

Santiago, 24 de Agosto de 2020.

Señor
Juan Ignacio Latorre
Presidente de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del
Senado
República de Chile

Estimado Senador

En primer lugar deseamos agradecer la invitación en su calidad de Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Senado a los Directores y representantes del Instituto Chileno de Terapias de Avanzada – ICHTA, de la Comisión Chilena de Derechos Humanos CCHDH, del Programa Integral de Reparación Ocular PIRO, a la Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular CVTO y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

El presente documento, resume las sugerencias técnicas y requerimientos que cada una de las instituciones antes mencionadas, hemos preparado de acuerdo a las expertices correspondientes, para la mesa de la Comisión de DDHH del Senado del día Lunes 24 de agosto de 2020. Cada uno de los documentos en su extensión, los encontrará como anexos.

Desde Julio de 2020, hemos acordado constituir una alianza de trabajo en beneficio de las personas con trauma ocular, lesionadas durante el movimiento social en Chile, a partir del 18 de octubre de 2019. Siendo el objetivo principal visibilizar las necesidades urgentes e inmediatas en los diferentes ámbitos de sus vidas.

Las instituciones firmantes, estamos vinculadas directamente con las personas con trauma ocular, desde cada una de nuestras especialidades y conocemos la profundidad de su dolor y sufrimiento a diario, lo que nos compromete como profesionales y seres humanos frente al dolor ajeno.

Saludan muy atentamente,

ICHTA – Instituto Chileno de Terapias de Avanzada
CCHDH – Comisión Chilena de Derechos Humanos
PIRO – Programa Integral de Recuperación Ocular
CVTO – Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular
U CHILE – Facultad de Medicina. Departamento de Oftalmología



ICHTA – INSTITUTO CHILENO DE TERAPIAS DE AVANZADA

Sugerencias técnicas y requerimientos

1.- Exigir al Estado, a través del Ministro de Salud, la formalización de la relación de la sociedad civil, organismos especializados con el Ministerio de Salud, a objeto de que estas derivaciones no se hagan en base a voluntariados que no se pueden sostener a lo largo del tiempo en beneficio de los pacientes.

2.- Consultar a Ministerio de Salud, respecto a la posibilidad de externalizar la asistencia psicológica y psiquiátrica a organismos especializados que forman parte de la sociedad civil y no del aparato público.

3.- Consultar al Ministerio de Salud, qué gestiones están realizando, para establecer convenios dentro de lo que estipula la ley y los convenios administrativos, a objeto de que atienda la precariedad del Estado y su sistema de salud mental y la atención puedan hacerlo órganos especializados de la sociedad civil. Se requiere externalización de facto de la atención psicológica.

4.- Solicitar al Ministerio de Salud disponer el traslado a dependencias fuera del Hospital del Salvador del Programa Integral de Reparación Ocular PIRO, ya que hemos confirmado que para los pacientes asistir a las dependencias de la UTO constituye una Retraumatización, lo que provoca el rechazo y la negativa, muchas veces de continuar con el tratamiento por tener que ir a controles al lugar donde llegaron por el disparo en el rostro.

5.- Exigir al Ministro de Salud, proveer de manera urgente e inmediata, la rehabilitación en Terapia Ocupacional a los pacientes de trauma ocular, ya que todos se han visto limitados en sus funciones laborales y en la vida diaria.

6.- Exigir al Ministro de Salud, otorgar a quien así lo requiera pensión de invalidez y discapacidad laboral, ya que se han visto afectados en su productividad y es una situación que agrava el trauma psicológico de los pacientes, redundando en licencias médicas por depresiones graves, trastornos de pánico, trastorno del sueño entre otros.

7.- Sugerimos al Ministro de Salud, capacitar y formar equipos de salud mental regionales, a lo largo de todo Chile, para contar con expertos en Trauma y TEPT y que los pacientes no tengan que viajar a Santiago, que es un factor más de angustia en sus vidas.

8.- Nos parece fundamental establecer mecanismos de autocuidado para los equipos de trabajo en salud mental.

Se debe asegurar la protección y cuidado de los que cuidan, es decir, de los profesionales a cargo. Este punto permite asegurar una atención de calidad para los usuarios, evitar burnout en los equipos y propiciar la continuidad de los procesos.

El autocuidado se debe asegurar en sus tres niveles :

1. Informal y/ cotidiano entre pares,
2. Formal capacitación y reuniones de esparcimiento
3. Formal con un experto externo que interviene con todo el equipo de manera grupal.

9.- Exigimos que los pacientes de Trauma Ocular a partir del movimiento social, tengan acceso gratuito - es decir financiado por el Estado - de por vida a programas atingentes a su lesión, tanto de las organizaciones civiles como de los servicios de salud pública del Estado, estableciendo presupuestos para continuar sus tratamientos.

10.- Sugerimos especial atención a la Prevención y Atención oportuna, urgente e inmediata, adecuada en el caso de volver a repetirse este escenario de vulneración a los derechos humanos en Chile.

Ya que las consecuencias de nuevos movimientos sociales en el mismo contexto que vivimos desde octubre de 2019 a marzo de 2020, sería la retraumatización de un país, elevándose las incidencias de enfermedades psicoemocionales.

11.- Finalmente solicitamos al Ministro de Salud, poner urgencia en la aprobación de la Ley de Salud Mental para Chile, en la cual se asegure explícitamente el tratamiento para todos los chilenos del Trauma y del Trastorno de Estrés Post Traumático.



COMISION CHILENA DE DERECHOS HUMANOS

Las prácticas de represión que restringen el legítimo derecho a la protesta, conducta realizada por agentes del Estado son señal clara de una impunidad que sella la historia institucional de Carabineros de Chile y que se intensificaron métodos represivos desde el 18 de octubre de 2019, se ha logrado detectar que tales actos son calificados como generalizado y sistemático de violaciones a los Derechos Humanos de los(as) manifestantes. Tales ilícitos por parte de agentes del Estado, se encuentran documentados por diversos órganos de protección de los Derechos Humanos a nivel nacional e Internacional, se destacan Amnistía Internacional (AI), Human Rights Watch, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), y el Colegio Médico de Chile.

