10,5 puntos.

Interior impreso en el papel bond ahuesado de 80gr/m2, en un formato de 16 x 23 cm.

Fue maquetado en la ciudad de Valparaíso y confiado a la imprenta Grafhika durante el mes de diciembre del año 2024.