ESTALLIDO SOCIAL, SALUD Y REPARACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS: UNA DISCUSIÓN PENDIENTE

Elizabeth Lira Kornfeld[1]
Daniela Mansilla Santelices[2]

SÍNTESIS

Este capítulo examina la respuesta del Ministerio de Salud y de las redes asistenciales del sistema público de salud de Chile ante las personas que solicitaron atención de urgencia por lesiones sufridas durante la violencia del estallido social, iniciado el 18 de octubre de 2019. El Estado cuenta con registros administrativos de personas con daño ocular y con perdigones alojados en el cuerpo, pero no existe un registro individualizado de los consultantes ni un catastro consolidado de las víctimas de violencia institucional.

Las principales acciones implementadas por el Ministerio de Salud (en adelante, también, Minsal), en noviembre de 2019 fueron la creación del Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO) y la declaración de alerta sanitaria. En 2022 se reformularon las orientaciones técnicas de PIRO creando el Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas Víctimas de Trauma Ocular (PACTO) y sus regulaciones sucesivas. El capítulo sostiene que la respuesta sanitaria de emergencia evolucionó progresivamente hacia un dispositivo más complejo para la atención y rehabilitación de las

[1] Psicóloga. Profesora titular de la Facultad de Psicología y del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Alberto Hurtado. Directora alterna del Núcleo Milenio DATA JUSTA, financiado por NCS2024_069. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID). Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile.

[2] Antropóloga Social. Coordinadora de investigación del Núcleo Milenio DATA JUSTA financiado por NCS2024_069. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID). Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile.

personas lesionadas, ampliando su cobertura y prestaciones e incorporando, en 2023, la atención a quienes mantenían perdigones en el cuerpo. No obstante, se constata que las intervenciones se mantuvieron circunscritas al ámbito sanitario y no formaron parte de una política de reparación integral.

El Gobierno chileno y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) acordaron en 2022 un Mecanismo Conjunto de Seguimiento a las Recomendaciones del Informe Situación de Derechos Humanos en Chile (MESECH). En 2026, la CIDH puso de manifiesto las brechas entre los compromisos asumidos por el Estado y las acciones implementadas en materia de reconocimiento y reparación de las víctimas de violencia institucional durante el estallido social.

Palabras claves: *estallido social, violencia institucional, derecho a la salud, trauma ocular, reparación, rehabilitación.*

INTRODUCCIÓN

Durante el denominado estallido social, iniciado en 2019 en Chile, se produjeron movilizaciones –primero en la capital y luego en todas las regiones del país– que reivindicaban una variada gama de demandas sociales y políticas. Las convocatorias reunieron a un amplio espectro político y social de manifestantes. Si bien las movilizaciones fueron inicialmente pacíficas, también irrumpieron distintas formas de violencia y delitos contra la propiedad pública y privada, así como saqueos y ataques a medios de transporte, edificios y recintos públicos.[3] En ese contexto, hubo personas lesionadas de diversa gravedad y numerosos detenidos. La Fiscalía de Chile publicó en 2025 un informe estadístico sobre el estallido social, en el que se identifican seis categorías de delitos: (a) delitos de violencia institucional ejercida por agentes del Estado; (b) maltrato ejercido contra agentes del Estado; (c) delitos de incendio; (d) delitos contra la propiedad y saqueos; (e) delitos de desórdenes públicos y otros delitos; y (f) personas fallecidas en el contexto del estallido social.[4]

En 2020, la Dirección de Estudios de la Corte Suprema había analizado las denuncias registradas en el Sistema de Información de Apoyo

[3] Fiscalía de Chile, *Informe estadístico del estallido social*, 2025. https://www.fiscaliadechile.cl/sites/default/files/documentos/Informe_Estallido%20Social_161025_FINAL.pdf

[4] Ibíd., p. 8.

a la Gestión Judicial. Destacaba que 1.549 delitos estaban relacionados con violaciones de derechos humanos, y 1.071 denuncias correspondían a apremios ilegítimos cometidos por agentes del Estado.[5] La mayoría de esos delitos se cometieron durante las manifestaciones y en las detenciones, traslados y estancias en comisarías, y el 92% fueron atribuidos a Carabineros de Chile.[6]

Las cifras disponibles corresponden a las materias de cada institución, según sus categorías y criterios específicos, y con rangos de tiempo distintos. En su diversidad, proporcionan elementos descriptivos útiles, aunque no comparables entre sí, sobre el contexto social y algunos de los efectos de la violencia en las personas.

Distintos organismos –entre otros, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), la Defensoría de la Niñez, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)– recorrieron el país, observaron y entrevistaron a numerosas personas y presentaron informes, desde noviembre de 2019. En esas comunicaciones destacaron las consecuencias de la violencia sobre las personas y formularon recomendaciones al Estado.[7] Llevaron también un registro de fallecidos y de personas con lesiones graves causadas por armas no letales y con daños oculares, atribuibles mayoritariamente a la acción represiva de agentes estatales.[8]

El INDH, como institución autónoma del Estado, mantuvo observadores en las manifestaciones, en los recintos policiales y asistenciales; documentó la situación de las víctimas, interpuso querellas en su representación y publicó informes sucesivos sobre los hechos ocurridos. Sin embargo, ya en 2021, la mayor parte de las causas había sido archivada provisionalmente por falta de "antecedentes que permitieran su continuación".[9] Si bien los resultados de la persecución penal exceden el objeto específico de este capítulo, ese antecedente resulta relevante para comprender las brechas existentes entre los requerimientos de las víctimas y las obligaciones de reparación del Estado. Las numerosas querellas presentadas expresan las

---

5 Dirección de Estudios Corte Suprema (DECS), *El rol del Poder Judicial en el conocimiento de las acciones judiciales relacionadas al estallido social*, 2020, pp. 19 y 33. https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2020/11/Articulo-Estallido-Social.pdf .

6 Ibíd., p. 37.

7 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Informe sobre la misión a Chile (30 de octubre-22 de noviembre de 2019)*, 2022. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Countries/CL/Report_Chile_2019_SP.pdf

8 Javiera Farías y otros, "Los delitos del estallido social y el rol de la Defensoría Penal Pública en Chile en 2019", *Derecho PUCP*, núm. 90, 2023. https://doi.org/10.18800/derechopucp.202301.003.

9 *Informe 2022*, pp. 39-40.

expectativas de las víctimas respecto del esclarecimiento de los hechos que les afectaron, así como el anhelo de obtener justicia y reparación.

Entre octubre y diciembre de 2019, el Ministerio de Salud constató un aumento en el número de atenciones a personas lesionadas, que consultaron en los servicios de urgencia de las redes asistenciales por hechos de violencia asociados a las manifestaciones.[10] El número de personas con trauma ocular llevó a las autoridades sanitarias a crear un Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO) destinado a la atención especializada de estos casos.[11] Otra medida adoptada fue declarar el estado de alerta sanitaria, con el fin de focalizar recursos humanos y financieros para responder a las demandas asistenciales.[12] Las miles de querellas judiciales presentadas por el INDH utilizaron los registros de atención de urgencia para acreditar las lesiones denunciadas. Desde marzo de 2020, la irrupción de la pandemia de COVID-19 paralizó las manifestaciones del estallido social y cambió las prioridades del sistema sanitario.

El presidente Gabriel Boric presentó, en mayo de 2022, la Agenda Integral de Verdad, Justicia y Reparación para las Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos cometidas durante el estallido social. En agosto se implementó la Mesa de Reparación Integral en la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.[13] Una vez entregado el informe al presidente de la República (marzo de 2023), se creó en dicha Subsecretaría el programa para víctimas de violencia institucional (junio-diciembre de 2023). Este equipo inició la construcción del catastro de víctimas de violencia institucional. El trabajo fue interrumpido en diciembre de 2023 y retomado al crearse la Comisión de Víctimas de Violencia Institucional en septiembre de 2024, que terminó en marzo de 2026. No se logró consolidar un registro único e interinstitucional, en parte, porque la Ley sobre Protección de la Vida Privada (19.628) no permite

[10] Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, *Balance de salud en la red pública: 18 de octubre al 18 de diciembre de 2019*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/2019.12.20_BALANCE-ATENCIONES-DE-SALUD_04.pdf

[11] Minsal.cl: "Ministerio de Salud anuncia Programa Integral de Reparación Ocular". 11 de noviembre de 2019. https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-programa-integral-de-reparacion-ocular/

[12] Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, *Decreto N°55. Decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica*, https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1138648

[13] Esta iniciativa generó encuentros regionales con víctimas y sus familiares, organizaciones sociales, profesionales de organismos del Estado y universidades para formular una política de reparación integral. Véase Subsecretaría de Derechos Humanos, Unidad Secretaría Ejecutiva, *Informe Final. Propuestas y Recomendaciones para una Política de Reparación Integral de las víctimas de violaciones a los derechos humanos y de violencia institucional durante el Estallido Social*, 31 de marzo de 2023. https://memoriayderechoshumanos.uahurtado.cl/38070-2/

el intercambio de datos personales entre las instituciones, salvo cuando los sujetos de atención concurren a programas comunes.[14] En diciembre de 2022, el Gobierno y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos acordaron implementar un Mecanismo Conjunto de Seguimiento a las Recomendaciones del Informe de la Situación de Derechos Humanos en Chile de 2022 (MESECH).[15]

El seguimiento realizado por la CIDH en el marco del MESECH aporta información relevante para este análisis. En su informe de 2026, la Comisión reconoció avances en las medidas implementadas por el Estado, pero determinó un nivel de cumplimiento parcial de la recomendación relativa a la provisión y coordinación de programas de reparación integral para las víctimas. En el análisis, se establece con claridad que las acciones de salud forman parte del cumplimiento de las obligaciones estatales.

Este capítulo examina la respuesta sanitaria del Estado ante quienes consultaron en las redes asistenciales durante el estallido social, principalmente por daño ocular. Se analizan las principales medidas y programas implementados por el Minsal, en relación con la rehabilitación en salud de las víctimas de trauma ocular y, posteriormente, de lesiones por perdigones. Se revisan los estándares y orientaciones nacionales e internacionales relativos al derecho a la salud y a la reparación integral de las víctimas de violencia, así como los marcos normativos y técnicos.

Las orientaciones técnicas del Minsal utilizan la expresión "reparación" para referirse a prestaciones de salud dirigidas a las personas lesionadas, a quienes las redes asistenciales caracterizan principalmente como "usuarios". El concepto de reparación, en este contexto, se refiere específicamente a la rehabilitación derivada de los cuidados especializados. La distinción resulta relevante, pues una prestación sanitaria, aun cuando contribuya a la recuperación de una persona afectada por la violencia, no equivale, por sí misma, a una política de reparación integral, aunque sea, indudablemente, un componente fundamental. Este capítulo busca determinar los alcances y límites de la respuesta sanitaria implementada por el Estado, examinando en qué medida dicha respuesta puede ser comprendida como parte de la obligación de reparación integral y cuáles son las condiciones que permiten distinguirla de una atención de salud orientada, de forma exclusiva, a la recuperación de lesiones.

---

[14] Ley 19.628, sobre protección de la vida privada, 1999.

[15] Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Situación de derechos humanos en Chile,* OEA/Ser.L/V/II, 2022. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2022_Chile.pdf; CIDH-MESECH, *Plan de Trabajo,* 2022, https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/ssri/chile/mesech/plandetrabajo.asp.

El presente análisis abarca el periodo comprendido entre octubre de 2019 y agosto de 2026. Las fuentes fueron seleccionadas en función de su pertinencia para reconstruir la respuesta sanitaria, caracterizar a la población atendida, identificar la evolución de los programas implementados (los mencionados PIRO y PACTO) y analizar la relación entre las medidas de rehabilitación en salud y los estándares de reparación integral.