En lo correspondiente a lo señalado por la institución en cuanto a “USO DE LA FUERZA: ACTUALIZA INSTRUCCIONES AL RESPECTO Circular Núm. 1.832.- Santiago, 1 de marzo de 2019.- PROTOCOLOS PARA EL MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO: APRUEBA NUEVO TEXTO Y DEROGA NORMATIVA QUE INDICA. Orden General N°2635.- Santiago, 1 marzo 2019.- Materia 2. Restablecimiento del Orden público; Protocolo 2.8 “Empleo de Escopeta Antidisturbios (munición no letal)”. En este orden de cosas, se ha detectado una contradicción, en cuanto al uso de las escopetas antidisturbios, por una parte, no señala expresamente que sean el último recurso, sin embargo, el “ANEXO 1: CATEGORIZACIÓN USO DE LAS ARMAS- NIVEL 1°, CLASIFICACIÓN PRIMARIAS: DISPOSITIVOS, ARMAS Y/O MUNICIONES NO LETALES O MENOS LETALES; TIPO DE ARMA: ESCOPETA ANTIDISTURBIOS CON MUNICION NO LETAL: - CARTUCHO DE IMPACTO (SUPER SOCK) O SIMILAR – CARTUCHO CON PERDIGÓN DE GOMA.” Y el “ANEXO 2: GLOSARIO PROTOCOLOS PARA EL MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO- 9. ESCOPETA ANTIDISTURBIOS: Es un arma de fuego larga, y su denominación de antidisturbios se debe a que utiliza cartuchos calibre 12mm. No letales, tales como, perdigón de goma, supersock, entre otros, utilizándose bajo el nivel 4 del uso de la fuerza.” (énfasis agregado). Se complementa tal apreciación del conocimiento al personal capacitado y calificado para uso de escopeta antidisturbios, con el Informe “DISPAROS CON ESCOPETA ANTIDISTURBIOS CON EMPLEO DE CARTUCHERÍA CON PERDIGÓN DE GOMA Y SUS

EFFECTOS EN EL CUERPO HUMANO” correspondiente a la Dirección de Investigación Delictual y Drogas, Departamento de Criminalística, noviembre de 2012.

Sugerencias técnicas y requerimientos

En virtud, de los informes de organismos nacionales e internacionales de derechos humanos, e información correspondiente a Carabineros de Chile “USO DE LA FUERZA” y las recomendaciones y observaciones realizadas en la presente visita in loco, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, y la respuesta de Chile al Informe Realizado por la Alta Comisionado de las Naciones Unidas, viene en solicitar lo que a continuación señala:

- 1.-Solicito nómina actualizada de investigaciones administrativas abierto y concluidas.
- 2.-Solicito Información acerca de las cámaras corporales para quienes ocupan escopetas antidisturbios, con el fin de determinar cuál es el protocolo de funcionamiento, como el funcionario puede acceder a su contenido, como el funcionario puede acceder a su encendido y apagado.
- 3.-Solicito información acerca si se implementó el plan en terreno de 251 instructores de derechos humanos de Carabineros, con el objeto de asegurar correcto cumplimiento de los protocolos, y en caso de estar implementado acceder a la nómina de quienes y cuáles son sus capacitaciones en derechos humanos.
- 4.-Solicito acceder al estudio actualizado de la composición de los perdigones de goma y en caso afirmativo solicito enviar estudio y resultados.
- 5.-Solicito el conocimiento de nómina de cámaras instaladas en comisarías a lo largo del país, desde 18 de octubre de 2019 a la fecha, cuales están con respaldo adecuado y cuales ni funcionan.
- 6.-Solicitud de un estudio actualizado de la composición de los perdigones de goma. Solicitar se realizó y en caso afirmativo solicito enviar estudio y resultados.
- 7.- Solicita información respecto a si se creó el Consejo para la Reforma de Carabineros, cuyo propósito es proponer un conjunto de reformas profundas a Carabineros relativas a su modernización, el orden público y la protección de los derechos humanos como eje transversal.



EQUIPO DE SALUD MENTAL

Sugerencias técnicas y requerimientos

Para víctimas que han sufrido mutalización y otros tipos de violencia extrema por parte del Estado.

Aspectos imprescindibles a tener en cuenta en relación a una atención integral y que promueva la reparación en materias de violaciones a los derechos humanos; así como necesidades específicas en lo referido al ámbito psicológico de la problemática.

I.- Estándares de Reparación:

La rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

En el proceso de reparación se deben contemplar criterios de satisfacción los que han de incluir la totalidad o parte de las siguientes medidas:

- Ayudar a las víctimas a mejorar su situación y a enfrentar las consecuencias de la violencia, reconociendo su dignidad como personas y sus derechos.
- Mostrar solidaridad con las víctimas y un camino para restablecer su confianza en la sociedad y las instituciones (Beristain, 2008).

Medidas de satisfacción y garantías de no repetición orientadas a evitar que los hechos que afectaron los derechos humanos no se vuelvan a producir en un futuro, el derecho a la verdad es fundamental.

II.- Necesidades básicas para el trabajo en salud mental

A.- Consideraciones de base:

Recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de los estándares indicados previamente.

Se deben considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima; que se les brinden tratamientos familiares e individuales.

El derecho a la reparación no aplica solamente para las víctimas directas sino también para las víctimas indirectas entre las que se cuentan la familia y la comunidad a la que pertenecen las víctimas directas.

- a) El tratamiento médico y psicológico debe ser especializado, pudiendo otorgarse en entidades pública, privadas o de la sociedad civil.
- b) Se debe ofrecer a las víctimas la información necesaria sobre el tratamiento que se practicará para tomar decisiones consensuadas (derecho a decidir dónde realizar los tratamientos orientados a la reparación).
- c) Se deben suministrar los medicamentos que se requieran.

