UNIVERSIDAD DE CHILE

POLICY•BRIEF

Diciembre / **2025**

Consideraciones psicosociales para la reparación integral de víctimas de violencia por agentes del Estado

Foto: Agencia Uno

POLICY • BRIEF

Consideraciones psicosociales para la reparación integral de víctimas de violencia por agentes del Estado

Gonzalo Rojas Alcayaga, Cirujano-Dentista y Psicólogo, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Andrea Herrera Ronda, Psicóloga, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Matías Ríos Erazo, Psicólogo, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Joaquín Varas Reyes, Terapeuta Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Sebastián Córdova, Cirujano-Dentista, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Camila Corral Nuñez, Cirujano-Dentista. Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Graciela Rojas, Psiquiatra, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Francisco Osorio, Antropólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

María José Jorquera, Psicóloga, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Claudio Nash, Jurista, Facultad de Derecho, Universidad de Chile

Cecilia Osorio Gonnet, Cientista Política, Facultad de Gobierno, Universidad de Chile

1. RESUMEN EJECUTIVO

En todo el mundo se han registrado incidentes en manifestaciones sociales de gran escala en que los participantes han sido afectados por diversos tipos de traumas físicos ejercidos por agentes del Estado. Chile no ha sido una excepción y es así como, durante el estallido social de 2019, diversos organismos describieron una situación con esas características (INDH, 2019; ONU, 2020). Estas acciones de violencia por agentes del Estado dejaron un importante número de víctimas con graves secuelas en su salud, consecuencias físicas (trauma ocular, dentomaxilar, entre otros) y mentales, incluyendo el riesgo suicida. Se suma a lo anterior las repercusiones sociales que han dañado el proyecto de vida de estas víctimas de violaciones a los derechos humanos.

Estos sucesos ocurrieron en ausencia de una política de reparación por parte del Estado de Chile que norme la respuesta institucional ante violaciones a los derechos humanos en democracia. La consecuencia fue que la atención a estas víctimas de trauma físico, durante el estallido social no fuera la adecuada en los servicios de salud, ocasionando la revictimización de ellos por falta de conocimiento en los profesionales de la salud sobre el abordaje clínico de víctimas de violencia institucional.

El Estado tiene la obligación de reparar el daño causado a través de las modalidades propias del derecho internacional en el tema de los derechos humanos: restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición (ONU, 2005). En consecuencia, las recomendaciones que se presentan en este documento tienen como propósito que los equipos de salud de servicios públicos logren responder en lo sanitario, relacional y jurídico ante la violencia ejercida por agentes del Estado. Ello implica la recuperación de las lesiones físicas, la prevención y tratamiento del trauma psicológico y social, las compensaciones económicas y medidas de satisfacción y garantías de no repetición.

Esta propuesta aboga por la generación de una política que norme la respuesta del Estado en periodo de democracia para las víctimas de violencia por sus agentes. Esta política debe tener un carácter permanente. Aunque debe contemplar la repa-

Persona afectada por trauma ocular y de tejidos blandos con presencia de cicatriz por elemento traumático. Rehabilitada con prótesis ocular.
Fotografía con consentimiento informado de la persona afectada
Fuente: Dr. Sebastian Córdova.

ración de las personas afectadas durante el estallido social, su alcance debe proyectarse más allá de este grupo, tanto en términos temporales como poblacionales, permitiendo responder ante eventuales situaciones similares en el futuro.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el estallido social de 2019 se produjeron agresiones físicas por parte de agentes del Estado que afectaron a centenares de manifestantes, que conmocionaron al país y tensionaron al sistema de salud debido a la alta demanda de atención en los servicios de urgencias (Gajardo et al., 2022). Así también marcaron un hito por la cantidad de casos de trauma ocular, dentomaxilar y facial severo, entre otros, de gran impacto en la situación vital de las personas. En tan solo dos semanas, la cantidad de víctimas de trauma ocular grave atendidas en la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador por violencia de agentes del estado ascendió a 259 casos (Rodríguez et al., 2021) en comparación con los 188 casos de trauma ocular por proyectiles de impacto cinético relacionados a diversos contextos (laborales, domésticos, deportivos, entre otros) reportados por un periodo de 10 meses el año 2009 (MINSAL, 2009). Esto da cuenta de una alta incidencia y la gravedad de este tipo de trauma, que a los dos meses de iniciado el estallido social, alcanzó un total de 460 casos, según el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH, 2020). Esta cifra no considera otros tipos de trauma físico como el dentomaxilar y facial, que también requirieron abordajes complejos y específicos, sin una estructura de salud preparada para ello.

Estos tipos de traumas tuvieron como consecuencia, entre otras cosas, la pérdida parcial o total de la visión, junto con la mutilación y extracción de globos oculares (Rodríguez et al., 2021) y piezas dentarias (Corral et al., 2024), además de consecuencias funcionales (Varas et al., 2024a) y psicosociales (Rojas et al., 2024), significando una disrupción importante de la vida cotidiana y los respectivos roles sociales (productivos, familiares y personales) que las personas realizaban previo al evento traumático (Varas et al., 2024b).