Como se ha señalado, este capítulo se basa en el análisis documental de informes nacionales e internacionales sobre la situación de las víctimas de violencia institucional durante el estallido social; de las normas internacionales que configuran las obligaciones del Estado, y de las normativas técnicas y administrativas sobre la atención de salud. El corpus comprende informes y recomendaciones de organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Relatores de salud de las Naciones Unidas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), y documentación de esas entidades relativa al seguimiento de las medidas de reparación, incluido el MESECH. También incorpora la normativa y las orientaciones técnicas del Minsal, así como balances e información administrativa elaborados por ese Ministerio sobre las prestaciones de salud otorgadas en la red asistencial a la población lesionada durante el periodo del estallido. Se consideraron, asimismo, publicaciones académicas y otras fuentes secundarias para examinar aspectos específicos de las medidas implementadas.

La fragmentación de los datos disponibles sobre el registro y los servicios prestados a las víctimas dificulta identificar el alcance de las acciones realizadas. No existe un catastro consolidado de víctimas susceptibles de reparación, y las cifras publicadas por distintas instituciones corresponden a distintos universos de personas, categorías descriptivas, criterios de registro y períodos. La caracterización de las acciones de salud desarrolladas en este capítulo se basa en las cifras institucionales disponibles, identificando su fuente y su alcance.

Con el propósito de obtener antecedentes administrativos actualizados sobre PACTO, para el desarrollo de este análisis, el 28 de abril de 2026 se presentaron siete solicitudes de acceso a la información pública ante la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, cuya respuesta se envió el 6 de agosto de 2026. Si bien se proporcionaron algunos antecedentes sobre el funcionamiento del programa, la Subsecretaría informó que la base de datos de personas beneficiarias se encontraba en proceso de actualización, por lo que no fue posible acceder a información consolidada sobre el número de personas en atención y otros antecedentes.

1. EL DERECHO A LA SALUD

1.1. El derecho a la salud en Chile

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos, entre ellos el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. En conjunto, constituyen los componentes del derecho a la salud.[16]

Diversos instrumentos internacionales reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como otros derechos estrechamente vinculados con su ejercicio. Es el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1990) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2022).

El artículo 5° de la Constitución Política de Chile establece, entre otros aspectos claves relativos a la soberanía nacional, que los órganos del Estado tienen la obligación de respetar y promover los derechos humanos, los cuales están garantizados por la propia Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes. El artículo 19 n.º 9 instituye el derecho "a la protección de la salud", reconociendo a toda persona el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, ya sea estatal o privado.[17] La Ley 18.469 regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.[18] La Ley 19.937 estableció una nueva concepción de

[16] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N°14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000. https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/36991

[17] Para el año 2023 el sistema público cubre más del 80% de los requerimientos de salud del país. Superintendencia de Salud, *Análisis de Isapres con perspectiva de género, año 2023*, 2024, p. 4. https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2024/11/analisis-de-isapre-con-perspectiva-de-genero-ano-2023.pdf

[18] Ley 18.469, *Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud*, 1985. https://bcn.cl/2f7ib

la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y el fortalecimiento de la participación ciudadana.[19] La Ley 19.966 regula la atención y las garantías en salud, incluyendo el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).[20] La Ley 20.584 regula los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud. [21] De acuerdo con esta última ley, los equipos de salud deben garantizar un trato digno, respetuoso y confidencial. La vulneración de estas garantías se produce cuando el personal incurre en conductas de maltrato, trato humillante o divulgación indebida de información personal, entre otras conductas que pueden ser reclamadas ante la Superintendencia de Salud. Por su parte, la Ley 21.675 establece el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y obliga al Estado a coordinar redes de atención, protección y reparación en lo relativo a la salud física y mental.[22]

Tanto en las leyes como en los documentos estatales, la salud se entiende como el bienestar integral y no solo como la ausencia de enfermedad.[23] El acceso a la salud ante situaciones de violencia es un derecho exigible que se establece en los Protocolos de Atención de Urgencia, los cuales explicitan que todo centro de salud (público o privado) tiene la obligación legal de atender de urgencia a una persona que ha sido víctima de violencia. A su vez, los médicos de las redes asistenciales tienen el deber de constatar lesiones conforme a un procedimiento médico-legal estandarizado, indispensable para certificar, mediante un informe, las eventuales lesiones, su gravedad, antigüedad, tiempo de curación y nivel de incapacidad de la persona afectada.[24] En contextos de violencia, adquiere especial relevancia la documentación producida durante la atención sanitaria, ya que puede constituir un antecedente para vincular la atención en salud con los procesos de investigación, justicia y reparación.

---

[19] Ley 19.937, *Modifica el Decreto Ley N°2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana,* 2004. https://bcn.cl/2f7j5

[20] Ley 19.966, *Establece un régimen de garantías en salud*, 2004. https://bcn.cl/2fckl

[21] Ley 20.584, *Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*, 2012. https://bcn.cl/2f7ib

[22] Ley 21.675, *Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género*, 2024. https://bcn.cl/LH3e0C

[23] Macarena Foitzick Zumelzu y otros, "El derecho a la salud en Chile. Notas preliminares desde la salud pública", *Revista de Derecho Público*, núm.101, 2024. https://revistaderechopublico.uchile.cl/index.php/RDPU/article/view/76315/78422.

[24] Colegio Médico de Chile. "Constatación de lesiones y obligación de denunciar delitos", 2019, p. 2. https://www.colegiomedico.cl/wpcontent/uploads/2019/10/Constatacion_Lesiones_y_Obligacion_denunciar_delitos_2019-2.pdf

1.2. La violencia como un problema de salud pública

La Asamblea Mundial de la Salud declaró, en 1996, que la violencia era un problema esencial de salud pública y llamó a fortalecer "la colaboración internacional a fin de velar por la seguridad de los ciudadanos del mundo". La resolución adoptada en esa oportunidad estableció "las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países" y advirtió, asimismo, sobre "las consecuencias cada vez mayores de la violencia en los servicios de salud en todas partes, así como su efecto perjudicial en los escasos recursos sanitarios para los países y las comunidades".[25]

La OMS presentó, en 2002, el *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, en el que se definió la violencia como el "uso intencional de la fuerza o poder físico, amenazante o real, en contra de uno mismo, de otra persona o de un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta posibilidad de resultar en heridas, muerte o daño psicológico, disfunciones o privaciones".[26] El informe clasifica la violencia en tres grandes categorías, a saber, autoinfligida, interpersonal y colectiva. Distingue, además, diversos tipos de violencia: física, sexual, psicológica y por privación o negligencia. Desde la perspectiva de la salud pública, la violencia contra las personas implica obligaciones específicas para las y los profesionales de la salud. En caso de que los equipos de salud detecten situaciones de vulneración, abusos sexuales o patrones de maltrato y violencia, los funcionarios tienen la obligación legal de denunciar.[27]

El informe, además de identificar la violencia en las relaciones privadas y la que provoca la delincuencia común, precisa que, cuando los agentes del Estado vulneran los derechos de las personas en el ejercicio de sus

---

[25] Organización Mundial de la Salud (OMS), Asamblea Mundial de la Salud, *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*, Resolución WHA49.25, 1996. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e963c341-c351-4514-9f7a-d463a5f8ecc8/content

[26] Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis*, 2002, p. 3. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f050efba-691a-401b-8fe3-11201cab4ed7/content

[27] En Chile, el Código Procesal Penal, en su artículo 175 establece que los jefes de establecimientos de salud, médicos y demás profesionales y auxiliares relacionados con la conservación o el restablecimiento de la salud, tanto en el sector público como privado, al examinar a una persona o un cadáver, tienen la obligación de realizar una denuncia cuando noten señales de un delito. La Ley 19.968 que creó los tribunales de familia faculta e instruye al personal médico a iniciar procesos de protección cuando detectan maltrato o vulneración de derechos en niños, niñas, adolescentes o adultos mayores. La omisión de esta obligación es un delito. La Ley 20.066 de Violencia Intrafamiliar establece la obligación de los profesionales de la salud a denunciar las situaciones de violencia que conozcan.

funciones, estamos ante una violencia institucional que tiene consecuencias para la salud de las personas y para la convivencia social.

En las recomendaciones se enfatiza la importancia de las acciones preventivas. Entre ellas, la incorporación de "módulos sobre la prevención de la violencia" a los planes de estudios de las carreras de Medicina y de Enfermería. Recomienda "dispensar una asistencia de alta calidad a las víctimas de todos los tipos de violencia y asegurar los servicios de rehabilitación y apoyo necesarios (…); enviar a las víctimas a los organismos adecuados para ofrecerles seguimiento y apoyo; garantizar que los servicios de salud, judiciales, policiales y sociales eviten la 'revictimización' y disuadan eficazmente a los autores de actos violentos de reincidir".[28] Hace 25 años, las recomendaciones de la OMS identificaron la necesidad de formar a los profesionales involucrados en estos procesos, así como articular las acciones de salud con otros servicios, con el fin de transformar las condiciones de las víctimas y asegurar la eficacia de la rehabilitación en salud.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud publicaron, en 2010, un documento conceptual sobre salud y derechos humanos, en el que establecieron que el goce de la salud y el ejercicio de los derechos humanos actúan en sinergia, se refuerzan de manera mutua, y que la salud física y mental es necesaria para ejercer los derechos humanos y las libertades fundamentales. Asimismo, propusieron asistencia técnica especializada y formación en la materia para los países miembros.[29]

1.3. Relatores especiales de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud

Los relatores especiales sobre el derecho a la salud son expertos independientes designados por la ONU, que evalúan si los Estados garantizan el acceso equitativo a la atención médica y a condiciones de vida dignas para la población. Realizan misiones oficiales en distintas naciones para evaluar la situación en terreno y reunirse con autoridades, la sociedad civil y personas afectadas por la vulneración de su derecho a la salud. Sus informes permiten precisar las características que debería tener una atención sanitaria con enfoque de derechos humanos. Desde que se creó el cargo en abril de 2002, los sucesivos relatores especiales sobre el derecho a la salud han enviado 1.168 comunicaciones conjuntas sobre presuntas violaciones del derecho a la salud, de las cuales 766 estaban relacionadas con la violencia,

[28] Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, op. cit., p. 10.

[29] Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), *La salud y los derechos humanos*, CE146/21 Rev.1, 2010. https://iris.paho.org/handle/10665.2/67240

según señaló en su comunicación de 2022 la relatora Tlaleng Mofokeng. Ella documentó las distintas formas de violencia, incluida la violencia sexual, contra mujeres, niñas, hombres, niños y personas no binarias, "en el contexto de la violencia ejercida por las fuerzas del orden y durante la privación de libertad".[30]

En sus informes subrayó que las intervenciones deben tener en cuenta: "las necesidades holísticas de las personas sobrevivientes de la violencia y de sus familiares, derivándolas a servicios especializados (…); prestándoles apoyo económico y jurídico, ofreciéndoles un alojamiento seguro y una reparación, y asegurando la rendición de cuentas".[31] Para la Relatora Especial, el derecho a la salud es parte importante del sólido marco de derechos humanos establecido para prevenir la violencia y proteger a todas las personas de las diferentes formas en que se puede expresar dicha violencia, así como para garantizar la rendición de cuentas y la reparación.

1.4. El derecho a la reparación y la obligación de reparar

El reconocimiento y reparación de las víctimas de graves vulneraciones a los derechos humanos forman parte de las obligaciones del Estado para asegurar los derechos de las personas y la convivencia democrática. Los Estados son responsables, por acción u omisión, de las violaciones de derechos humanos cometidas por sus agentes y asumir esa responsabilidad implica, en primer lugar, identificar y reconocer a las víctimas.

Desde 1985 en adelante, los organismos internacionales han definido como víctimas de delito o de abusos de poder a las personas que, "individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluyendo lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente", incluidas las normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.[32] Se establece, también, que "en conformidad con el derecho interno, el término 'víctima' también comprenderá a la familia inmediata o las personas

[30] Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng*, A/HRC/50/28, 2022, p. 4. https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5028-violence-and-its-impact-right-health-report-special-rapporteur

[31] Ibíd., p. 22.