B.- Conforme a los diferentes niveles de intervención en salud, se propone:

A nivel promocional:

La definición de una estrategia de difusión y sensibilización en materia de Derechos Humanos, mirada multidisciplinaria.

- Debe reforzarse la formación para funcionarios y funcionarias públicas trabajan en organismos del Estado, como también la incorporación del enfoque de Derechos Humanos en el diseño de políticas públicas. Resulta urgente reforzar la institucionalidad del Estado, organismos que tienen como misión garantizar el respeto irrestricto y el ejercicio de los Derechos Humanos.
- Facilitar espacios de formación en DDHH en las organizaciones sociales.

En relación a la intervención en el proceso de reparación de víctimas o prevención terciaria, sugerimos:

Víctimas Directas:

Las personas afectadas por violaciones a sus derechos humanos se les debe garantizar el acceso gratuito para ser asistidas de manera gratuita en todos los ámbitos de sus necesidades: legal, física, psicológica y social. Lo anterior debe ser garantizado por el Estado, quien debe hacerse cargo de los costos asociados. Lo anterior debe ser realizado por equipos especializados que pueden ser de organismos estatales o de la sociedad civil.

El Estado no puede imponer un lugar para el tratamiento, procurando generar alternativas a las de los servicios estatales, debido a la razonable desconfianza que pueden manifestar las víctimas respecto de organismos que dependan del mismo Estado que violó sus derechos. El principio que se debe garantizar en el proceso de reparación es el acceso a espacios de atención especializada que generen confianza en las víctimas, ya que esa premisa es básica para la posibilidad de mejoría y por ende cumplimiento del principio de restitución.

Víctimas Indirectas: consideraciones en torno a la familia de la persona afectada directamente y de los intervinientes

Definir y concretar acciones que permitan reducir y reparar el impacto que esta situación provoca en la salud mental de los miembros de la familia.

Se propone:

1. Facilitar y promocionar la pesquisa precoz de familias que requieren apoyo y acompañamiento psicológico, para proporcionar apoyo y acompañamiento psicológico a aquellas que han sido vulnerados sus derechos, de manera de prevenir secuelas no sólo individuales sino también en la dinámica relacional de la familia.

Lo anterior puede concretarse a través de la implementación de talleres que faciliten la elaboración y reparación de la experiencia traumática, de quienes han sido afectados por violaciones a sus derechos.

2. Generar cartillas informativas que otorguen a las familias información sobre derechos, recursos y beneficios a los que pueden acceder.

a) El cuidado de los que cuidan:

El fenómeno de la traumatización vicaria, o daño provocado por “contagio” por el contacto con víctimas de trauma.

Prevenir dicho fenómeno, resulta fundamental la implementación de estrategias cuidado de los “equipos que cuidan”, con el fin de evitar el efecto expansivo del trauma ocasionado por graves violaciones a los derechos humanos. Esto promueve la garantía de calidad en los procesos de atención de las víctimas, al considerarse estrategias que reduzcan el desgaste de los equipos intervinientes, lo que podría afectar al personal especializado (equipos de salud física y mental, jurídico y de apoyo social).



COORDINADORA DE VÍCTIMAS DE TRAUMA OCULAR

Sugerencias técnicas y recomendaciones

Nuestras exigencias son diversas, ya que abarcan las múltiples áreas de nuestras vidas que se han visto afectadas a raíz de las agresiones que hemos sufrido.

Sin embargo, hay algunas que creemos son **urgentes de resolver**, puesto que su “no resolución” implica daños a la salud física y psicológica de las víctimas de trauma ocular.

I- **Respecto al Hospital Salvador, Unidad de Trauma Ocular (UTO) y PIRO**

Incorporar urgente atención online de profesionales considerando el contexto de pandemia:

- a) La atención psicológica y de terapia ocupacional, debiera mantenerse con igual regularidad que antes (semanal o quincenalmente, como fue establecido con cada paciente), a través de videollamadas.
- b) Contar con resolución de consultas online y/o telefónica por parte de profesionales de oftalmología y tecnología médica para casos de urgencia. De esta manera, entregar recetas de medicamentos, licencias médicas, determinar si es necesario una consulta presencial de urgencia, entre otros.

1) Proveer atención de salud integral por los profesionales competentes de forma oportuna y rápida:

- a) Aumentar cantidad de profesionales para la atención (psicología, terapia ocupacional, tecnología médica, oftalmología, somatoprótesis). Hemos recibido antecedentes de que muchas víctimas de trauma ocular han visto perjudicada su atención, al no tener suficientes horas disponibles para atender a todos los pacientes. Sabemos que los profesionales han tenido que privilegiar a qué pacientes dar prioridad y a otros, dejarlos fuera por falta de recursos humanos. Creemos que un solo profesional por área para atender a las más de 400 víctimas de trauma ocular, es insuficiente.
- b) Debe asegurarse una cantidad de profesionales que permita, que todos los afectados se atiendan oportunamente, con la frecuencia correspondiente.
- c) Incorporar psiquiatras al programa, ya que la salud mental de muchos de nosotros se ha visto afectada, por el impacto psicológico que conlleva perder la visión de una forma traumática, además del cambio en la autoimagen, autoestima, funcionalidad física, etc.
- d) Incorporar oftalmólogos exclusivos para el programa, que puedan efectuar tratamiento tanto del ojo dañado como la evaluación del ojo sano. Como el PIRO es efectuado en la UTO, nuestras atenciones se han enfocado en el tratamiento del ojo dañado y se ha dejado de lado la evaluación y seguimiento del ojo sano. Creemos que es importante este punto, considerando el esfuerzo que realiza el ojo sano para suplir la carencia del otro y que es necesario cuidarlo y evaluarlo de forma más frecuente para evitar lesiones o daños que pudieran afectar al único ojo que nos queda. Además, para nosotros es muy importante mantener nuestros ojos en la mejor condición posible, por lo que se hace imperativo tratar, además, cualquier

patología, aunque no esté asociada al trauma ocular. Además, contar con oftalmólogos de uso exclusivo podría disminuir los tiempos de espera de atención, que muchas veces superan las 4 horas.