Todas estas personas requirieron de una atención de urgencia en su momento y actualmente siguen demandando acciones de apoyo, tanto de atención psicológica y psiquiátrica, como de apoyo funcional ocupacional y continuidad de cuidados oftalmológicos. A estas acciones se ha orientado el "Plan de acompañamiento y cuidado a personas víctimas de trauma ocular (PACTO)" (MINSAL, 2023).

Un denominador común de estos traumas físicos se relaciona con los métodos utilizados por parte de agentes del Estado para el control de multitudes. Elementos causales tales como proyectiles lacrimógenos y postas (balines) de goma, entre otros, provocaron un daño importante, y en ocasiones irreparable, de huesos, tejidos blandos y órganos extremadamente sensibles de la cara. La composición de los proyectiles o balines utilizados dieron cuenta de la gravedad de las lesiones y despertaron aún mayor preocupación para los profesionales de servicios de salud. Científicos y académicos de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile demostraron la presencia de metales pesados en la composición de los balines, informando que contenían, además del caucho, metales tales como bario, hierro, plomo, arsénico y magnesio, los que son potencialmente tóxicos para la salud de las personas (Jorquera y Palma, 2019).

Ante la grave situación de salud de las víctimas de estas acciones de violencia, la Facultad de Odontología de la Universidad

de Chile, en colaboración con el Hospital Clínico y la Facultad de Medicina, pusieron a disposición de las víctimas de trauma ocular y dentomaxilar un programa de atención clínica integral gratuita (Rojas et al., 2022). Este programa se pudo implementar pues se contaba con equipos profesionales especialistas en rehabilitación protésica ocular, rehabilitación visual y rehabilitación dentomaxilar, el cual no sólo incluía tratamiento rehabilitador, sino también apoyo profesional en salud mental a través de la Clínica Psiquiátrica Universitaria (CPU). La inclusión de atención en salud mental se hizo teniendo en consideración que la evidencia científica describe que la violencia deliberada, ejercida por otro ser humano, constituye el trauma psicológico de mayor gravedad (Wainrib y Bloch, 1998).

Al respecto, se debe considerar que las actuales guías de prácticas clínicas que orientan las recomendaciones para el tratamiento de este tipo de traumatismos (trauma ocular y dentario), sólo contemplan la atención de la dimensión física del trauma (MINSAL, 2009 y 2011), no abordando los aspectos psicológicos y sociales de este tipo de afecciones.

Hasta ahora existe una limitada evidencia científica respecto de las consecuencias psicosociales de este tipo de trauma ocular y dentomaxilar. Una contribución importante al conocimiento de este problema son los hallazgos del proyecto FONIS "Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular en personas víctimas de violencia de agentes del Estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020", financiado por ANID (proyecto SA20I0049). Sus resultados mostraron que la experiencia central de este tipo de evento es el trauma extremo (Chacana, 2024; Loyola, 2023; López, 2022), en el cual la persona percibe una amenaza vital que resulta sumamente desorganizadora en el funcionamiento cognitivo. Asimismo, los investigadores concluyen que la falta de garantías de justicia y de no repetición, desde el punto de vista psico-jurídico y político, son elementos que contribuyen a una vivencia traumática de esta situación.

A nivel internacional se ha reportado que actos de violencia por parte del Estado se asocian al desarrollo de un trastorno de estrés postraumático y que las experiencias negativas durante la atención de salud se asocian a fenómenos de retraumatización. Al respecto, se ha reportado que las experiencias con los equipos de salud en este tipo de situaciones se configuran en cinco ejes temáticos: 1) invisibilidad, silencio y desconfianza; 2) actitudes negativas de parte de los proveedores de salud y falta de calidad en la atención en salud; 3) desempoderamiento; 4) evitación; y 5) satisfacción y gratitud. La mayor parte de estas experiencias se asocian a retraumatización, a excepción de la última, la cual constituye un recurso para prevenirla (Schippert et al., 2021).

Cuando los equipos de salud no consideran el trauma psicológico experimentado, éste se profundiza, induciendo fenómenos de revictimización y/o retraumatización, aumentando la probabilidad de desarrollar estrés postraumático a mediano y largo plazo (Schippert et al., 2021; Reeves, 2015). El modelo de retraumatización en salud de Dallam (2010) sugiere que la retraumatización es un proceso cíclico compuesto de cuatro subprocesos: 1) hipersensibilidad hacia las amenazas a la seguridad; 2) exposición a desencadenantes tanto sensoriales como relacionales; 3) reacciones de estrés postraumático y 4) afrontamiento evitativo. El modelo plantea que cuando se experimenta retraumatización, los pacientes tienden a evitar las futuras atenciones de salud. La retraumatización sería una respuesta a esta exposición de desencadenantes que activan una fuerte reacción emocional e intentos de afrontamientos destructivos (Dallam, 2010; Jennings, 1994).