[32] Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*, N°8, 1985. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse

a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización".[33]

La Convención Americana sobre Derechos Humanos dispone en su artículo 63.1 que: "Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá, asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada".[34]

El alcance de esta obligación fue precisado en los *Principios y directrices* básicos (principio número 3) 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. Esta obligación comprende, entre otras, el deber de "a) Adoptar disposiciones legislativas y administrativas y otras medidas apropiadas para impedir las violaciones; b) Investigar las violaciones de forma eficaz, rápida, completa e imparcial y, en su caso, adoptar medidas contra los presuntos responsables de conformidad con el derecho interno e internacional; c) Dar a quienes afirman ser víctimas de una violación de sus derechos humanos o del derecho humanitario un acceso equitativo y efectivo a la justicia (...) con independencia de quién resulte ser en definitiva el responsable de la violación; y d) Proporcionar a las víctimas recursos eficaces, incluso reparación (...)".[35]

Establece también que "una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido (…)".[36] Los principios mencionados señalan las siguientes formas de reparación: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no

[33] Organización de las Naciones Unidas (ONU), *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*, 2005. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation

[34] Organización de Estados Americanos. (OEA), *Convención Americana de Derechos Humanos*, 22 de noviembre de 1969. https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/convencion-americana-derechos-humanos.pdf

[35] Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas*, op. cit.

[36] Ibíd., Principio IX, párrs. 15, 18.

repetición, y detallan los elementos que debe incluir la reparación, entre ellos, la reparación del daño físico o mental y otras condiciones derivadas de este daño, y señalan que "la rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales".[37]

Los criterios internacionales establecen que las reparaciones deben ser integrales, incluyendo las dimensiones materiales y simbólicas. Se ha dado particular importancia a la rehabilitación, incluyendo la atención médica y psicológica y apoyo para la inserción social y laboral.[38] Los estándares de reparación integral obligan a adoptar diversas acciones y medidas, entre ellas la rehabilitación, cuyo propósito es permitir que la víctima recupere su autonomía y sus funciones, procurando restablecer su independencia física, mental, social, laboral y profesional, a fin de posibilitar su inclusión y participación en la sociedad.[39]

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado una extensa jurisprudencia en materia de reparación, en la que ha reafirmado la dignidad y los derechos de las víctimas y ha relevado el rol central que desempeña la justicia en la percepción subjetiva de reconocimiento y reparación. Las medidas de reparación pueden comprender acciones dirigidas a las víctimas y sus familiares, así como medidas de alcance colectivo, incluidas aquellas orientadas a prevenir nuevas violaciones y a garantizar su no repetición en la sociedad.

2. ESTALLIDO SOCIAL Y LA RESPUESTA ESTATAL EN SALUD

2.1. Las consecuencias de la violencia institucional en las víctimas

Con ocasión del estallido social, hubo numerosos informes nacionales e internacionales que documentaron y describieron las consecuencias de la violencia en las personas. A continuación, se comenta, a grandes rasgos, el informe de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, encabezada en ese entonces por la expresidenta Michelle Bachelet. Como respuesta a una invitación del presidente de la República de la época, Sebastián Piñera, ACNUDH envió a Chile una misión que recorrió el país del 30 de octubre al 22 de noviembre de 2019. El informe estableció que se produjeron violaciones de las normas y estándares internacionales sobre el uso de la fuerza por parte de Carabineros y del Ejército, y que se incumplió "el deber de distinguir entre manifestantes

[37] Ibíd., párr. 21.

[38] Pablo de Greiff (Ed.), *The Handbook of Reparations,* Nueva York, Oxford Academic, 2006. https://doi.org/10.1093/0199291926.001.0001

[39] Comité contra la Tortura, *Observación General N°3*, 2012, párr. 11.

violentos y personas que se manifestaban pacíficamente".[40] Se documentó información sobre 133 actos de tortura y malos tratos ocurridos durante el arresto, en el transcurso del traslado o en centros de detención, que involucraron a Carabineros y al personal militar.[41] El informe da cuenta de que, al 26 de noviembre, el Ministerio Público había iniciado 44 investigaciones relacionadas con denuncias de tortura.[42] La ACNUDH informó sobre el acceso –oportuno o no– a la salud por parte de las personas lesionadas, precisando que la gravedad de las lesiones determinaba la prioridad en los recintos asistenciales, y que se verificaron horas de espera entre quienes consultaban, debido al gran número de personas que solicitaban atención.

El informe de la Fiscalía (2025), ya mencionado, permitió reconstruir retrospectivamente las principales características de la violencia en el contexto del estallido social y sus consecuencias para las víctimas. Dicho informe señala en su Introducción que "se produjeron diversos fenómenos delictivos, entre ellos delitos de violencia institucional, maltrato contra agentes del Estado, delitos contra la propiedad y desórdenes públicos, entre otros", lo cual provocó un gran impacto en el sistema de justicia penal, que enfrentó un notable aumento en el número de denuncias por hechos constitutivos de esos delitos.[43] El Informe, en sus Conclusiones, señala que el sistema judicial se enfrentó, además, a "delitos de mayor gravedad" que atentaban contra bienes jurídicos relevantes, como "la protección de derechos fundamentales y el orden público, (…) en el marco del Estado de Derecho y de la paz social".[44] Las cifras de delitos cometidos dan cuenta del nivel de conflicto presente en el país durante ese periodo y de las consecuencias de la violencia generada.

En el marco de los delitos de violencia institucional ocurridos en el país durante el estallido, la Fiscalía identificó 464 víctimas de trauma ocular incluidas en investigaciones penales. Para efectos del informe, se definió como víctimas de trauma ocular a aquellas personas que, en el contexto de una investigación penal iniciada en el período cubierto por dicho informe (18 de octubre de 2019 hasta el 31 de marzo de 2020) y "producto de un traumatismo originado por agentes contusos, penetrantes o químicos, hayan sufrido lesiones en la zona del ojo (globo ocular o zonas contiguas)

[40] Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Informe sobre la misión a Chile (30 de octubre-22 de noviembre de 2019)*, 2022, p. 9. https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5191

[41] Ibíd., p. 16.

[42] Ibíd., p. 18.

[43] Fiscalía, op. cit., p. 1.

[44] Ibíd., p. 62.

provocando daños de diverso grado (…) pudiendo tener algún nivel de compromiso de la función visual".[45] Del total de víctimas identificadas, el 87% correspondía a hombres y el 13% a mujeres; mientras que el 92% eran mayores de edad y el 8% niños, niñas y adolescentes al momento de ocurrir el delito.[46] La Fiscalía estableció, además, que 230 personas presentaron algún tipo de pérdida de visión: 132 sufrieron pérdida total de la visión de un ojo, 2 personas ceguera total bilateral y 96 pérdida parcial de visión.[47] De acuerdo con el informe, en relación con los mecanismos utilizados para provocar las lesiones, 390 víctimas (84%) la sufrieron a causa de un proyectil, 25 personas (5,4%) fueron lesionadas por el chorro del carro lanzaaguas y 24 (5,2%) a causa de golpes.

Las 464 víctimas identificadas por la Fiscalía deben distinguirse de otras cifras registradas de trauma ocular recopiladas con distintos propósitos y metodologías. Lo anterior implica que las cifras no son necesariamente equivalentes ni comparables. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) reportó en marzo de 2020 un universo de 460 personas con heridas oculares. En relación con las víctimas fatales derivadas de la violencia del periodo analizado por la Fiscalía, el informe determinó que hubo 30 personas fallecidas. Del total, el 93% correspondía a hombres y el 86,7% a personas mayores de edad; asimismo, el 46,7% de los fallecimientos se vinculó a delitos de incendio.[48]

Las cifras sobre trauma ocular que reportó el Minsal, por su parte, deben distinguirse de los otros registros mencionados en el capítulo, elaborados por distintas instituciones con criterios de inclusión y unidades de análisis diferentes, como ocurre con las denuncias de víctimas en el ámbito de la justicia. El balance inicial del Minsal registró 245 casos de trauma ocular en la Unidad de Trauma Ocular del Hospital del Salvador en 2019.[49] Por su parte, el PIRO registró 399 personas atendidas al 30 de junio de 2022. Finalmente, la nómina del Hospital del Salvador alcanzó las 487 personas en diciembre de 2023, sin precisar si esta cifra incluía exclusivamente a personas con trauma ocular, o se registraba también un cierto número de lesionados por perdigones y lesionados graves. Es preciso insistir en que las cifras mencionadas no necesariamente corresponden

[45] Ibíd., p. 29.
[46] Ibíd., p. 30.
[47] Ibíd., p. 30.
[48] Ibíd., p. 68.
[49] En las estadísticas de salud, las cifras pueden corresponder a atenciones, prestaciones o personas atendidas, o diagnósticos, según la fuente y la forma de registro. En este caso, el balance del Minsal identifica pacientes atendidos.

a universos equivalentes ni al mismo corte temporal: la coexistencia de distintas cifras revela la ausencia de un registro único interinstitucional de personas afectadas, víctimas de lesiones traumáticas oculares y de otras, lo que impide reconstruir sus trayectorias de atención y de prestaciones en diversos servicios del Estado.

El informe de 2022 de Amnistía Internacional sobre la situación chilena tuvo como tema central la reparación de las víctimas del estallido social, enfatizando el derecho de las víctimas a la reparación y la obligación del Estado de garantizarla. Amnistía determinó en ese documento la "inexistencia de una política pública de reparación integral respecto de las violaciones a los derechos humanos cometidas en el contexto del estallido social". Para estructurar su argumento, Amnistía citó el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los principios de las Naciones Unidas –ONU– sobre reparaciones y la lucha contra la impunidad, así como las orientaciones de las Naciones Unidas sobre el empleo de armas menos letales en el mantenimiento del orden.[50]

El informe dejó constancia de que, mediante una solicitud de acceso a la información pública dirigida a la Subsecretaría de Salud Pública, se consultó sobre las atenciones relacionadas con el estallido social. La respuesta oficial indicó que no se contaba con los datos solicitados, pese a haberse requerido información al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).[51] Sobre este punto, el informe de Amnistía precisa lo siguiente: "Por lo tanto, no existe información pública actualizada y de fácil acceso que indique con precisión las atenciones de salud relacionadas con las personas que sufrieron lesiones en el marco de las manifestaciones del estallido social. Tampoco se tiene claridad sobre la metodología empleada para la elaboración de las cifras comunicadas".[52] La respuesta de la Subsecretaría de Salud confirmó que no era posible establecer la trazabilidad de la mayoría de las atenciones prestadas a personas lesionadas durante las manifestaciones, salvo en los casos de daño ocular.

---

[50] Amnistía Internacional y Núcleo Interdisciplinario de Derechos Humanos (NIDH), colectivo académico adscrito a la Universidad Andrés Bello (UNAB), *La reparación integral de las violaciones a los derechos humanos cometidas en el contexto del estallido social*, diciembre de 2022. https://amnistia.cl/wp-content/uploads/2023/05/INFORME-AI-NIDH.pdf

[51] "Ministerio de Salud. Gabinete ministerial. Subsecretaría de Redes Asistenciales (2022). Ord. A/102 N°3365. Solicitudes de acceso a la información folios AO002T0005334 y AO002T0005669, 29 de julio de 2022; Ministerio de Salud. Gabinete ministerial. Unidad de Transparencia. ORD. A/102 N°3567. Responde solicitud folio AO001T0017671, 20 de septiembre de 2022." Citado en Amnistía, op. cit., p. 15 y p. 42.

[52] Ibíd., p. 15.