- e) Asegurar la entrega de licencias médicas y medicamentos de forma oportuna. Hemos recibido notificaciones de parte de nuestros miembros, de casos en que en la UTO no entregan el medicamento que fue recetado o que el medicamento no se encontraba disponible, debiendo comprarlo de manera particular, lo cual ha generado gastos altísimos, ya que los medicamentos de uso ocular en general, son costosos. Así mismo ocurre con las licencias médicas, que en muchos casos no han sido entregadas oportunamente, generando costos económicos importantes.

II- Respecto a las atenciones de salud, fuera del punto anterior

- 1) Asegurar la atención de las víctimas de trauma ocular residentes en regiones, facilitando su traslado conjunto a su acompañante al centro de salud correspondiente para su atención, sea de región a Santiago o a otras ciudades, junto con su estadía y alimentación.
 - a) El Gobierno se comprometió a apoyar a las víctimas de trauma ocular a través del PIRO. Sin embargo, dicho programa es efectuado exclusivamente en la UTO del Hospital Salvador, lo cual dificulta la atención de todos quienes no viven en Santiago. Por lo anterior, creemos es importante gestionar estos recursos. Esto debe funcionar de forma expedita y permanente. Se debe entregar las directrices de cómo acceder a esto de forma oportuna.

- b) Creemos, además, que el PIRO no debiese ser de exclusiva ejecución en Santiago, debiera extenderse a otras regiones, con todos los profesionales correspondientes, al menos en las que haya mayor cantidad de casos de víctimas de trauma ocular. De esta forma, permitiría a las víctimas que viven en regiones tener accesibilidad a la atención con menor tiempo de traslado y de forma oportuna.

2) Asumir prestaciones de salud fuera del PIRO a través de un seguro estatal

- a) Cubrir prestaciones realizadas en centros externos al designado por el PIRO. Muchos de nuestros miembros han debido atenderse en otros centros, sea por ubicación geográfica, por la previsión de salud o por la urgencia de la situación. Sin embargo, consideramos injusto que dichas prestaciones deban ser reembolsadas por nuestros miembros cuando existe un compromiso del Gobierno de acarrear con estos gastos.
- b) Cubrir procedimientos realizados en el extranjero y/o facilitar su ejecución en Chile. Hay algunos procedimientos como cirugías, confección de prótesis con materiales distintos, etc., que no son realizados en Chile, sólo en ciertos países del extranjero. Creemos que esto también debiese ser un costo asumido por el Estado.

3) Resolver problemáticas surgidas en el ámbito laboral

- a) Incluir rehabilitación y capacitación laboral. Muchos de nosotros hemos visto perjudicadas nuestras fuentes laborales producto de la pérdida de visión. Muchos de nuestros miembros se dedican a la construcción, transporte, diseño, fotografía, entre otras actividades, que requieren de visión binocular y percepción de profundidad. Es necesario generar rehabilitación en el área laboral para retomar

nuestras actividades o empezar nuevas en caso de ser imposible la realización de algunas.

- b) Asegurar el pago de licencias médicas, sea por la lesión física o por trastornos psiquiátricos secundarios a ésta, ya que muchos han visto rechazadas sus licencias médicas por parte de sus sistema de salud público o privado. Esto puede ser, por ejemplo, mediante la implementación de un código de uso exclusivo para las víctimas de trauma ocular del estallido social, el cual no pueda ser rechazado por el sistema de salud.

III- Respetto a materias judiciales

- 1) Asegurar celeridad de los procesos judiciales para encontrar responsables materiales y políticos de nuestras agresiones.

- a) Develar con urgencia la nómina de agentes involucrados en los procedimientos para el avance de las investigaciones.
- b) Agilizar la obtención de cámaras de seguridad, municipales, etc. que se encuentren en las zonas en que ocurrieron nuestras agresiones.
- c) Buscar responsabilidad en los agentes políticos que dieron pie a las violaciones a derechos humanos: Ministros del Interior, General de Carabineros y Presidente de la República.

- 2) **Asegurar penas efectivas para los responsables de los apremios cometidos contra nosotros.**

- a) Desvinculación de la Institución de Carabineros de Chile a todos los funcionarios involucrados en nuestras agresiones, con prohibición de desempeñarse en cualquier área que involucre utilización de armas o resguardo de la seguridad.

- b) Asegurar el cumplimiento de penas de cárcel a nuestros agresores, sin posibilidad de optar a rebajas en sus condenas.
- c) Extender penas a los agentes del Estado que entorpecen las investigaciones al borrar evidencia, dar declaraciones falsas, ocultar información, etc.

3) Proteger a las víctimas y potenciales víctimas

- a) Interponer recursos de protección específicos para las víctimas de la violencia policial.
- b) Evitar represalias de funcionarios estatales contra las víctimas. Hemos sabido de personas que han sido re-victimizados al ser agredidos física y verbalmente por funcionarios policiales, al darse cuenta que son víctimas de trauma ocular.
- c) Reestructuración de las policías para evitar la repetición de los crímenes de lesa humanidad que incluya modificación de protocolos, perfiles psicológicos, mínimos de principios éticos, etc.