Esto se relaciona con las repercusiones psicológicas en personas que han sufrido trauma ocular por diferentes causas, que incluyen una perturbación de la imagen corporal, acompañada de una pérdida de autonomía, generando este último un gran nivel de estrés y la mayor fuente de dificultad para el afectado (Pine et al., 2015). Por otra parte, las personas que han sufrido una desfiguración facial desarrollan dificultades significativas para ajustarse a su nueva situación con serios problemas psicológicos, experimentando un duelo que los puede llevar a una depresión (Pine et al., 2015).

Un estudio sobre psico-morbilidad de personas con trauma ocular concluyó que presentan sintomatología asociada al estrés postraumático (pesadillas, recuerdos) y evitan situaciones que pueden resultar similares al origen del trauma (Alexander et al., 2001). Lo mismo sucede con personas que han tenido que ser sometidas a la amputación de algún miembro de su cuerpo, quienes también presentan síntomas de estrés postraumático. Estas personas presentan cambios de comportamientos negativos, afectación de la imagen corporal, disminución de la autoestima y aumento del riesgo suicida (Simsek et al., 2020). Al respecto, existen reportes en Chile de cuatro casos de personas con trauma ocular en el marco del estallido social que han incurrido en actos de suicidio (El Mostrador, 6 de julio de 2023), lo que intensifica la urgencia respecto a potenciar acciones de apoyo desde los tratamientos en salud mental de las víctimas.
La aplicación de recomendaciones centradas en la construcción de relaciones de confianza y de un espacio de seguridad física y psicológica para los pacientes, resulta beneficiosa para la cali-

dad de los servicios clínicos entregados a víctimas de violencia de Estado y, de esta manera, prevenir los fenómenos de retraumatización (Schippert et al., 2021). Los fenómenos de revictimización pueden ocurrir, además, en otros escenarios, como por ejemplo la concurrencia a juicios orales en tribunales de justicia, que pueden ser revictimizantes si no se considera la provisión de relaciones de confianza y espacios seguros como se propone para otros tipos de delitos en los cuales también la revictimización es posible (Asociación para las Naciones Unidas en España, 2024). Los equipos de salud deben estar conscientes de que la revictimización y/o retraumatización puede ser un fenómeno secuencial que surge desde el momento de la primera atención en instituciones de salud.

Lo anterior demuestra la necesidad de generar conocimiento a nivel nacional sobre el abordaje que deben emplear los equipos de salud cuando el trauma físico ocurre en una víctima de violaciones a los derechos humanos. Al respecto, el desarrollo de un primer Manual de Recomendaciones para el abordaje psicosocial en atención de salud de personas con trauma ocular y dentomaxilar por violencia de agentes del Estado (Rojas et al., 2024) es un aporte en esta temática.

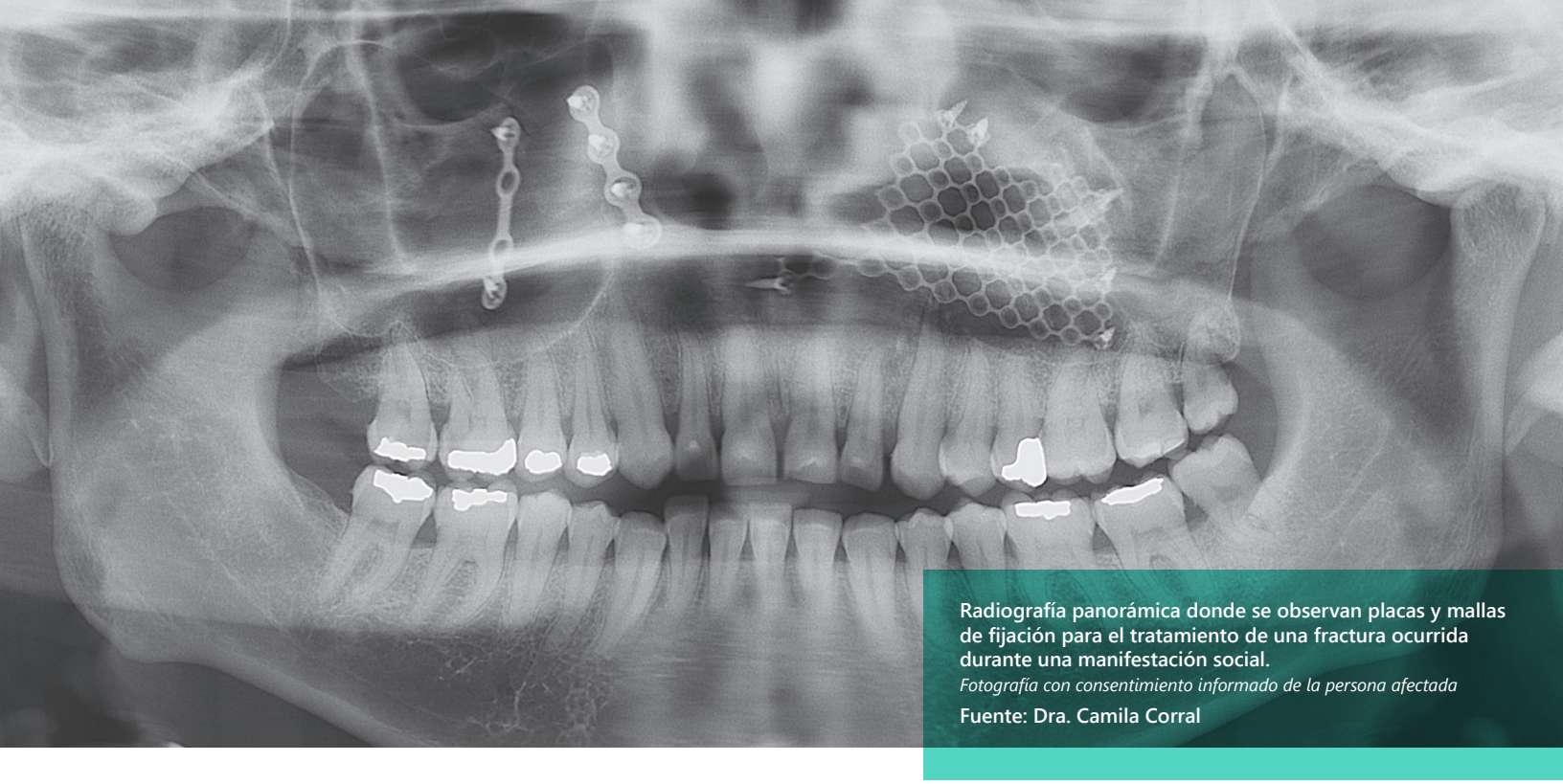
3. ANTECEDENTES Y ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