En relación al Programa Integral de Reparación Ocular, PIRO, el informe de Amnistía Internacional resume la posición del INDH, según la cual dicho programa no constituía una medida de reparación integral en los términos establecidos por los estándares internacionales para las víctimas de violaciones de derechos humanos. En efecto, PIRO correspondía a un programa especializado de salud, orientado a rehabilitación de personas con trauma ocular, creado como respuesta a la emergencia provocada por el gran número de lesionados.[53]

Cabe señalar que la denominación del programa incorporaba el concepto de "reparación" y la calificación de "integral", aunque no se trataba propiamente de una política conforme a los estándares mencionados sobre la reparación integral para víctimas vulneradas en sus derechos. En el contexto sanitario, el concepto de reparación integral es muy preciso: implica abordar la enfermedad o las lesiones con un equipo y un enfoque multidisciplinario y biopsicosocial, garantizando la continuidad de la atención de acuerdo con las necesidades de los pacientes, incluyendo interconsultas para las afecciones relacionadas. En este sentido, la observación formulada por el INDH y destacada en el informe de Amnistía, no hacía sino reconocer que PIRO era un programa de salud y que los criterios de ingreso de las personas al programa se definían exclusivamente a partir de criterios clínicos sobre la capacidad visual, bajo la condición de que la lesión fuera resultado de la violencia en el contexto del estallido social.

2.2. La respuesta sanitaria de emergencia

La violencia causó numerosos traumatismos oculares. Entre octubre y diciembre de 2019, la Unidad de Trauma Ocular del Hospital del Salvador atendió a 245 pacientes, de los cuales 17 presentaron pérdida del globo ocular. El día 22 de octubre se registró el mayor ingreso diario con 24 casos.[54]

[53] Ibíd., p.16.

[54] Minsal.cl: "Ministerio de Salud anuncia Plan de Asistencia Médica y Social para personas lesionadas de gravedad durante manifestaciones", 20 de diciembre de 2019. https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-plan-de-asistencia-medica-y-social-para-personas-lesionadas-de-gravedad-durante-manifestaciones/; Minsal, *Balance de Salud en la Red Pública, 18 de octubre al 18 de diciembre 2019*, 20 de diciembre de 2019, pp. 21-22. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/2019.12.20_BALANCE-ATENCIONES-DE-SALUD_04.pdf

Tabla 1. Pacientes atendidos por traumas oculares en Hospital del Salvador

Tipo de trauma	Número de pacientes	%
Trauma ocular cerrado	198	80,8%
Trauma ocular abierto	43	17,6%
Sin información	4	1,6%
Total	245	100%

Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, *Balance de salud en la red pública: 18 de octubre al 18 de diciembre de 2019*, Santiago, 2019, p. 22. Los porcentajes se recalcularon a partir de las frecuencias reportadas por el Minsal.

La mayoría de las personas atendidas en ese periodo en el Hospital del Salvador tenía entre 18 y 40 años. En el balance del Ministerio se evidenció un aumento del 22% en el número de consultas por daños oculares respecto de años anteriores. Según los registros del Dato de Atención de Urgencia (DAU), la principal causa de trauma ocular fue atribuida a perdigones (150 pacientes).[55]

El ministro de salud de la época, Jaime Mañalich, declaró que algunas lesiones oculares causadas durante el estallido social constituían violaciones de derechos humanos. "El número de personas con lesiones oculares es brutal", aseguró el ministro de Salud a un medio radial del país, señalando que "en varias de esas lesiones desproporcionadas hay violación a los derechos humanos". Su reconocimiento se sumó al de su colega del Ministerio de Cultura, Consuelo Valdés, quien escribió en un tuit que "las violaciones a los DD.HH. duelen profundamente, no son aceptables ni tienen justificación".[56] Estas declaraciones diferían de lo expresado por el entonces ministro de Justicia, Hernán Larraín, quien insistió en hablar de "errores" y de "excesos", señalando que la discusión no debía centrarse en la semántica. La controversia fue un reflejo de las distintas percepciones de las autoridades gubernamentales respecto de las vulneraciones cometidas por agentes del Estado. Sin embargo, la gravedad de los hechos y sus consecuencias resultaban evidentes. Pocos días después, el 11 de noviembre de 2019, el Minsal creó el Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO). Las autoridades del momento declararon que este programa garantizaba

[55] Estas cifras no incluyen los casos de daño ocular de víctimas que eran funcionarios de Carabineros.

[56] El Mostrador: "Mañalich reconoce 'violación a los derechos humanos' en lesiones oculares mientras Hernán Larraín pide que 'no nos quedemos en la semántica'", 7 de noviembre de 2019. https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2019/11/07/ministra-jaime-manalich-el-numero-de-personas-con-lesionares-oculares-es-brutal/

"la atención médica, estética y funcional, además de apoyo psicológico, para quienes han sufrido daños en la visión como consecuencia de la violencia de los últimos días en el país".[57]

La creación de PIRO se dio en medio de una fuerte presión sobre la red pública de salud, debido al incremento de personas lesionadas de diversa gravedad en hechos vinculados al estallido social. Minsal daba cuenta de más de "10.000 atenciones de urgencia asociadas a traumatismos y lesiones", junto con un aumento del 25% en las demandas de salud mental y en las licencias médicas por salud mental en personas mayores de 65 años. Frente a esta situación, el 15 de noviembre de 2019, el Minsal declaró Alerta Sanitaria mediante el Decreto N°55 en las regiones más afectadas del país.[58] Esta medida otorgó facultades extraordinarias a las autoridades del ministerio y a los demás servicios públicos del sector.[59] En los considerandos del decreto se reafirmaba la responsabilidad del Minsal en la "protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de la persona enferma" como objetivo principal.[60]

Tabla 2. Atenciones de urgencia y hospitalizaciones asociadas al estallido social en la Red Pública de Salud (18 de octubre-18 de diciembre de 2019).

	Región Metropolitana	Regiones	Total
Atenciones de urgencia	4.784	8.262	13.046
Hospitalizaciones	392	249	641

Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, *Balance de salud en la red pública: 18 de octubre al 18 de diciembre de 2019*, Santiago, 2019, pp.10-11.

De las 641 personas hospitalizadas, 50 estuvieron en riesgo vital. En las siguientes tablas se da cuenta del diagnóstico de esos pacientes y el tramo etario en el que se encontraban mientras fueron atendidos.

[57] Minsal.cl: "Ministerio de Salud anuncia Programa Integral de Reparación Ocular", 11 de noviembre de 2019. https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-programa-integral-de-reparacion-ocular/

[58] La medida de alerta sanitaria faculta a las autoridades de salud a comprar servicios para transporte aéreo y terrestre, realizar contrataciones extraordinarias de personal, realizar reconversión de camas en los hospitales, establecer coordinación con otros servicios públicos, además de otras medidas.

[59] Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, *Decreto N°55. Decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica*, 2019. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1138648.

[60] Ibíd.

Tabla 3. Diagnóstico de pacientes en riesgo vital atendidos durante el estallido social.

Diagnóstico	N.º pacientes	% total
TEC	23	46%
Trauma por arma de fuego	11	22%
Politraumatismo	7	14%
Quemado	5	10%
Heridas con arma blanca u otros	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, *Balance de salud en la red pública: 18 de octubre al 18 de diciembre de 2019*, Santiago, 2019, p.16.

Tabla 4. Pacientes en riesgo vital según edad.

Por edad	Cantidad	% total
< de 18 años	3	6%
18 a 30 años	24	48%
31 a 40 años	10	20%
41 a 50 años	9	18%
51 o más años	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, B*alance de salud en la red pública: 18 de octubre al 18 de diciembre de 2019*, Santiago, 2019, p.16.

Mediante el decreto ministerial N° 59, del 29 de noviembre, se ampliaron las facultades extraordinarias, se extendió el plazo y se habilitó al Minsal para emitir normativas específicas de vigilancia epidemiológica, de control sanitario en fronteras y de manejo clínico de pacientes.[61] El decreto N° 63, publicado el 27 de diciembre de 2019, prorrogó la alerta sanitaria hasta el 20 de marzo de 2020.[62] En este decreto, el Minsal anunció un Plan de Asistencia Médica y Social para lesionados graves derivados de las

[61] Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, *Decreto N°59. Modifica el Decreto N°55, de 2019, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica*, 2019. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1139226&f=2019-11-30

[62] Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. *Modifica Decreto Nº55, de 2019, del Ministerio de Salud, que declara alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias*

manifestaciones.[63] El propósito de dicho plan era asegurar la recuperación funcional de esas personas mediante una estrategia coordinada con la red asistencial:

> (…). Dicha estrategia contempla prestaciones de salud y de rehabilitación que aseguren la mayor recuperación de sus funcionalidades iniciales. Para ello, es necesario un sistema de coordinación al interior del Ministerio de Salud y de este con la red asistencial, instalando un equipo en cada Servicio de Salud de las zonas afectadas a cargo de estos pacientes, para contactarlos y priorizar sus atenciones médicas. Dicho programa incluye atenciones médicas integrales, rehabilitación estética, funcional y ocupacional, gestión de servicios de salud y de ayuda social, y acompañamiento psicológico individual y familiar.[64]

El decreto N°63 estableció la magnitud de la crisis sanitaria y señaló que entre el 18 de octubre y el 18 de diciembre de 2019 se registraron 13.046 atenciones de urgencia asociadas al estallido social, de las cuales 641 personas requirieron hospitalización y 50 eran pacientes en riesgo vital. El rango etario más afectado estaba entre los 18 y los 30 años, y a lo largo de ese periodo el ministerio informó de seis fallecimientos ocurridos durante la atención hospitalaria.[65]

Además de la información publicada en el decreto, Minsal dio a conocer el impacto del estallido social en la red asistencial de salud, caracterizando los daños en la infraestructura y el equipamiento de la red, la suspensión de atenciones y cirugías, y el aumento significativo de las atenciones de urgencia y de las hospitalizaciones.[66]

2.3. Orientaciones de salud mental para la atención sanitaria de víctimas de violencia institucional

El Ministerio de Salud, la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres (CIGIDEN), el año

que indica. Núm. 63.- Santiago, 24 de diciembre de 2019. https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/12/28/42539/01/1705680.pdf

63 Minsal.cl: "Ministerio de Salud anuncia Plan de Asistencia Médica y Social para personas lesionadas de gravedad durante manifestaciones", 20 de diciembre de 2019. https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-plan-de-asistencia-medica-y-social-para-personas-lesionadas-de-gravedad-durante-manifestaciones/

64 Ibíd.

65 Ibíd., p. 2: números 8, 9 y 10.

66 Ibíd., pp. 2-4.

2019 en el contexto de la Mesa Técnica de Salud Mental, elaboraron un documento basado en el "Modelo de protección de la salud mental en la gestión del riesgo de desastres". En el diagnóstico del informe, la situación vivida en el país desde el 18 de octubre de 2019 fue descrita como un conflicto social y una emergencia humanitaria, caracterizada por la presencia de fuerzas opuestas en el territorio y por la violencia imperante, que desembocó en muertes y vulneraciones de derechos humanos derivadas de la intervención de los organismos del Estado.[67]

Las recomendaciones, en sintonía con los principios rectores y lineamientos señalados en el Plan Nacional de Salud Mental, hicieron énfasis en la necesaria continuidad de los cuidados, en la integración por sobre la fragmentación de los servicios, así como en el respeto a la capacidad de gestión y a la toma de decisiones de las personas y comunidades.[68]

El informe, en su análisis del periodo, describe una percepción del entorno como amenazante por parte de la población, debido a la pérdida de vidas humanas y a la gran cantidad de personas lesionadas y afectadas. El texto explica que, en situaciones de conflicto social, un porcentaje significativo de los habitantes de los espacios de confrontación se ve expuesto a "eventos altamente estresantes y potencialmente traumáticos".[69] El documento insistió en la importancia de sensibilizar y capacitar a los equipos del sector salud –directivos, profesionales, técnicos, administrativos y otros–, así como a las unidades de admisión, sobre las necesidades específicas de atención de las personas que han vivido una situación de vulneración, en particular de aquellas que presentan afectaciones más graves.[70] Se recomendaba realizar un trabajo colaborativo con el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS) del Minsal. La justificación de esa alianza es que los equipos de dicho Programa tienen competencias específicas importantes para ser transferidas a los equipos de salud asociados a temáticas relativas al trauma y al conflicto social y político, a la violencia y a las vulneraciones de derechos humanos,

[67] Ministerio de Salud, Mesa Técnica de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres, *Atención de salud mental para personas afectadas por el conflicto social en Chile: primera respuesta*, Santiago, diciembre de 2019, p.4. Documento anteriormente disponible en el sitio web del Ministerio de Salud; enlace actualmente no disponible.