PROGRAMA INTEGRAL DE REPARACIÓN OCULAR - PIRO

Sugerencias técnicas y recomendaciones:

- 1- Revisar los lineamientos técnicos que guían el Programa integral de reparación ocular, y redefinir los mismos de ser necesario, en consideración de los hallazgos de salud mental mencionados, a ya, 8 meses de su puesta en marcha. Esto, debido a que, al momento, dichos lineamientos han priorizado la atención de salud visual y estética por sobre las atenciones en el ámbito de la salud mental, motivo por lo que los recursos presupuestarios, tecnológicos y humanos que se han destinado desde el Ministerio de salud, deben hoy redireccionarse hacia lo que aquí se ha mencionado.
- 2- De aquello, insistir en la revisión de aspectos de base como; el lugar de ejecución de este Programa, que a la fecha se desarrolla en la Unidad de trauma ocular del Hospital del Salvador, en consideración de la constante y permanente exposición de las personas al lugar que fue parte de la experiencia traumática, llevándolos a re experimentar de manera habitual lo vivido, favoreciendo síntomas propios del estrés postraumático, situación que a toda costa se debe minimizar.
- 3- Dicho sea de paso, en el caso de personas que viven fuera de la región metropolitana, es importante minimizar los costos que conlleva la prestación de las atenciones de dicho Programa exclusivamente en la ciudad de Santiago, por lo que se sugiere además, replicar de manera urgente éste en Servicios de salud diferentes al de esta región, proveyendo de una atención permanente, oportuna y cercana a quienes hoy deben viajar cientos de kilómetros para acceder al Hospital del Salvador y su Unidad de trauma ocular.

- 4- Dado que a la fecha no existe un mecanismo de derivación que se ajuste a las necesidades de atención de la salud mental de las personas, y a la premura con que las mismas deben ser atendidas en ámbitos de la salud mental en sus centros asistenciales de origen o red de salud local, se sugiere convenir tratamientos de salud mental que sean especializados Trauma y Trastorno de Estrés Postraumático, con conocimiento acabado de temáticas de derechos humanos, y con un enfoque integral de la atención del malestar que hoy más que nunca afectan a las personas traumatizadas.

- 5- Ponderar como urgente la incorporación al equipo de profesionales del Programa integral de reparación ocular, un médico psiquiatra con al menos 22 horas de trabajo, que contribuya a una real comprensión biopsicosocial del malestar que prevalece en las personas que han sufrido este tipo de trauma ocular.



Departamento
de Tecnología Médica

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Sugerencias técnicas y recomendaciones:

Cobertura y acceso a programa de rehabilitación y reparación, pertinente y de calidad:

1.- Relevar la importancia y la necesidad de ampliar la cobertura a través de programas de atención en regiones.

Actualmente la totalidad de víctimas de trauma ocular han sido derivadas al Hospital Del Salvador como único centro a nivel país, esta lógica no contempla la cobertura y oportunidad de atención a las personas de las diversas regiones del país.

2.- Recurso humano capaz de cubrir la necesidad de atención.

Actualmente sólo se cuenta con un equipo de dos Tecnólogas Médicas, una Terapeuta Ocupacional, una psicóloga, una trabajadora social y un protesista. Este equipo es insuficiente comprendiendo un programa de rehabilitación que contemple al menos 5 horas de atención en sesiones de entrenamiento visual. Sugiero incluir acceso a atención por parte de Médico Oftalmólogo y Psiquiatra, dada la complejidad de los casos y los procesos de los usuarios y usuarias.

3.- Desarrollo de Programa de salud visual de control sano de ojo único.

Este punto es fundamental, relevando la importancia de acceso a control sano del ojo que preserva visión.

Entendiendo que es el remanente visual exclusivo con el que cuentan las personas, se hace necesario un programa de atención y control de salud anual a las personas con ojo único funcional.

4.- Programa de justicia y reparación para las víctimas de trauma ocular, que sea capaz de abordar la reparación de manera compleja y multidimensional, en este contexto la justicia oportuna es parte fundamental de un programa de reparación a las víctimas de trauma ocular.

ANEXOS



Santiago, 24 de agosto de 2020.

Señor
Juan Ignacio Latorre
Presidente de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del
Senado
República de Chile

Estimado Senador

En primer lugar, deseo agradecer la invitación que nos hace, para exponer en la Comisión de Derechos Humanos del Senado, nuestra mirada respecto de la salud mental de las personas con trauma ocular, por disparos en su rostro en el movimiento social en Chile el año 2019.

Nos dirigimos a usted como Instituto Chileno de Terapias de Avanzada - ICHTA®, institución privada cuyo objetivo es la prestación de servicios de salud mental, especializados en Trauma y Trastorno de Estrés Post Traumático, como así también, la formación de psicólogos y psiquiatras como expertos en TIC® – Técnicas de Integración Cerebral para el tratamiento de dichas patologías.

En mi calidad de Directora de ICHTA®, como Psicóloga Clínica de Adultos, como psicoterapeuta y entrenadora para Chile de TIC® – Técnicas de Integración Cerebral, modelo psicoterapéutico basado en la neurociencia y en la neurofisiología para reprocesar trauma y TEPT, como psicoterapeuta de Somatic Experiencing, como psicoterapeuta y facilitadora de EMDR y como experta en Trauma y TEPT, formada en las tres técnicas que hoy en día son reconocidas en el mundo para abordar el trauma psicológico complejo, me permito exponer nuestra mirada desde la salud mental y entregar nuestras recomendaciones en relación a las personas que sufrieron mutilaciones oculares debido a la represión por agentes del Estado durante del movimiento social del 18 de octubre de 2019 a la fecha.

A partir del mes de Octubre de 2019, ICHTA® ha convocado a un grupo de profesionales de la salud mental expertos en Trauma Psíquico y Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), formados en TIC®, para iniciar el Programa de Atención a Pacientes con Trauma Ocular del Movimiento Social, en calidad de voluntariado.

En el mes de Julio de 2020, ICHTA® pasa a ser la entidad experta en Trauma y Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), que atenderá a los pacientes derivados del Programa Integral de Reparación Ocular PIRO en la UTO del Hospital del Salvador.

La situación de estos pacientes es inédita en Chile, por lo tanto, como una entidad que reúne una cantidad importante de expertos en trauma, nos sentimos con el deber de poner a disposición nuestros conocimientos.

En el correr de las sesiones, los psicoterapeutas fuimos observando que habían necesidades comunes en los pacientes de trauma ocular, en los ámbitos físicos, sociales, psicológicos entre otros. Particularmente, en el aspecto físico, observamos que la mayor complicación para los pacientes es vivir una realidad diferente, siendo ahora mono-ocular, lo cual afecta su sentido visoespacial, insegurizándolos de forma importante en su cotidianidad.