El Estado de Chile refiere una vasta experiencia en reparación en salud para el abordaje de víctimas de violación a los Derechos Humanos (DDHH) afectadas por la represión política en el período de 1973-1990, a través del Programa de Reparación Integral y Atención en Salud (en adelante PRAIS), dirigido a las mismas personas y a sus familiares. Este programa es reconocido internacionalmente como un referente en acciones de reparación (Cubillos, 2023). El PRAIS tiene cobertura nacional al ser parte de la red pública de salud, posee un equipo multidisciplinario compuesto por servicios de medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social y un área administrativa, capacitados en reparación y DDHH (MINSAL, 2006), el cual entrega referencias y aprendizajes importantes, así como también reporta las dificultades que han impedido lograr una reparación integral efectiva: la impunidad que resulta para los responsables del delito, falta de una política intersectorial que permita un enfoque de integralidad y un acotado financiamiento del programa (Cubillos, 2023). Algunas de estas problemáticas también fueron reportadas en el contexto del funcionamiento del primer dispositivo de respuesta del sistema de salud estatal en el contexto del estallido social, referido al inicial Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO), dirigido a las situaciones de violación de derechos humanos ocurridas en el marco de las movilizaciones de 2019-2020 (Rojas et al., 2022).

En cuanto al escenario actual, el Estado de Chile ha realizado esfuerzos para poder reparar a las víctimas de violencia institucional a través de acciones y programas específicos, como el Plan de Asistencia Médica y Social para Lesionados Graves, el Programa Integral de Reparación Ocular (MINSAL, 2019) y el Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas Víctimas de Trauma Ocular (MINSAL, 2023). Este último, denominado como PACTO, corresponde a un ajuste al anterior programa PIRO. Este programa se encuentra inserto en el sistema de salud pública chileno y, si bien ofrece prestaciones, requiere el apoyo de la red de hospitales y Centros de Salud Familiar (CESFAM) del sistema público.

La primera versión del programa contemplaba una propuesta de reparación integral en salud (2019 - 2022)[1], entendiendo como integralidad la salud física y salud mental. Sin embargo, no considera la integralidad desde el enfoque de reparación en derechos humanos, como lo señala el derecho internacional, que apuntan a una articulación amplia e intersectorial que les permita generar las condiciones necesarias para que las personas puedan retomar sus proyectos personales y sociales (Corte IDH, 2013). La reparación integral se define como "un conjunto de medidas que busca restituir o compensar el bien lesionado, restableciendo la situación previa a la ocurrencia del hecho ilícito o mejorando en atención al respecto de los derechos humanos" (Bolaños y Quintero, 2022, pág. 107). Durante el primer período del programa, este fue centralizado en Santiago, constituyéndose en una barrera para el acceso a víctimas con residencia en otras regiones. Sólo en 2023, cuando se convierte en el Plan de Acompañamiento y Cuidado para Víctimas de Trauma Ocular, se crea una red nacional de atención con un mayor foco en salud mental, aumentado la dotación de psicólogos y psiquiatras. Por último, durante los años 2023 y 2024 se integran prestaciones para afectados por el impacto de perdigones en otras áreas corporales, bajo la denominación de lesiones graves y lesionados por perdigones (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2023). En este contexto, y si bien se reconocen ajustes

[1] Para más información, véase *www.gob.cl/pacto*



Radiografía panorámica donde se observan placas y mallas de fijación para el tratamiento de una fractura ocurrida durante una manifestación social.
Fotografía con consentimiento informado de la persona afectada
Fuente: Dra. Camila Corral