[68] María Pilar Lampert, *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Oferta Programática*, Biblioteca del Congreso Nacional, 2024. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/35814/1/BCN_programas_nacionales_salud_mental_FINAL.pdf

[69] Ministerio de Salud, Mesa Técnica…, op. cit., p. 6.

[70] Ibíd., p. 11.

a la transgeneracionalidad y a estrategias de intervención con población afectada por situaciones de violencia y vulneración de derechos humanos.[71]

El documento recomendaba realizar una búsqueda activa de "las personas potencialmente afectadas", así como de aquellos grupos prioritarios por su situación de vulnerabilidad, focalizada en "la entrega de soporte psicosocial y de atención oportuna y continua en salud por parte de las redes institucionales".[72] También señalaba ejemplos y recomendaciones concretas para abordar la desconfianza y la ambivalencia de las y los consultantes. "Es labor de los tratantes reconocer estas emociones como legítimas, tolerarlas y proponer un horizonte de esperanza en la mejoría y en el tratamiento como algo posible y alcanzable". Ello parte del reconocimiento de que, en contextos de vulneración de derechos, la pérdida de confianza, la sensación de desamparo y la desesperanza son sentimientos muy comunes.[73] Se hace referencia, en ese sentido, a "la reparación como un fenómeno social e individual, jurídico, cultural y psicológico que impacta en la salud mental de las víctimas", lo cual ayuda a aliviar el sufrimiento causado por las transgresiones vividas e incide en la comunidad y en los vínculos intergeneracionales de las personas que han sufrido la vulneración.[74]

Las orientaciones incorporaron referencias a la reparación y al enfoque de derechos humanos, y señalaron la importancia de considerar las necesidades específicas de las personas afectadas por la violencia institucional, así como de garantizar la continuidad de la atención.

2.4. Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO, 2019-2022)

Alrededor de tres semanas después de iniciadas las movilizaciones de octubre de 2019, el Ministerio de Salud creó el ya mencionado "Programa Integral de Reparación Ocular" (PIRO) el 11 de noviembre. El programa se formalizó mediante el Ord. N°5255 del 6 de diciembre de 2019, que aprobó la propuesta presentada por la Unidad de Trauma Ocular del Servicio de Oftalmología del Hospital del Salvador en Santiago. Posteriormente, fue aprobado por la Resolución Exenta N°684 del 16 de febrero de 2020 del Minsal.[75] Su objetivo era otorgar una reparación integral a los usuarios con trauma ocular, causado en el contexto de la contingencia social, desde

[71] Ibíd., p. 13.
[72] Ibíd., p. 19.
[73] Ibíd., p. 26.
[74] Ibíd., p. 9.
[75] Hospital del Salvador, Servicio de Oftalmología, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, *Informe de actividad Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO)*, 26 de julio de 2022, p. 1.

el 18 de octubre de 2019, asegurando la continuidad de los cuidados de los usuarios.

PIRO se constituyó como un programa de salud gratuito, en respuesta a la emergencia provocada por el gran número de personas con lesiones oculares derivadas de la violencia del estallido social. El programa se propuso desarrollar procesos de rehabilitación funcional y entrenamiento visual; brindar apoyo psicosocial frente al déficit visual; proporcionar atención psicológica; otorgar rehabilitación ocular protésica, estética y funcional en casos de pérdida ocular; y promover la continuidad de los cuidados del usuario/a en su red local, independientemente de su sistema previsional. La admisión al programa dependía del examen del médico oftalmólogo, quien evaluaba los signos clínicos y su concordancia con el relato de la persona, y cuya lesión ocular había ocurrido en el contexto de las manifestaciones sociales.[76]

Como se mencionó anteriormente, a fines de 2019, el Minsal realizó un balance de los casos atendidos en la Unidad de Trauma Ocular del Hospital del Salvador, señalando que 245 casos de trauma ocular presentaban secuelas que iban desde alteraciones visuales reversibles hasta amaurosis y pérdida del globo ocular.[77] El mismo documento registró 88 casos adicionales atendidos en otros centros asistenciales.[78] El balance indicó que dos personas perdieron la visión bilateral, y no habían sido atendidas en la Red Pública de Salud. Sin embargo, ese balance no permite determinar cuántas de las personas atendidas fuera de la UTO ingresaron posteriormente al PIRO, lo que limita la posibilidad de evaluar su cobertura efectiva.

El Ministerio estimaba que los costos podrían ascender a 8 millones de pesos por persona, con cargo al Estado, "por el tiempo que sea necesario".[79] PIRO constituyó una respuesta a la emergencia, pero en su etapa inicial funcionó en instalaciones inadecuadas y careció de un equipo interdisciplinario con capacitación específica para atender a personas lesionadas en contextos de violencia institucional.[80] Las restricciones impuestas durante la pandemia de COVID-19 interrumpieron los tratamientos, alteraron la vida de las personas afectadas por vulneraciones y agravaron las condiciones emocionales de muchas víctimas. En mayo de 2021 se actualizó el protocolo de PIRO (resolución exenta N°1843 del Hospital del Salvador),

---

[76] Ibíd.

[77] Minsal, Balance..., op. cit., p. 26.

[78] Ibíd.

[79] Ibíd., p. 29.

[80] *Informe 2022*, pp. 63-93. https://derechoshumanos.udp.cl/cms/wpcontent/uploads/2022/11/DDHH2022_02_Reparacion_Estallido.pdf

incluyendo nuevas prestaciones y un protocolo para el traslado de pacientes residentes fuera de la Región Metropolitana. Las orientaciones técnicas establecieron que la atención de las personas lesionadas podría extenderse por más de cinco años, según el tipo de rehabilitación y seguimiento requeridos.[81]

Las características de las lesiones y sus efectos evidenciaron la necesidad de incorporar a la atención oftalmológica nuevas prestaciones e incluir otras especialidades. Esta necesidad de avanzar hacia una atención multidisciplinaria y de asegurar la continuidad de los cuidados sería posteriormente recogida en la reformulación que dio origen a PACTO.

En 2022, en una carta al editor de una revista científica especializada, se hacía mención del papel crucial de la odontología en la rehabilitación protésica de las víctimas de trauma ocular. Indicaba que el estallido social de 2019 había puesto de manifiesto "la limitada capacidad de respuesta del Estado" para reparar y hacer justicia. Su autor, un especialista del Hospital del Salvador, afirmaba que era urgente crear un programa de tratamiento para las víctimas de trauma ocular que "incluyera rehabilitación protésica, funcional y de salud mental". A la vez, señalaba la carencia de profesionales formados en esta área y el déficit de formación universitaria en particular, y agregaba que las Garantías Explícitas en Salud (GES) no contemplaban la prótesis ocular ni la rehabilitación funcional o psicológica.[82]

Estas observaciones ponen de relieve brechas específicas no resueltas, al no ser considerada aún la dimensión "integral" de la reparación desde un enfoque de derechos humanos. Sin embargo, para la Contraloría General de la República, el alcance de PIRO era solo el de un programa de salud y estableció que "El uso de este programa [PIRO] no constituye una reparación para efectos de cualquier acción judicial civil o penal posterior", aludiendo a las eventuales querellas contra el Estado presentadas por las víctimas.[83]

En el capítulo sobre reparación integral de las víctimas del estallido social, publicado en el *Informe 2022,* se recoge el testimonio de Gonzalo Rojas, odontólogo y académico de la Universidad de Chile, quien ha desarrollado investigación y trabajo clínico sobre la rehabilitación de personas con traumas oculares y dentomaxilares provocados por la violencia de

---

[81] Contraloría Regional Metropolitana de Santiago, Unidad de Auditoría 2, Informe Final, Hospital del Salvador, Informe N°740/ 2021, 3 de marzo de 2022 p. 6. https://bit.ly/3SGLZLU

[82] Sebastián Córdova, "Somatoprótesis y Estallido Social Chileno 2019", *International Journal of interdisciplinary Dentistry,* vol. 15, núm. 3, 2022. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000300183&lng=en&nrm=iso&tlng=en

[83] Contraloría Regional Metropolitana de Santiago. Unidad de Auditoría 2..., op. cit., p. 5.

agentes del Estado. Rojas precisó que "tras el trauma ocular, se genera un efecto de irradiación que afecta el entorno inmediato de las víctimas; por tanto, es imposible pensar que el daño es solo individual".[84] Esta observación colocó el acento en la necesidad de considerar las consecuencias del trauma ocular más allá de la afectación individual, y de contar con dispositivos de atención capaces de abordar el conjunto de las consecuencias derivadas de la violencia, incluyendo las dimensiones familiares y psicosociales. Asimismo, se plantea la necesidad de adoptar las medidas pertinentes para que la intervención médica no suponga un nuevo trauma para la víctima.[85]

La atención en salud mental constituyó uno de los componentes de PIRO, aunque su implementación fue progresiva, en la medida en que se fueron incorporando profesionales de ese ámbito y, desde agosto de 2021, el Programa también pudo contar con un psiquiatra por media jornada.[86] La relevancia de la salud mental cobró especial visibilidad tras el suicidio de Patricio Pardo, el 10 de diciembre de 2021.[87] De acuerdo con la información publicada, en ese momento Pardo presentaba "una depresión severa tras recibir el impacto de cuatro balines a corta distancia en su cuerpo y rostro", "lo que le causó la pérdida total de la visión".[88] A junio de 2022, 172 de las 399 personas usuarias del programa (43%) habían recibido algún tipo de atención psicológica, 20 habían sido derivadas a atención psiquiátrica en la red asistencial y el psiquiatra de PIRO había atendido a 32 personas.[89]

Los estándares de reparación en casos de violaciones a los derechos humanos indican que deben existir intervenciones orientadas a restituir, en la mayor medida posible, las condiciones de vida de las víctimas y a aliviar las consecuencias del daño sufrido, además de la rehabilitación de la salud física y mental, en concordancia con la gravedad de las afectaciones. Resulta evidente que la "integralidad sanitaria" exigida para un programa especializado de salud de estas víctimas, en algunos casos, no funcionó como se requería para abordar las consecuencias emocionales y materiales del trauma ocular. El informe de Amnistía Internacional, citado previamente, concluía que PIRO se había centrado en la intervención médica, "pero que no ha sido implementado con un enfoque integral de derechos

[84] Gonzalo Rojas, citado en *Informe2022*, pp. 83-84.
[85] Ibíd., p. 84-85.
[86] Hospital del Salvador, Servicio de Oftalmología..., op. cit., p. 6.
[87] Radio Universidad de Chile: "Joven víctima de trauma ocular durante el estallido social se suicida producto de una depresión", 11 de diciembre de 2021. https://radio.uchile.cl/2021/12/11/joven-victima-de-trauma-ocular-durante-el-estallido-social-se-suicida-producto-de-una-depresion/
[88] *Informe 2022*, p. 77.
[89] Hospital del Salvador, Servicio de Oftalmología..., op. cit. p. 6.

humanos, lo que ha repercutido en una falta de sensibilidad en el trato con las víctimas y en la carencia de una atención integral capaz de hacerse cargo de las dimensiones sociales y psíquicas de las violaciones. Asimismo, fue implementado con una visión centralista, lo que ha generado diversos problemas logísticos y prácticos para las víctimas que residen en regiones".[90]

2.5. Plan de Acompañamiento y Cuidado para Personas Víctimas de Trauma Ocular (PACTO)

PIRO fue inicialmente una respuesta a la emergencia y se estableció en el Hospital del Salvador de Santiago. Una de sus limitaciones era la falta de acceso para las personas lesionadas que residían en regiones. Al 30 de junio de 2022, PIRO registraba un total acumulado de 399 personas atendidas desde la puesta en marcha del programa. De ellas, 313 (78,4%) residían en la Región Metropolitana, 28 (7,0%) en la Región de Valparaíso y 58 (14,5%) en las demás regiones del país.[91] Las personas lesionadas residentes fuera de la Región Metropolitana debían trasladarse a Santiago para acceder a determinadas prestaciones. La experiencia acumulada durante los primeros años de implementación evidenció la necesidad de fortalecer la continuidad de los cuidados, ampliar la cobertura territorial y consolidar un modelo de atención multidisciplinario.