En este marco, nos dimos cuenta de la urgente necesidad de conformar un equipo de Voluntariado de Terapeutas Ocupacionales en ICHTA®, para el acompañamiento y rehabilitación de estos pacientes, el cual quedó constituido el 19 de Julio de 2020.

Los voluntariados del equipo de salud mental, compuesto por dieciseis profesionales y del equipo de terapeutas ocupacionales, compuesto por quince profesionales, prestan un servicio gratuito de una o más horas a la semana para la atención de un tratamiento completo para el paciente.

En el mes de Julio, establecimos también alianza con la Comisión Chilena de Derechos Humanos, CCHDH para la representación jurídica de las personas con trauma ocular que aún no tienen asistencia legal.

Así también, en el mismo mes, se unen a este servicio de voluntariado dos académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y profesionales de la Unidad de Baja Visión del Hospital J.J. Aguirre, para la capacitación del equipo de voluntarias de ICHTA® y para el patrocinio de la investigación de salud mental, respecto de los pacientes de trauma ocular.

De esta forma constituimos una mesa de trabajo para y con las personas lesionadas de la Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular.

Como profesionales de la salud mental y expertos en Trauma, nos enfocamos en diversos aspectos del ser humano, siendo la principal restablecer al aparato psíquico a la estabilidad.

Esta reparación, tiene diversas dimensiones, y una de ellas es el Tratamiento Psicológico a los cuales está obligado el Estado de entregar a los lesionados, para mitigar las secuelas de los graves daños provocadas por acciones de sus agentes policiales.

Consideramos que a lo largo de los diez meses transcurridos desde el estallido social, los diagnósticos están ampliamente presentados y definidos, por lo tanto, este documento evacuado desde el área de la salud mental, tiene como finalidad manifestar el derecho y la responsabilidad de las organizaciones civiles para interpelar al Estado en sus obligaciones y exigir que las cumplan.

ICHTA® como una organización del ámbito civil, hoy está cumpliendo con la atención a las personas que fueron brutalmente dañadas en su rostro, debido al abandono del Estado en la atención especializada, por falta de profesionales expertos en Trauma y TEPT.

Como organismo privado, hemos comprobado que para estos pacientes es mucho más tranquilizador, ser atendidos por profesionales que no pertenecen al ámbito público, por el miedo a la estigmatización, maltrato psicológico y retraumatización a los cuales han sido sometidos en diversas situaciones, en instalaciones hospitalarias públicas.

De lo anterior, se desprende que los pacientes no acudan a solicitar la ayuda que necesitan, en el momento oportuno, por lo que hemos evidenciado el aumento de patologías psiquiátricas, sintomatología física y en algunos casos como consecuencia, el intento de suicidio por no haber recibido un tratamiento de manera oportuna y especializado.

Esto nos lleva a evidenciar la ausencia de profesionales, tanto en Santiago como en el resto de la regiones del país, en la atención pública, capacitados y expertos en Trauma y TETP, para la atención de pacientes con sintomatología de trauma complejo.

Como profesionales de la salud mental, como voluntarios humanistas y humanitarios de ICHTA®, somos la voz de nuestros pacientes de trauma ocular que hoy viven una dolorosa realidad en las diversas áreas de su desempeño.

Cada uno de ellos son personas con nombres, rostros, historia, familia y una vida hasta antes del día del disparo en su rostro. Queremos terminar con la clasificación de estas personas lesionadas como cifras, estadísticas, casos o simplemente llamándolos víctimas de trauma ocular.

Son personas que sufrieron un Trauma Psicológico Grave, el cual no es lo suficientemente valorado, ni visibilizado. Hasta ahora, se ha puesto la atención en los tecnicismos legales, médicos, oftalmológicos y es por eso que ICHTA® se ha involucrado ciento por ciento en visibilizar y denunciar la falta de preocupación y atención del Estado por la Salud Mental de estas personas, desestimando por completo lo que hoy la Neurociencia y la Neurofisiología demuestran desde hace más de veinte años, que los estados emocionales de las personas, que inclusive los pensamientos, influyen sobre la lenta o rápida recuperación de un paciente.

Con las personas de trauma ocular, trabajamos principalmente con sus emociones, sensaciones corporales (memorial corporal) y sus pensamientos (recuerdos, imágenes, pesadillas, etc.) todo lo cognitivo y con el tratamiento especializado de trauma TIC®, podemos reprocesar el trauma, permitiendo que la persona salga del estado de alerta permanente que es la consecuencia de un Trastorno de Estrés Postraumático.

Todos sabemos que este tipo de ataques a las personas, el disparo al rostro directamente, es inédito en el mundo, ni siquiera había sido documentado en las guerras que han asolado a la humanidad. Por lo tanto, es una tremenda oportunidad de aprendizaje para todos los actores del concierto público, privado, poderes legislativos, Gobiernos y el Estado.

Oportunidad que no podemos dejar pasar y hacerlo bien y de la forma correcta, esta vez. Lo que no hemos hecho en situaciones históricas anteriores como la dictadura.

Aún hay muchas personas con TEPT, que no han visto resuelto su permanente dolor y sufrimiento, porque están siendo o fueron atendidos por profesionales de la salud mental, que hicieron lo mejor que pudieron, pero no eran especialistas y no contaban con las herramientas que necesitan para atender a un paciente con un trauma complejo.

Por lo anterior en mi calidad de profesional experta en Trauma y TEPT, exijo a cada una de las autoridades sanitarias de Chile, desde el Ministro de Salud hacia abajo, de este y los futuros gobiernos, poner la máxima prioridad en emitir una Ley de Salud Mental para Chile, en la cual se asegure explícitamente el tratamiento para todos los chilenos del Trauma del Trastorno de Estrés Post Traumático, ya que lo hemos sufrido desde los orígenes de nuestra historia como país.