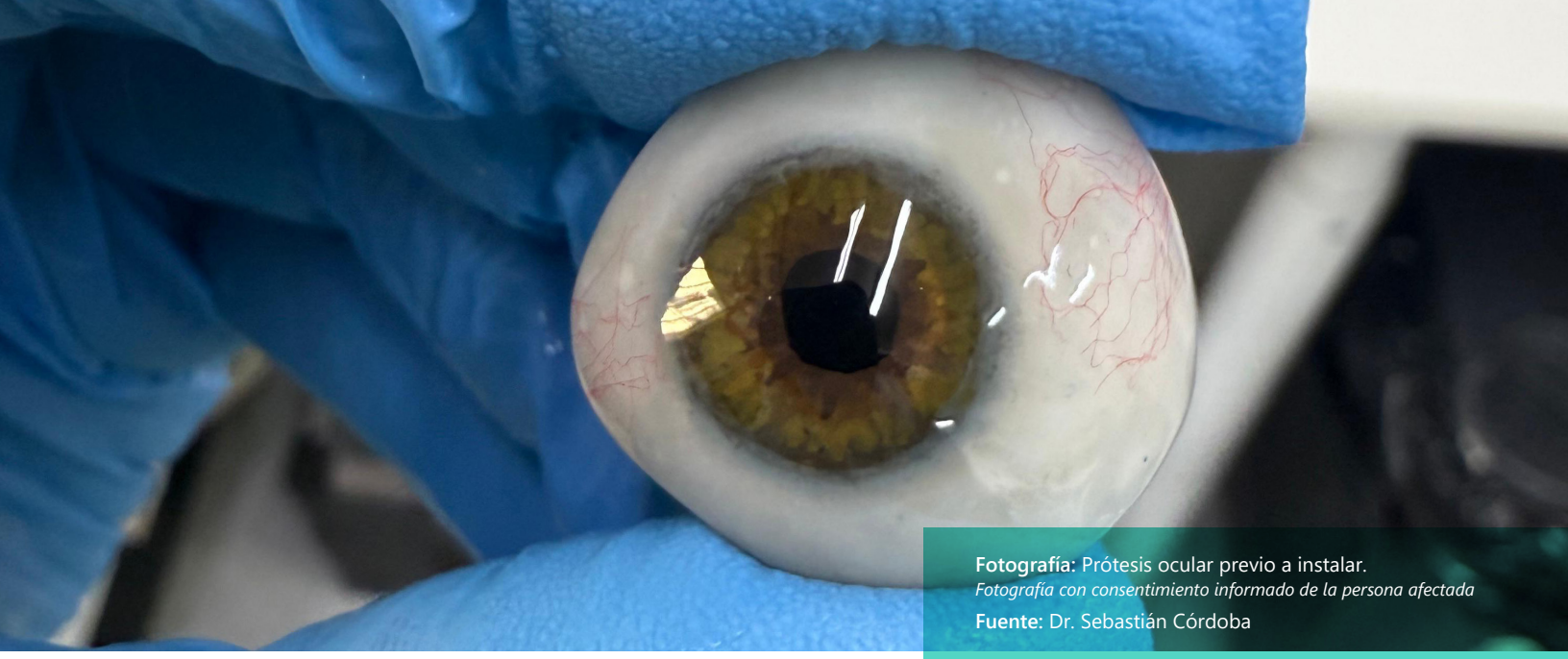
en el programa, no es posible identificar con precisión en sus lineamientos las acciones u orientaciones que permitan acoger las necesidades psicosociales para prevenir situaciones de revictimización y/o retraumatización, el estrés post traumático y promover el bienestar y salud mental de los afectados en la red de trabajo que se articula en el contexto de la continuidad de cuidados desde una perspectiva de derechos humanos que aporte a los procesos de reparación en salud. Por ejemplo, no se aprecian procesos de capacitación del equipo de salud en aspectos jurídicos relacionados a delitos contra los DDHH ni en aspectos relacionales, que prevengan consecuencias psicológicas de corto, mediano y largo plazo a las personas afectadas.

El concepto de reparación integral incluye como pilares, descritos internacionalmente, los principios de satisfacción, la restitución, la indemnización, las medidas de no repetición y las acciones de rehabilitación. La rehabilitación, como principio, está orientado a reparar la salud de las víctimas a través de atenciones médicas y psicológicas, acceso a medicamentos, atención cercana a los lugares de residencia, así como los servicios jurídicos y sociales correspondientes (ONU, 2005; CIDH, 2018). Por lo que la creación de un programa de reparación en salud debería considerar estos componentes.

Por lo tanto, un desafío importante del sistema de salud es la flexibilidad de reconocer que estas víctimas requieren de otro tipo de abordaje para generar salud reparatoria, distinto del otorgado a la población usuaria no expuesta a este tipo de violencia, dado que las problemáticas de salud que enfrentan se relacionan con un daño ejercido por parte de un agente del Estado. Esto hace necesario entender y reconocer este tipo de trauma como un trauma extremo y como un factor de riesgo mayor en los procesos de salud/enfermedad, con una alta vulnerabilidad para la cronicidad de sintomatologías que van más allá del propio trauma físico (Madrigal et al., 2012).