En 2022 comenzó un proceso de reformulación de PIRO que amplió el alcance de la respuesta sanitaria. Mediante la Resolución Exenta N°489 del 1 de julio de 2022, el Minsal aprobó nuevas orientaciones técnicas para PIRO que ampliaron la cobertura territorial del plan, manteniendo al Hospital del Salvador como centro nacional de referencia. [92] Un mes después, el 3 de agosto de 2022, el Gobierno anunció públicamente el Plan de Acompañamiento y Cuidado para Sobrevivientes de Trauma Ocular (PACTO), en el marco de la Agenda Integral de Verdad, Justicia y Reparación. El Minsal lo presentó como el resultado de un trabajo interministerial, que "fortalece la cobertura nacional del programa, descentralizándolo e incorporando atención en salud mental y ofreciendo capacitación en derechos humanos a los equipos de salud, para así gestionar integralmente las respuestas clínicas necesarias en las diversas formas de daño ocular,

---

[90] Amnistía, 2022, op. cit., p. 17.

[91] Hospital del Salvador, Servicio de Oftalmología…, op. cit. p. 3. Los porcentajes corresponden a los informados en la fuente consultada y presentan diferencias en la suma debido al redondeo.

[92] Ministerio de Salud, *"Aprueba Orientación Técnica del Programa Integral de Reparación Ocular-PIRO"*, Resolución Exenta N°489, 1 julio de 2022, p. 8. No está disponible en la web del ministerio.

además de otorgar prestaciones terapéuticas para habilitar la funcionalidad y cuidado del ojo sano".[93]

Las orientaciones consolidaron un modelo de atención organizado en base a dos componentes:

– Resolución y atención médica y quirúrgica del trauma ocular y de las complicaciones asociadas; rehabilitación protésica y funcional; y
– Procesos transversales que se realizan en paralelo: apoyo y tratamiento psicológico; asesoría y acompañamiento social.

En el ámbito de la salud mental, las actividades contemplaban intervención en crisis; psicoterapia de orientación breve (fueron consideradas entre cinco y 12 sesiones); talleres grupales dirigidos a personas usuarias y familiares directos (padre, madre, hijo, pareja y/o tutor); y acompañamiento psicológico durante el proceso de rehabilitación y/o el uso de prótesis, con una programación de entre una y tres sesiones por persona usuaria.[94]

Asimismo, el programa consideraba atención psiquiátrica, intervención y evaluación psicosocial de familiares directos, con el propósito de elaborar un diagnóstico desde un "enfoque sistémico y ecológico, que pueda dar cuenta de los efectos generados por las lesiones sufridas, los que repercuten en los distintos niveles y el tejido social que poseen los usuarios".[95] PACTO mantuvo el enfoque multidisciplinario desarrollado por PIRO y reforzó la continuidad de los cuidados mediante la elaboración de un "Plan Integral de Cuidados". Este plan representaría una hoja de ruta personalizada para la reparación, donde convergerían todas las áreas de atención (médica, rehabilitación, salud mental y social) consensuadas, previamente, con las personas en atención.

En las orientaciones técnicas se estableció que las personas destinatarias tenían la condición de víctimas de violencia institucional y que las y los profesionales encargados de la atención, así como quienes desempeñaban funciones de coordinación, "debían recibir formación en derechos humanos, con el propósito de asegurar que las personas usuarias recibieran un trato acorde con sus necesidades específicas y conforme a los estándares internacionales".[96]

---

[93] Minsal.cl: *"Gobierno lanzó nuevo Plan PACTO para víctimas de trauma ocular del estallido social"*, 3 de agosto de 2022. https://www.minsal.cl/gobierno-lanzo-nuevo-plan-pacto-para-victimas-de-trauma-ocular-del-estallido-social/

[94] Ministerio de Salud, Resolución Exenta N°489, op. cit., p. 14.

[95] Ibíd., p. 15.

[96] Ibíd., p. 20.

En agosto de 2023, mediante la resolución exenta N°577, se actualizaron las orientaciones técnicas para el nuevo "Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas Víctimas de Trauma Ocular, Lesiones Graves y Lesionados por Perdigones (PACTO)".[97] La ampliación del plan incorporó la extracción de proyectiles cuando fuera clínicamente posible realizarla, y se establecieron lineamientos técnicos para medir el plomo en la sangre en los casos en que no fuera factible extraerlos.[98] En los objetivos específicos se precisó la necesidad de:

- Prevenir y tratar secuelas y complicaciones ocasionadas por el trauma ocular, la lesión grave y la lesión/lesiones por perdigones.
- Proveer atención por médico cirujano para evaluación y, de ser necesario, cirugía de extracción de perdigones, según indicación médica.
- Pesquisar y tratar a personas con necesidad de rehabilitación integral.
- Proveer atención de salud mental según la necesidad, en especial en lo relacionado con las consecuencias directas e indirectas del evento traumático identificado.
- Proveer evaluación y asistencia de un trabajador social.
- Promover la continuidad de los cuidados de las personas en su red local.[99]

En relación con las intervenciones de salud mental, se estableció que debía realizarse una sesión de evaluación para determinar la pertinencia de la solicitud. "La atención psicológica se enfocará en la vivencia del trauma ocular del usuario/a y los efectos producidos en la dinámica familiar, por lo que la atención no está dirigida al tratamiento individualizado de problemáticas preexistentes ni a motivaciones no asociadas al hecho mencionado, considerando la derivación a otras instancias de tratamiento".[100]

Estas orientaciones ampliaron la cobertura de atención, con una lógica de "descentralización y continuidad de la atención", privilegiando el enfoque de integralidad, según sus definiciones. Se implementó la atención

[97] Ministerio de Salud, *Aprueba Orientación técnica: Plan de acompañamiento y cuidado a personas víctimas de trauma ocular, lesiones graves y lesionados por perdigones*, Resolución Exenta N° 577, 10 de agosto de 2023.https://d3902enfq7h2m2.cloudfront.net/public_files/Campañas/Pacto/Orientacion_Tecnica_PACTO_2023_29.05.23.pdf

[98] Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Lineamientos Técnicos Operativos para la medición de plomo en el contexto del programa PACTO*, julio de 2023. https://d3902enfq7h2m2.cloudfront.net/public_files/Campañas/Pacto/Lineamientos_Tecnicos_Operativos_medicion_plomo_PACTO_V2_1.pdf

[99] Ministerio de Salud. Resolución Exenta N°577, op. cit., p. 6.

[100] Ibíd., p. 26.

médica integral en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción y se fortalecieron la atención psicosocial y la de rehabilitación funcional en los Servicios de Salud Iquique, Valparaíso-San Antonio, Maule, Concepción y Araucanía Sur. La descentralización propuesta esperaba igualar las oportunidades de las personas en cuanto al acceso y la calidad de las prestaciones en cualquiera de los centros designados para su atención.[101]

Tabla 5. Centros de referencia y áreas de atención.[102]

Servicios de Salud	Establecimiento	Área de Atención			
		Oftalmológica	Somato-protésica	Apoyo psicosocial	Rehabilitación Funcional
Iquique	COSAM Dr. Jorge Seguel de Iquique			X	
	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique				X
Valparaíso-San Antonio	Hospital del Salvador de Valparaíso			X	
	Hospital Dr. Carlos Van Buren de Valparaíso				X
Del Maule	Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca			X	X
Concepción	COSAM de Concepción			X	
	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción	X	X		X
Araucanía Sur	COSAM Amanecer			X	
	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena				X

[101] Ibíd. p., 8.

[102] Ministerio de Salud, *Aprueba Orientación técnica: Plan de acompañamiento y cuidado a personas víctimas de trauma ocular*, op. cit., p. 9.

Metropolitano Oriente	Hospital del Salvador de Santiago	X	X	X	X

La resolución exenta N° 739 del Minsal estableció los criterios de cobertura y los procedimientos de pago para los gastos de traslado y alojamiento de las y los usuarias/os de PACTO, considerando a personas con trauma ocular, lesiones graves y lesionadas por perdigones.[103] Dicha resolución, como todas las anteriores desde 2022, estableció como plazo de admisibilidad, para las personas usuarias, que las lesiones se hubieran producido en el periodo comprendido entre el 18 de octubre de 2019 y el 11 de marzo de 2022. En las orientaciones técnicas, el 11 de marzo de 2022 se establece como fecha de cierre del periodo institucionalmente definido como "contingencia social". Sin embargo, no se explicitaron criterios sanitarios o estadísticos que fundamentaran la elección de esa fecha como límite de admisibilidad del programa.

Según la resolución ya mencionada, en marzo de 2020, el INDH reportó "un universo de 460 personas con heridas oculares a partir del 18 de octubre de 2019".[104] Por su parte, el Hospital del Salvador, perteneciente al Servicio Metropolitano Oriente, indica que "la nómina vigente a diciembre de 2023 asciende a 487 usuarias/os, sumándose a las personas con trauma ocular, los lesionados por perdigones y los lesionados graves, en contexto de manifestaciones sociales".[105] Estas cifras permiten dimensionar, de manera parcial, la población que le fue posible identificar a las distintas instituciones, pero no permiten determinar con claridad el universo total de víctimas ni el de potenciales usuarios del programa. No existía, en ese momento, una estimación precisa de cuántas personas aún tenían perdigones alojados en el cuerpo ni un registro interinstitucional consolidado que permitiera identificar y dimensionar ese universo.[106] Sobre las personas afectadas, inicialmente se estableció que algunas recibieron atención de emergencia por parte de equipos de salud voluntarios durante las manifestaciones y que otras solicitaron atención en servicios de

[103] Ministerio de Salud, "*Establece criterios de cobertura y procedimientos de pago para gastos de traslado y alojamiento del Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas Víctimas de Trauma Ocular, Lesiones Graves y Lesionados por Perdigones (PACTO)*", Resolución Exenta N°739, 2024, https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/RES.-EXENTA-N°-739-VISADO.pdf

[104] Resolución Exenta N°739, considerando 2.

[105] Ibíd., p. 2.

[106] Sobre los intentos de una política de reparación, véase de Elizabeth Lira y Daniela Mansilla, "Victims of institutional violence in Chile's 2019 social uprising: State policies, gaps and lessons for reparation", *Torture Journal*, vol. 36, núm. 1, 2026, https://tidsskrift.dk/torture-journal/article/view/162467/208736

salud privados.[107] A fines de 2023 se inició la extracción de perdigones en PACTO, pero no se manejan cifras oficiales sobre el número de personas atendidas por esa condición.

En las nuevas orientaciones técnicas, ya mencionadas, se incorporó la dimensión "salud mental" como parte de la atención de PACTO. Sin embargo, aspectos relacionados con la continuidad de la atención a lo largo del tiempo no se desarrollaron lo suficiente, como la calificación de la gravedad de los casos, los cambios en los motivos de consulta, las deserciones temporales o definitivas y el seguimiento de esos casos, así como el de los que eran derivados a otras especialidades. Tampoco abordaron específicamente cómo, con el paso del tiempo, las consecuencias de la discapacidad y las pérdidas asociadas podían modificar las necesidades de atención en salud mental de las personas. El duelo ante esas pérdidas es un proceso complejo que puede requerir intervenciones interdisciplinarias. Un medio de comunicación informó, en 2023, en un reportaje sobre el tema, del suicidio de al menos cuatro personas que habían sufrido pérdida ocular en el contexto del estallido social; hecho que pone de manifiesto la gravedad de algunos casos y la necesidad de que la prevención forme parte del trabajo habitual con las víctimas.[108]

De acuerdo con lo descrito en la literatura existente, el trabajo de rehabilitación con víctimas de violencia es difícil y, a menudo, frustrante, y el impacto de esa labor puede resultar perturbador y agobiante para los profesionales de estos equipos, dependiendo de su experiencia, formación y capacidad para pedir ayuda. Las orientaciones técnicas actuales de PACTO no consideran estos efectos ni ofrecen supervisión de equipos y casos para prevenir el trauma vicario —impacto emocional y psicológico que sufre una persona al escuchar, presenciar o absorber de forma constante el sufrimiento y los relatos traumáticos de otros– y la fatiga por compasión en las relaciones de trabajo.