La falta de una Ley de Salud Mental, es un déficit estructural en la salud pública, el cual debe ser subsanado en forma urgente e inmediata, hoy estamos exponiendo por las personas con lesiones graves, gravísimas de trauma ocular y también por sus familias.

Hoy tenemos herramientas para sanar traumas y no transmitirlos a las generaciones futuras y constituirmos en la Sociedad que anhelamos construir entre todos, para garantizar que los derechos sociales fundamentales, sean cumplidos.

Nuestros requerimientos:

- 1.- Exigir al Estado, a través del Ministro de Salud, la formalización de la relación de la sociedad civil, organismos especializados con el Ministerio de Salud, a objeto de que estas derivaciones no se hagan en base a voluntariados que no se pueden sostener a lo largo del tiempo en beneficio de los pacientes.

2.- Consultar a Ministerio de Salud, respecto a la posibilidad de externalizar la asistencia psicológica y psiquiátrica a organismos especializados que forman parte de la sociedad civil y no del aparato público.

3.- Consultar al Ministerio de Salud, qué gestiones están realizando, para establecer convenios dentro de lo que estipula la ley y los convenios administrativos, a objeto de que atienda la precariedad del Estado y su sistema de salud mental y la atención puedan hacerlo órganos especializados de la sociedad civil. Se requiere externalización de facto de la atención psicológica.

4.- Solicitar al Ministerio de Salud disponer el traslado a dependencias fuera del Hospital del Salvador del Programa Integral de Reparación Ocular PIRO, ya que hemos confirmado que para los pacientes asistir a las dependencias de la UTO constituye una Retraumatización, lo que provoca el rechazo y la negativa, muchas veces de continuar con el tratamiento por tener que ir a controles al lugar donde llegaron por el disparo en el rostro.

5.- Exigir al Ministro de Salud, proveer de manera urgente e inmediata, la rehabilitación en Terapia Ocupacional a los pacientes de trauma ocular, ya que todos se han visto limitados en sus funciones laborales y en la vida diaria.

6.- Exigir al Ministro de Salud, otorgar a quien así lo requiera pensión de invalidez y discapacidad laboral, ya que se han visto afectados en su productividad y es una situación que agrava el trauma psicológico de los pacientes, redundando en licencias médicas por depresiones graves, trastornos de pánico, trastorno del sueño entre otros.

7.- Sugerimos al Ministro de Salud, capacitar y formar equipos de salud mental regionales, a lo largo de todo Chile, para contar con expertos en Trauma y TEPT y que los pacientes no tengan que viajar a Santiago, que es un factor más de angustia en sus vidas.

8.- Nos parece fundamental establecer mecanismos de autocuidado para los equipos de trabajo en salud mental.

Se debe asegurar la protección y cuidado de los que cuidan, es decir, de los profesionales a cargo. Este punto permite asegurar una atención de calidad para los usuarios, evitar burnout en los equipos y propiciar la continuidad de los procesos.

El autocuidado se debe asegurar en sus tres niveles :

1. Informal y/ cotidiano entre pares,
2. Formal capacitación y reuniones de esparcimiento
3. Formal con un experto externo que interviene con todo el equipo de manera grupal.

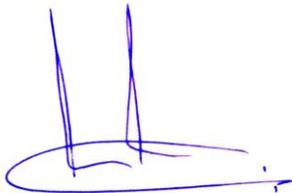
9.- Exigimos que los pacientes de Trauma Ocular a partir del movimiento social, tengan acceso gratuito - es decir financiado por el Estado - de por vida a programas atingentes a su lesión, tanto de las organizaciones civiles como de los servicios de salud pública del Estado, estableciendo presupuestos para continuar sus tratamientos.

10.- Sugerimos especial atención a la Prevención y Atención oportuna, urgente e inmediata, adecuada en el caso de volver a repetirse este escenario de vulneración a los derechos humanos en Chile.

Ya que las consecuencias de nuevos movimientos sociales en el mismo contexto que vivimos desde octubre de 2019 a marzo de 2020, sería la retraumatización de un país, elevándose las incidencias de enfermedades psicoemocionales.

11.- Finalmente solicitamos al Ministro de Salud, poner urgencia en la aprobación de la Ley de Salud Mental para Chile, en la cual se asegure explícitamente el tratamiento para todos los chilenos del Trauma y del Trastorno de Estrés Post Traumático.

Saluda muy atentamente a usted,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several vertical strokes and a horizontal base, resembling the letters 'M' and 'N'.

Mariella Norambuena Cid
Directora
Instituto Chileno de Terapias de Avanzada - ICHTA



Sugerencias técnicas para la reparación de las violaciones de derechos humanos en Chile, en especial para víctimas que han sufrido mutalización y otros tipos de violencia extrema por parte del Estado.

Autores: Equipo de Salud Mental Comisión Chilena de Derechos Humanos (CCHDH)

En el presente documento, los y las psicólogas pertenecientes a la Coordinadora de Salud Mental de la CCHDH, indican algunos de los aspectos imprescindibles a tener en cuenta en relación a una atención integral y que promueva la reparación en materias de violaciones a los derechos humanos¹, ello en base a lo aportado por la investigación existente y los estándares en reparación; así como necesidades específicas en lo referido al ámbito psicológico de la problemática.

I.- En cuanto a los estándares:

En el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos DIDH, los Estados parte de la Organización de Naciones Unidas – ONU, Sistema Universal de protección de los Derechos Humanos, se comprometen a respetar el cumplimiento del marco normativo a través de medidas efectivas y políticas públicas que establezcan medidas deliberadas, concretas y orientadas, que garantizando el desarrollo progresivo y no retroactivo de los compromisos suscritos.