Así, y dada la envergadura de los hechos y sus consecuencias a mediano y largo plazo, es central considerar a las personas afectadas por este tipo de trauma ejercido por agentes del Estado como población usuaria prioritaria en cuanto a oportunidad y especificidad en la atención en toda la red pública de salud, siendo necesaria la capacitación de los equipos médicos y personal de colaboración sobre atención en salud con enfoque de derechos humanos, focalizando la prevención de instancias de revictimización y retraumatización, incluyendo los cuidados en el ámbito psicosocial para víctimas de violencia institucional.

En el marco del Derecho Internacional de los DDHH, el Estado de Chile tiene la obligación de adoptar medidas suficientes y necesarias para reparar el daño ocasionado por el actuar de sus agentes. Así, frente a las graves violaciones de derechos humanos, la cantidad de víctimas y la naturaleza de los daños ocasionados, es necesario diseñar e implementar una política pública que contemple programas de reparación integral, con objetivos claros, plazos concretos, presupuesto suficiente, personal capacitado y mecanismos de evaluación y control (CIDH, 2018). Dicha política de reparaciones debe hacerse con la participación de las víctimas y en continuo diálogo con ellas y los equipos de salud convocados a dar respuesta. Atendida la naturaleza multidimensional del daño ocasionado a las víctimas de un trauma físico, de tipo ocular, dentomaxilar u otro, esta política debe contemplar no solo medidas de rehabilitación física, sino que también psicológica, servicios jurídicos y sociales. Asimismo, son relevantes las medidas de compensación econó-



Fotografía: Prótesis ocular previo a instalar.
Fotografía con consentimiento informado de la persona afectada
Fuente: Dr. Sebastián Córdoba

mica y medidas de satisfacción, esto es, solicitudes de "perdón" por parte del Estado y reconocimiento del daño ocasionado. Finalmente, son esenciales medidas de no repetición, particularmente, el deber que tiene el Estado de investigar y sancionar proporcionalmente a los responsables de estas graves violaciones de derechos humanos.

Respecto a las acciones de rehabilitación implementadas por el Estado de Chile, se requiere que éstas apunten al cumplimiento de los estándares internacionales. Los programas actuales consideran acciones de reparación médica y en salud mental, que requieren de ajustes para aproximarse a los criterios de integralidad que forman parte de los principios de reparación internacional en derechos humanos (CIDH, 2018).

La falta de un enfoque claro y objetivo para el abordaje integral ha sido reportada en el informe "La reparación integral de las violaciones a los derechos humanos cometidas en el contexto del estallido social" elaborado por Amnistía Internacional (2022) evaluando estas acciones implementadas por el Estado de Chile como insuficientes por su falta de sensibilidad en el trato y por la carencia de una atención integral capaz de hacerse cargo de las dimensiones sociales y psíquicas.

Es por lo anterior que en este documento se propone contribuir a mejorar las actuales medidas de reparación para las víctimas de violencia por parte del Estado y aportar a las acciones de atención en salud de esta población y poblaciones futuras que experimenten este tipo de afectaciones.

4. RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

El estallido social ha puesto en manifiesto que, si bien es poco frecuente que ocurra violación a los derechos humanos en democracia, siempre existe un riesgo. Por lo tanto, parece necesario crear una política de reparación integral ante la violencia institucional que permita asegurar diversas medidas intersectoriales, y, específicamente en referencia al principio de rehabilitación, un programa de reparación en salud a este tipo de víctimas de manera permanente, que debiera considerar lo siguiente:

Recomendaciones estructurales

1. Considerar la violencia por agentes del Estado como una experiencia traumática extrema y, por lo tanto, un factor de riesgo adicional a la salud integral que requiere ser priorizada en las atenciones de los distintos niveles que componen la red pública de salud. Se recomienda que esta conceptualización sea incorporada explícitamente en la descripción del trauma sufrido por las personas beneficiarias del PACTO como también y eventualmente ampliar su alcance a otros grupos que a futuro pudieran estar afectados.

2. Asignar financiamiento específico y sostenido para los programas de atención en salud para las víctimas de violencia institucional.

Recomendaciones programáticas

1. Generar un plan de formación para otorgar atención en la red pública de salud con perspectiva de DDHH y reparación a víctimas de delitos ejercidos por agentes del Estado. Para ello es necesaria la realización de actividades de sensibilización y capacitación al equipo de salud, tanto en el ámbito técnico como psicosocial y sus implicancias jurídicas, propias de la atención en salud.

2. Diseñar acciones de prevención de eventos de retraumatización y revictimización que involucren la perspectiva de las víctimas y la evidencia científica disponible. Para prevenir la revictimización derivada de la violencia institucional producto de instancias de atención a víctimas por parte de

organismos del Estado, es necesario que estas se originen con una perspectiva de acompañamiento, reparación y reconstrucción del proyecto de vida (Bezanilla et al., 2016).

3. Perfeccionar los programas existentes de apoyo a víctimas de trauma ocular por parte del Estado a partir de la inclusión de estas perspectivas e indicaciones y su extensión a víctimas de otros tipos de trauma físico, universalizando la adquisición de habilidades relacionales por parte de los equipos de salud para la intervención en casos de trauma psicológico, junto con otorgar los apoyos posibles en procesos jurídicos que son parte del escenario concreto que vivencian las personas usuarias.