Las recomendaciones internacionales sobre aspectos técnicos de la atención de víctimas de violencia destacan la importancia de la supervisión profesional de las intervenciones del equipo y de la supervisión clínica de las intervenciones terapéuticas, con el propósito de prevenir el desgaste emocional, el aumento de las licencias por estrés, la rotación laboral, los

[107] CIPER Chile: "Heridos por balas y perdigones: horas negras en los servicios de urgencia", 21 de octubre de 2019. https://www.ciperchile.cl/2019/10/21/heridos-por-balas-y-perdigones-horas-negras-en-los-servicios-de-urgencia/

[108] El Mostrador: "Cuarto suicidio de víctima de trauma ocular abre flanco en La Moneda". 6 julio de 2023. https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2023/07/06/cuarto-suicidio-de-victima-de-trauma-ocular-abre-flanco-en-la-moneda/.

conflictos internos y los efectos descritos como trauma vicario que pueden afectar a los grupos de trabajo.[109]

A cinco años del estallido social, una revista creada por estudiantes de Periodismo de la Universidad de Chile publicó un reportaje sobre PACTO. Los autores solicitaron información, a través de la Ley de Transparencia, en relación con la cifra nacional de personas con perdigones alojados en el cuerpo. La Subsecretaría de Redes Asistenciales respondió que tenía registradas 82 personas, cifra que correspondía únicamente a quienes acudieron a solicitar la extracción de los proyectiles. De ellas, 75 habían sido evaluadas por un cirujano; 37 no tenían indicación de cirugía, tres habían sido intervenidas para la extracción de los proyectiles, y 19 pacientes eran candidatos a cirugía, mientras que los casos restantes se encontraban en estudio.[110] El reportaje llamó la atención sobre las consecuencias de la permanencia de estos proyectiles en el organismo y, en particular, sobre los posibles efectos crónicos en la salud asociados a la exposición al plomo, uno de los metales pesados que contienen dichos proyectiles.

Este problema ya había dado lugar, desde 2023, a una respuesta sanitaria específica, mediante la elaboración, por parte del Minsal, de los Lineamientos Técnicos Operativos para la medición de plomo en el contexto del programa PACTO, dirigidos a personas beneficiarias del Plan cuyos perdigones no hubieran podido extraerse por completo. El documento establece la evaluación clínica y la medición de la concentración de plomo en sangre en determinados casos y requiere un seguimiento en función de los niveles detectados.[111] Las orientaciones también deberían considerar el impacto traumático en las personas que viven con perdigones en el cuerpo, así como la necesidad de continuidad de los cuidados médicos y psicológicos adecuados al padecimiento, en los casos en que la extracción no fuera posible, y establecer la necesidad de dar seguimiento al cuidado de esas personas. Es importante dejar en claro que las 82 personas informadas no dan cuenta del universo total de personas en esta situación.

---

[109] Charles R. Figley, "Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of selfcare". *Journal of Clinical Psychology,* vol. 58, núm. 11, 2002, pp. 1433-1441; Maryann Abendroth y Charles R. Figley, "Trauma and the therapeutic relationship: Approaches to process and practice", David Murphy y Stephen Joseph (eds.), *Vicarious Trauma and the Therapeutic Relationship, Londres*, Palgrave Macmillan, 2014, pp.111-125.

[110] Benjamín Bravo Yusta y Francisco Lucero Robles, "A cinco años del 18-0: solo 58% de las víctimas están adscritas al programa estatal de reparación y más de 80 mantienen perdigones en el cuerpo", *Doble Espacio,* 2024.

[111] Ministerio de Salud, *Lineamientos Técnicos Operativos para la medición de plomo en el contexto del programa PACTO*, Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, julio de 2023. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campañas/Pacto/Lineamientos_Tecnicos_Operativos_medicion_plomo_PACTO_V2_1.pdf

La información administrativa requerida para este capítulo, a través de las solicitudes de acceso a la información pública, tampoco permite establecer un universo actualizado y consolidado de personas atendidas por PACTO. En respuesta a las solicitudes de información, la Subsecretaría de Redes Asistenciales informó que la base de datos de las personas beneficiarias se encontraba en proceso de actualización.[112] En consecuencia, las cifras disponibles permiten dimensionar parcialmente la cobertura de las distintas respuestas sanitarias.

En una resolución exenta del Minsal, en febrero de 2026, se propuso la creación de un departamento dependiente del gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Departamento de Reparación y Atención Integral en Salud para reunir, bajo una misma dirección, el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud para víctimas de violaciones a los derechos humanos cometidas entre 1973 y 1990 (PRAIS), regido por la Ley 19.980 y PACTO, regido por las resoluciones ministeriales mencionadas. Mediante esa resolución del Minsal, se aprobó el manual organizacional del departamento.[113] El texto afirma que su objetivo es "la elaboración, desarrollo y supervisión de los lineamientos técnicos y normativos para la implementación de estos programas de reparación en salud en la red asistencial pública".[114]

Es prematuro evaluar la incidencia de esta reorganización. Sin embargo, tal como se ha analizado, se requiere adecuar las orientaciones técnicas de PACTO a los requisitos exigibles para trabajar con víctimas de violencia, en especial de violencia institucional. Esto permitiría calificarlo como un programa de reparación en salud que forma parte, como sucede con el PRAIS, de una política de reparación integral, lo cual debiera representar un horizonte común de toda la institucionalidad estatal en materia de derechos humanos y estallido social.

---

[112] Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, respuestas a las solicitudes de acceso a la información pública, folios N° A0002T0010980; N° A0002T0010981; N° A0002T0010983; A0002T0010984. ORD.C/109 N° 1299, 6 de agosto de 2026.

[113] Ministerio de Salud, *Aprueba Manual Organizacional del Departamento de Reparación Integral de Salud*, Resolución exenta N°259, 26 de febrero 2026, p.3. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/03/RES.-EXENTA-N°-259-APRUEBA-MANUAL-OGANIZACIONAL-PRAIS.pdf

[114] Ibíd. p. 3.

3. VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y REPARACIÓN INTEGRAL

3.1. El derecho a la salud y la obligación de reparación

La obligación de reparar a las víctimas de violaciones de los derechos humanos incluye las prestaciones en el ámbito sanitario. Conforme a los estándares internacionales, las víctimas tienen derecho a recursos efectivos y a una reparación adecuada, oportuna y proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Los principios y directrices básicos de las Naciones Unidas sobre el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones identifican la rehabilitación en salud como una de las acciones de reparación requeridas en un contexto que también incluye otras dimensiones, como las garantías de no repetición.

La implementación del programa PIRO y, luego, PACTO respondió a la focalización de los recursos sanitarios en la rehabilitación de las víctimas de trauma ocular y, posteriormente, incluyó a quienes tenían perdigones incrustados en el cuerpo. Las atenciones registradas entre octubre y noviembre de 2019 dan cuenta de una demanda más amplia que no fue identificada ni individualizada en los registros estadísticos del Minsal. PIRO y PACTO permitieron desarrollar una respuesta sanitaria específica relativa al derecho a la salud de las personas lesionadas, pero sin abordar, necesariamente, otras dimensiones de la vulneración que forman parte de las obligaciones del Estado. Esto, en la medida en que esos "lesionados" no fueron declarados víctimas de violaciones de sus derechos humanos y el Estado no propuso una política de reparación integral que incluyera a todas las víctimas.

La consideración de estos estándares permite situar las observaciones formuladas por la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, Tlaleng Mofokeng, al referirse al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La Relatora realizó una visita a Chile desde el 21 de noviembre al 4 de diciembre de 2024. Recorrió varias regiones y se reunió con autoridades gubernamentales, instituciones, organizaciones sociales y funcionarios de diversos organismos estatales. De su informe, entregado durante 2025, se desprende su preocupación por el hecho de que "al parecer, en el país no se valoren ni se entienden bien los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud. En reiteradas ocasiones, sus interlocutores le dijeron que los derechos humanos

se veían como algo que, desde un punto de vista político, pertenecía a la izquierda y estaba relacionado con los debates sobre la dictadura".[115]

En el informe se refirió críticamente a la situación de quienes "han sufrido el trauma de la violencia estatal tras el uso excesivo de la fuerza durante las protestas y los disturbios civiles ocurridos en 2019". Afirmó:

No existe registro de las víctimas, pese a la gravedad de los perjuicios sufridos por quienes perdieron la vista durante las protestas. De las conversaciones con jóvenes víctimas de trauma ocular se desprendió que era preciso adoptar más medidas para darles una reparación integral que incluyera un acompañamiento psicosocial. Los jóvenes tienen grandes necesidades que deben atenderse en el marco de una respuesta multisectorial integral que abarque las necesidades holísticas de los supervivientes de la violencia y sus familiares, entre otras formas mediante la derivación a servicios especializados, el apoyo económico y jurídico, la rendición de cuentas y la reparación. Ello reviste particular urgencia dado el número de suicidios habidos entre los jóvenes afectados.[116]

Formuló, en ese sentido, diversas recomendaciones:

> Exigir una rendición de cuentas por la violencia ejercida por el Estado en el pasado, otorgar reparación y reforzar los sistemas destinados a prevenir futuros casos de violencia; adoptar medidas para detectar a todas las víctimas de la represión de las protestas de octubre de 2019 y otorgarles una reparación integral que incluya un apoyo en materia de salud mental; y velar por el pleno cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el informe sobre su misión de 2019.[117]

Indicó que las intervenciones en salud implican tratar las enfermedades, los traumas físicos y psíquicos, curar las heridas y prevenir condiciones que agraven o impidan la mejoría. En muchos casos, la modalidad de reparación más inmediata que pueden recibir las víctimas de violencia es la atención de salud. Sin embargo, de acuerdo con lo señalado por la Relatora, las responsabilidades de reparación del Estado con las víctimas de violencia institucional requieren abordar las consecuencias que afectan la vida, las

[115] Asamblea General de las Naciones Unidas, *Visita a Chile. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng*, A/HRC/59/48/Add.1, 59° periodo de sesiones, 2025, p. 2, https://docs.un.org/es/A/HRC/59/48/Add.1

[116] Ibíd., p. 7.

[117] Ibíd., p. 21.

condiciones de trabajo y de subsistencia, así como la protección de las personas más vulnerables. La Relatora, en sintonía con las orientaciones de la OMS, instó al fortalecimiento de la articulación entre los servicios médicos, legales y sociales para la atención de las víctimas de actos violentos.

Siguiendo el enfoque de la Relatora, las rehabilitaciones en salud cobran sentido como parte de una respuesta estatal más amplia que permite reconocer a todas las personas lesionadas como víctimas de violencia institucional, cuyos derechos han sido vulnerados, y articula la rehabilitación en salud con las restantes dimensiones de la reparación integral.