4. Fortalecer la estrategia del PACTO con protocolos de acción que atiendan a una atención inmediata centrada en la prevención y tratamiento oportuno, junto con garantizar la continuidad de los cuidados reparatorios a lo largo de todo el ciclo vital, considerando diversos ámbitos de acción como necesidades psicosociales, ocupacionales y jurídicas que permitan a las víctimas ejercer plenamente sus derechos.

Recomendaciones técnico-clínicas

1. Generar, desde el enfoque de reparación en salud, protocolos de atención y procedimientos que permitan la continuidad de la atención reparatoria en los servicios de salud, considerando el actuar individual en el contexto sociopolítico en que se produce el trauma y considerar los elementos relevantes del trauma psicológico en la atención en salud. Siguiendo orientaciones como las propuestas por Rojas et al. (2024).

2. Implementar apoyo psicosocial antes, durante y posteriormente a las diligencias jurídicas, entendiendo que son experiencias potencialmente revictimizantes, de alto compromiso emocional y estrés. Por lo tanto, los equipos de salud que provean servicios de reparación a víctimas de violencia institucional deben contemplar actividades fuera del espacio estrictamente clínico, asociados al acompañamiento en las diligencias y acciones de los procesos judiciales, considerando que las lógicas y rendimiento de las prestaciones deben ser ajustadas y flexibles a este contexto específico.

5. MATERIAL DE CONSULTA Y REFERENCIA

Alexander, D., Kemp, R., Klein, S. y Forrester, J. (2001). Psychiatric sequelae and psychosocial adjustment following ocular trauma: a retrospective pilot study. The British Journal of Ophthalmology, 85(5), 560-562. https://doi.org/10.1136/BJO.85.5.560

Amnistía Internacional. (2022). La reparación integral de las violaciones a los derechos humanos cometidas en el contexto del estallido social. https://www.amnesty.org/es/documents/pol10/4870/2022/es/

Asociación para las Naciones Unidas en España. (2024). Más allá del veredicto: el impacto de la revictimización en casos judiciales de violencia sexual en España. https://anue.org/wp-content/uploads/2024/04/DRAFT-VIOLENCIA-ALVES-ESPANA.pdf

Bezanilla, J., Miranda, M. y González, J. (2016). Violaciones graves a derechos humanos: violencia institucional y revictimización. https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/Violaciones-graves-a-derechos-humanos-violencia-institucional-y-revictimizacion.pdf

Bolaños, T. y Quintero, D. (2022). Función transformadora y emancipatoria de la reparación integral: la búsqueda incesante de la justicia y la igualdad. Estudios Constitucionales, 20(2), 105-131. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002022000200105

Chacana, I. (2024). Impacto en el entorno social percibido por personas afectadas por trauma maxilofacial producto de la violencia de agentes del estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020. Tesis de Pregrado. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/198522

CIDH. (2018). Políticas públicas con enfoque de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 191.

Corral, C., Hurtado, A. y Latapiat, A. (2024). Traumatic dental injuries sustained during Chile's civil unrest: a case series study. Dental Traumatology, 40(3), 316-324. https://doi.org/10.1111/edt.12911

Corte IDH (2013). Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Sentencia del 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260, párr. 314

Corte IDH (2018). Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 238.

Cubillos, C. (2023). La reparación del trauma social por crímenes de lesa humanidad en Chile: el caso del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud analizado bajo el enfoque de derechos humanos. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 30(1), 1-28. https://doi.org/10.14198/ALTERN.21338

Dallam, S.J. (2010). A model of the retraumatization process: a meta-synthesis of childhood sexual abuse survivors' experiences in healthcare. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 71(2-B), 920. https://psycnet.apa.org/record/2010-99160-236

El Mostrador. (2023). Cuarto suicidio de víctima de trauma ocular. https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2023/07/06/cuarto-suicidio-de-victima-de-trauma-ocular-abre-flanco-en-la-moneda/

Gajardo, A., Wagner, T., Howell, K. (2022). Effects of 2019's social protests on emergency health services utilization and case severity in Santiago, Chile: a time-series analysis. Lancet Regional Health – Americas, (5), 100082. https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100082

INDH. (2019). Situación de los derechos humanos en Chile en el contexto de la crisis social. INDH.

INDH. (2020). Reporte general de datos sobre violaciones a los derechos humanos. https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2020/04/Reporte-INDH-19-de-marzo-de-2020.pdf

Jennings, A. (1994). On being invisible in the mental health system. The Journal of Mental Health Administration, 21(4), 374–387.

Jorquera, P. y Palma, R. (2019). Estudio de perdigón. Informe final (UTO) 15/11/2019. http://ingenieria.uchile.cl/noticias/159269/perdigones-usados-por-carabineros-contienen-80-de-metales

López, F. (2022). Identificación de experiencias acerca de la atención en salud y la retraumatización en personas con trauma ocular, víctimas de violencia de agentes del Estado, durante el estallido social en Chile. Tesis de pregrado. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/191918

Loyola, L. (2023). Trauma maxilofacial e imagen corporal en personas víctimas de violencia por agentes del Estado en el contexto de la movilización social en Chile en el año 2019-2020. Tesis de pregrado. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/193082

Madrigal, L., Cardenal, V. y Téllez, T. (2012). Cambios emocionales y alteraciones en la inmunoglobulina A (IgA) tras el tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica. Anales de Psicología, 28(2), 397-404. https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148871

MINSAL. (2006). Norma técnica para la atención en salud de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990. Ministerio de Salud. https://www.ssmso.cl/FilesComunicaciones/Norma_Tecnica.pdf

MINSAL. (2009). Guía clínica de trauma ocular grave. Ministerio de Salud. http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Trauma-Ocular-Grave.pdf

MINSAL. (2011). Guía clínica de urgencias odontológicas. Ministerio de Salud. https://www.minsal.cl/guiasclinicas/urgencias_odontologicas.pdf

MINSAL. (2019). Ministerio de salud anuncia programa integral de reparación ocular. Ministerio de Salud. https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-programa-integral-de-reparacion-ocular/

MINSAL. (2023). Resolución exenta 577 del 10 de agosto de 2023. Subsecretaría de redes asistenciales. Ministerio de Salud.

ONU. (2005). Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Asamblea General, resolución 60/147 del 16 de diciembre de 2005.

Pine, K. R., Jacobs, R. J., Sloan, B. H. (2015). Clinical ocular prosthetics. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19057-0

Reeves, E. (2015). A synthesis of the literature on trauma-informed care. Issues in Mental Health Nursing, 36(9), 698–709. https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1025319

Rodríguez, A., Peña, S., Cavieres, I. (2021). Ocular trauma by kinetic impact projectiles during civil unrest in Chile. Eye, 35(6), 1666-1672. https://doi.org/10.1038/s41433-020-01146-w

Rojas, G., Vidal, G., Corral, C., Varas, J. (2022). Programa de rehabilitación protésica ocular y dentomaxilar para personas con trauma por violencias de agentes del Estado de la Universidad de Chile: hacia una atención en salud efectivamente integral. Cuadernos de Beauchef, 6(1), 135-143. https://revistasdex.uchile.cl/index.php/cdb/article/view/11782

Rojas, G., Ríos, M., Herrera, A. (2024). Recomendaciones para el abordaje psicosocial en la atención de salud de personas con trauma ocular y dentomaxilar por violencia de agentes del Estado. Editorial Universidad de Chile. https://libros.uchile.cl/1399

Schippert, A., Grov, E., Bjornnes, A. (2021). Uncovering re-traumatization experiences of torture survivors in somatic health care: a qualitative systematic review. PloS One, 16(2), e0246074. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246074

Şimsek, N., Öztürk, G., Nahya, Z. (2020). The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: a qualitative study. Journal of Patient Experience, 7(6), 1665-1670. https://doi.org/10.1177/2374373520932451

Subsecretaría de Redes Asistenciales (2023). Orientación técnica plan de acompañamiento y cuidados a personas víctimas de trauma ocular, lesiones graves y lesionados por perdigones-PACTO. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

Varas, J., Campos, M.Á., Tapia, E., Sanhueza, J. L., Salazar, C., Vergara, N., Tapia, N., Mantero, G., y Bustamante, P. (2024a). Visual-functional impact of people affected by severe ocular trauma during social protests in Chile in 2019. International Ophthalmology, 44, Article 77. https://doi.org/10.1007/s10792-024-02969-2

Varas Reyes, J., Grandón Valenzuela, D., Rojas Alcayaga, G., Ríos Erazo, M., & Herrera Ronda, A. (2024). Daily experience of people with ocular and maxillofacial trauma as a result of violence by State agents in the context of the Chilean social outbreak: approaches from a human rights perspective. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 32, e3567. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO275035673

Wainrib, B. y Bloch, E. (1998) Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica. Editorial Desclée de Brouwer.

VID INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN CREACIÓN ARTÍSTICA
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
UNIVERSIDAD DE CHILE

Comité Editorial

Diego Morata, Rodrigo Soto, Cecilia Baginsky, Mireya Dávila, Lorena Rodríguez-Osiac, Mariela Ravanal, Andrea Peroni y Pablo Riveros

Edición: Pía Torres

Asistente de edición: Victoria Pérez

Diseño original: Alicia San Martín

Diseño y Diagramación: Macarena Rivas

POLICY•BRIEF

Como citar este documento:

Rojas Alcayaga, G., Herrera Ronda, A., Ríos Erazo, M., Varas Reyes, J., Córdova, S., Corral Nuñez, C., Rojas, G., Osorio, F., Jorquera, M. J., Nash, C., & Osorio Gonnet, C. (2025). *Consideraciones psicosociales para la reparación integral de víctimas de violencia por agentes del Estado [Policy brief].* Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile.

Los contenidos y opiniones expresados en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autores/as y no necesariamente reflejan la postura institucional de la Universidad de Chile o de las entidades vinculadas.

Fotografía: Luna Grandón

POLICY•BRIEF