3.2. Mecanismo Conjunto de Seguimiento a las Recomendaciones del Informe Situación de Derechos Humanos en Chile, MESECH

El estallido social planteó desafíos a la institucionalidad democrática al emerger demandas históricas sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, la educación, el derecho al agua, entre otros, en un contexto de protestas, violencia y violaciones de los derechos humanos. Como se mencionó previamente, en enero de 2020 la CIDH realizó una visita al país y, dos años después, publicó su informe sobre derechos humanos. En el informe de 2022, la Comisión se refirió a la criminalización de la protesta social, al uso excesivo de la fuerza y a las violaciones de los derechos humanos. Realizó recomendaciones sobre el derecho a la protesta, la libertad de expresión, las demandas históricas y la reparación de las víctimas.[118]

Posteriormente, el Estado y la CIDH suscribieron un plan de trabajo y un mecanismo conjunto de seguimiento a las recomendaciones del informe sobre la situación de derechos humanos en Chile (MESECH), firmados en diciembre de 2022.[119] Se acordó: elaborar y aplicar metodologías de seguimiento de recomendaciones, prioritariamente enfocadas en medidas de reparación integral e identificación del universo de víctimas; avance de las investigaciones y de los procesos judiciales; regulación y garantía del derecho a la protesta social y reforma institucional de la policía.[120] El Gobierno de Chile formuló una solicitud de asistencia técnica sobre: a) estándares o experiencias comparadas en procesos de calificación y reparación a nivel regional; b) la identificación de buenas prácticas y aprendizajes

[118] CIDH, *Situación de Derechos Humanos en Chile,* 2022, p. 1. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2022_chile.pdf

[119] CIDH, *Plan de Trabajo de Mecanismo Conjunto de Seguimiento a las Recomendaciones del Informe Situación de Derechos Humanos en Chile,* 2022. https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/CIDH/SSRI/Chile/MESECH/PlandeTrabajo.asp

[120] Ibíd., p. 3.

sobre formas de reparación no pecuniarias; c) reparaciones adecuadas, incluyendo las perspectivas de género, de la niñez y de los pueblos indígenas; d) tipos de daños a reparar; e) criterios de calificación de las víctimas del estallido social y de las víctimas de violaciones a los derechos humanos en general.

El mecanismo dio lugar a visitas e informes evaluativos sobre el cumplimiento de las recomendaciones. El informe de seguimiento de 2026 realizó una evaluación detallada del proceso desarrollado para dar cumplimiento a las recomendaciones del informe de la CIDH de 2022. Priorizó revisar: a) los avances en las reformas estructurales, institucionales y normativas; b) las recomendaciones sobre el deber de investigar; c) las recomendaciones sobre el deber de reparar.[121]

En relación con el "deber de reparar", el informe transcribió la recomendación N° 40 para evaluar su cumplimiento:

> Proveer y coordinar con urgencia programas de reparación integral a los que puedan acogerse todas las víctimas de vulneraciones a sus derechos humanos en el contexto de las protestas, con independencia del tipo de lesión causada o de su condición de mujer o niña, niño, adolescente, persona joven o mayor. En todos los casos, los programas deberán tener cobertura nacional, ser integrales y cubrir tanto la atención psicosocial como la de salud mental de las víctimas y sus familiares.[122]

En el informe de 2026 se reproduce la información recibida durante el proceso de consultas y seguimiento. Se mencionan la Mesa de Reparación y sus recomendaciones, así como los programas de salud y sus modificaciones. En relación con el "Plan de Asistencia Médica y Social para Lesionados de Gravedad", informó de 43 "usuarios", sin más datos sobre su evolución, cobertura ni tipos de lesiones. Sobre el programa de "Atención, Protección y Reparación Integral de la Violencia contra la Mujer" se informa que se atendió a 25 mujeres, sin proporcionar mayores antecedentes al respecto.[123] La evaluación de la CIDH coincide con la Relatora especial de salud en relación a la ausencia de una política nacional integral:

> De esa manera, si bien se reconocen avances en el establecimiento de instancias institucionales, la implementación de programas específicos y la

[121] CIDH, Seguimiento *a las recomendaciones. Situación de derechos humanos en Chile*, 2026. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2026/informe_mesech.pdf

[122] Ibíd., p. 207.

[123] Ibíd., p. 217.

> adopción de algunas medidas reparatorias, persisten desafíos fundamentales como la ausencia de una política nacional integral, la fragmentación de programas, las limitaciones en la cobertura y los enfoques, la falta de sostenibilidad financiera e insuficiente articulación con los procesos de justicia.[124]

A partir de estos antecedentes, la CIDH determinó que el nivel de cumplimiento de la recomendación N° 40, formulada por la Comisión en el informe del 2022, era parcial. Como consecuencia de esta evaluación, la CIDH recomendó que el Estado:

> Debe aprobar urgentemente una política nacional de reparación integral basada en las propuestas de la Mesa de Reparación, asignar recursos permanentes que garanticen la sostenibilidad de los programas, fortalecer los enfoques de género, niñez y diversidad territorial, establecer mecanismos efectivos de articulación entre reparación y justicia, y garantizar la participación significativa de las víctimas en el diseño e implementación de las medidas.[125]
>
> En el marco del seguimiento de las recomendaciones en Chile, Justice Rapid Response (JRR) brindó asesoría técnica a la CIDH en materia de reparación integral.[126] En su análisis, la JRR señaló la necesidad de realizar una evaluación más exhaustiva de los daños, considerando no solo las pérdidas materiales, sino también los impactos psicológicos, sociales y culturales de la violencia. Asimismo, observó que la respuesta del Estado se habría centrado principalmente en aspectos de salud, como la rehabilitación médica y psicológica, y habría descuidado otras áreas críticas, como la educación, el empleo y la vivienda. Planteó, también, la necesidad de que el Estado adopte un enfoque más holístico para evaluar los daños y brindar apoyo, teniendo en cuenta las necesidades complejas e interconectadas de las víctimas.[127]

En el proceso de seguimiento, la CIDH recogió información y observaciones aportadas por el INDH, la Defensoría de la Niñez y otras instituciones

---

[124] Ibíd., p. 221.

[125] Ibíd., p. 222.

[126] *Justice Rapid Response* es una organización que proporciona un rápido y oportuno despliegue de expertas y expertos para investigar delitos internacionales y violaciones graves de los derechos humanos y para facilitar un enfoque de la justicia holístico, con perspectiva de género. https://justicerapidresponse.org/wp-content/uploads/2025/06/JRR_FactSheet2025_Spanish_02.pdf inclusivo

[127] CIDH 2026, op. cit., p. 224.

que subrayaron ciertos principios fundamentales. Esas entidades indicaron que los programas de rehabilitación debían considerar las necesidades diferenciadas de las víctimas, y contar con enfoques específicos de género, de niñez y de diversidad territorial. Asimismo, las medidas de reparación deben adaptarse a las realidades específicas de cada víctima, considerando factores como la edad, la condición socioeconómica y la pertenencia a grupos de especial protección y/o en situación de vulnerabilidad. Estos señalamientos fueron considerados por la CIDH en su evaluación del cumplimiento de las recomendaciones.

A partir de la información proporcionada por el Estado, las organizaciones de la sociedad civil y otros actores, la CIDH evaluó las medidas implementadas en materia de reparación integral. Si bien valoró los avances realizados, identificó como desafíos persistentes la falta de una política nacional de reparación integral para las víctimas del estallido social, la fragmentación de los programas existentes, las limitaciones de cobertura y de enfoques, la falta de sostenibilidad financiera y la insuficiente articulación con los procesos de justicia. Sobre esta base, la Comisión determinó un nivel de cumplimiento parcial de la recomendación relativa a la implementación de una política de reparación integral.

MESECH tiene prevista su finalización para diciembre de 2026. Al momento del cierre de este capítulo, el proceso de seguimiento aún está en curso. Los antecedentes examinados permiten identificar avances y dificultades persistentes en la implementación de las recomendaciones, que deberán evaluarse una vez concluido el mecanismo.

CONCLUSIONES

El Minsal registró 13.046 atenciones de urgencia asociadas al estallido social, según el decreto N°63 del Ministerio de Salud.[128] Esta referencia da cuenta de un universo potencial de víctimas no precisado, claramente mayor que el número de personas atendidas por trauma ocular. Las distintas iniciativas desarrolladas posteriormente, incluida la creación de la Comisión de Víctimas de Violencia Institucional de la Subsecretaría de Derechos Humanos, no lograron consolidar un registro único e interinstitucional de

[128] Ministerio de Salud, Decreto 63, que modifica Decreto Nº55, de 2019, que declara alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1140483

las víctimas durante el estallido social.[129] De acuerdo con estos antecedentes, hasta el presente no ha sido posible determinar un número consolidado de víctimas de violencia institucional ni las vulneraciones que les afectaron, salvo las que fueron identificadas por el Ministerio de Salud que se encuentran en PACTO. Esta constatación fue realizada por la Relatora de la ONU, Tlaleng Mofokeng, y por el informe del MESECH de 2026.

El informe del MESECH, como Mecanismo Conjunto creado entre el Estado chileno y la CIDH para realizar un seguimiento y verificar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas a Chile en 2022, y revisadas previamente en este capítulo, confirma que "La ausencia de un registro único de víctimas y de mecanismos participativos robustos dificulta, además, la adecuada identificación de necesidades y el diseño de respuestas efectivas". También señala que "las medidas adoptadas no conforman una política de Estado sostenible, sino iniciativas fragmentadas y temporales, sujetas a discontinuidad presupuestaria".[130] Estas observaciones dan cuenta de la desconexión entre las definiciones políticas generales en relación con el reconocimiento y reparación de las víctimas, las obligaciones del Estado y las acciones institucionales adoptadas.

En este marco general, las iniciativas de rehabilitación de la salud de las víctimas han sido un pilar fundamental para el cumplimiento de las obligaciones de reparación del Estado derivadas de violaciones a los derechos humanos. Sin embargo, como se ha señalado, la rehabilitación en salud es un componente de la reparación que debe articularse con los otros ámbitos de la reparación integral, lo cual hasta ahora no ha sucedido.

RECOMENDACIONES

A partir de lo expuesto y desarrollado en este capítulo, que ha tenido como eje central el análisis de las iniciativas ligadas a las reparaciones en salud, es posible efectuar algunas recomendaciones al Estado relativas a la reparación integral de víctimas de violencia institucional en el contexto del estallido social:

1. Implementar una política nacional de reparación integral para las víctimas de violaciones a los derechos humanos ocurridas durante el estallido social, que articule las acciones de salud con medidas

[129] Equipo de trabajo conformado para atender, orientar y elaborar un catastro de personas que sufrieron vulneraciones a sus derechos humanos, por parte de agentes del Estado, durante el estallido social, creado en la Subsecretaría de Derechos Humanos en septiembre de 2024.

[130] CIDH 2026, op. cit. p. 254.

de reparación jurídica, social, económica y simbólica, con enfoque de derechos humanos, género, niñez e interculturalidad, y garantice recursos permanentes para su implementación.

2. Crear un registro unificado de víctimas de violaciones a los derechos humanos que permita su identificación, seguimiento y evaluación del estado actual y de la evolución de sus necesidades, con el fin de facilitar la coordinación interinstitucional y, a la vez, resguardar la protección de los datos personales. Esto permitiría brindar una atención oportuna, especializada y sensible a los cambios en el estado de salud de las personas, considerando las distintas etapas vitales de las víctimas, en particular de quienes eran niños cuando fueron afectados por perdigones o sufrieron otro tipo de lesiones.
3. Fortalecer el Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas Víctimas de Trauma Ocular, Lesiones Graves y Lesionados por Perdigones (PACTO), garantizando la cobertura a nivel nacional, el acceso oportuno, la continuidad de la atención y el seguimiento a largo plazo para las personas que presenten secuelas permanentes. Se debe asegurar la articulación entre las acciones de rehabilitación en salud y las prestaciones brindadas por otras instituciones en los ámbitos de justicia, educación, trabajo y protección social, para garantizar que estas acciones formen parte de un proceso efectivo de reparación integral.
4. Establecer una política de cuidado de los equipos para los profesionales que trabajan con víctimas de violencia y violaciones de los derechos humanos, que fortalezca la formación requerida para prestar servicios a este tipo de consultantes, incorpore la supervisión regular de los casos y establezca medidas preventivas adecuadas para evitar el desgaste laboral y el trauma vicario.
5. Incorporar de manera obligatoria la formación sobre violencia y atención a víctimas en la etapa de pregrado de las profesiones de la salud y en la capacitación continua del personal de salud y de profesionales del Estado que trabajen con víctimas de violencia y de vulneraciones a los derechos humanos, incluyendo enfoques de niñez y adolescencia, género, preservación de evidencia y coordinación con el sistema de justicia. Asimismo, promover la formación especializada en programas sobre violencia, intervenciones clínicas y psicosociales, e intervenciones terapéuticas individuales y familiares.