De lo anterior se desprenden las siguientes obligaciones para los estados parte:

- Respetar el cumplimiento del marco normativo

¹ Por violación a los Derechos Humanos debe entenderse toda conducta positiva o negativa (acción u omisión) mediante la cual un agente directo o indirecto del Estado vulnera, en cualquier persona y en cualquier tiempo, uno de los derechos enunciados y reconocidos por los instrumentos que conforman el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

La autoría Estatal, como elemento determinante para tipificar una violación de derechos humanos, puede darse de varias maneras:

1. Cuando el acto de violencia es realizado directamente por un agente del Estado que ejerce una función pública; a este respecto se entiende por agente del Estado aquel que tiene funciones represivas o de control, o a quien se le ha asignado la protección de un derecho (todos los funcionarios y funcionarios públicos).
2. Cuando el acto de violencia es realizado por particulares que actúan con el apoyo, la anuencia, la aquiescencia o la tolerancia de agentes del Estado;
3. Cuando el acto de violencia se produce gracias al desconocimiento de los deberes de garantía y protección que tiene el Estado respecto las personas.

- Garantizar el cumplimiento de normas asegurando el ejercicio y pleno goce de estas, removiendo obstáculos legislativos, estableciendo procedimientos y recursos necesarios los que deben expresamente permitir el acceso a dichos derechos consagrados en el marco normativo del DIDH. Para el cumplimiento de ejercicio y pleno goce de los derechos humanos, los Estados parte deben cumplir con el principio de igualdad y no discriminación, lo que implica el desarrollo de estrategias que garanticen el acceso a los diferentes grupos de especial protección (mujeres, NNA, adultos mayores, migrantes, comunidad de la diversidad sexual, personas privadas de libertad, pueblos originarios, etc.) atendiendo a sus diferentes características y posibles desventajas para el ejercicio y pleno goce de sus derechos, otorgando trato diferenciado, orientado por el principio de equidad, para promover la igualdad

Garantizar el cumplimiento también implica desarrollar políticas de prevención, investigación, sanción y restablecimiento y reparación de daños, cuando se han cometido violaciones a los derechos humanos.

Estándares de Reparación:

Tales estándares refieren, en lo sustancial a intentar devolver a las víctimas a la situación anterior en la que se encontraban, otorgar medidas de satisfacción, garantías de no repetición, *restitutio in integrum*, medidas de rehabilitación e indemnizaciones justas que compensen el daño, el lucro cesante, el daño moral y el perjuicio al proyecto de vida.

La restitución comprende el restablecimiento de la libertad, el disfrute de los derechos humanos, la identidad, la vida familiar y la ciudadanía, el regreso a su lugar de residencia, la reintegración en su empleo y la devolución de sus bienes.

Por su parte la indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones claras de las normas internacionales del Derecho Internacional de los Derechos Humanos DIDH o de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario DIH.

La rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

En el proceso de reparación se deben contemplar criterios de satisfacción los que han de incluir la totalidad o parte de las siguientes medidas:

Disposiciones eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en tanto esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; la

búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para recuperarlos, identificarlos e inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad; una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella.

Además se ha convenido en la necesidad de una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; conmemoraciones y homenajes a las víctimas; inclusión de una exposición precisa de las violaciones ocurridas en la enseñanza de las normas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario, así como el desarrollo de material didáctico de todos los niveles.

Las garantías de no repetición han de incluir el ejercicio de un control efectivo por parte de las autoridades civiles y de las Fuerzas Armadas y de seguridad; la garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad; el fortalecimiento de la independencia del poder judicial; la protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los derechos humanos; la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y del derecho

De ahí que los principales objetivos de una reparación sean:

- Ayudar a las víctimas a mejorar su situación y a enfrentar las consecuencias de la violencia, reconociendo su dignidad como personas y sus derechos.
- Mostrar solidaridad con las víctimas y un camino para restablecer su confianza en la sociedad y las instituciones (Beristain, 2008).

En cuanto a los criterios de indemnización reconocidos en el SIDH son similares a los observados en la resolución de la ONU:

Medidas de satisfacción y garantías de no repetición, que pretenden tener repercusión social y pública, orientadas a evitar que los hechos que afectaron los derechos humanos no se vuelvan a producir en un futuro.

De este modo el derecho a la verdad es fundamental, así como el restablecimiento de la libertad, el disfrute de los derechos humanos, la identidad, la vida familiar y la ciudadanía, el regreso a su lugar de residencia, la reintegración a su empleo y la devolución de los bienes.

II.- Necesidades básicas para el trabajo en salud mental

A.- Consideraciones de base:

Contar con los recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de los estándares indicados previamente, como base desde la cual se debe intervenir.

Sobre este punto, la Corte IDH ha anunciado:

Al proveer dicho tratamiento se deben considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima; de manera que se les brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con cada una de ellas y después de una evaluación individual.

Desde este principio se desprende que el derecho a la reparación no aplica solamente para las víctimas directas, sino también para las víctimas indirectas entre las que se cuentan la familia y la comunidad a la que pertenecen las víctimas directas.

En tal sentido:

- a) El tratamiento médico y psicológico debe ser especializado, pudiendo otorgarse en entidades pública, privadas o de la sociedad civil.
- b) Los lugares de atención deben ser cercanos al lugar de residencia del o los afectados.
- c) Se debe ofrecer a las víctimas la información necesaria sobre el tratamiento que se practicará para tomar decisiones consensuadas (derecho a decidir dónde realizar los tratamientos orientados a la reparación).
- d) Se deben suministrar los medicamentos que se requieran.

-Todo lo anterior basado en el cumplimiento de tratados ratificados por Chile en materia de protección de los Derechos Humanos, tales como la Convención contra la Tortura (ONU); la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; Convención Americana sobre Derechos Humanos, del Sistema Regional de protección de los Derechos Humanos (Sistema Interamericano), entre otros.

Asimismo, conforme a la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985, los Estados revisarán periódicamente la legislación y la práctica vigentes para asegurar su adaptación a las circunstancias cambiantes, promulgarán y aplicarán, en su caso, leyes por las cuales se prohíban los actos que constituyan graves abusos de poder político o económico y se fomenten medidas y mecanismos para prevenir esos actos, y establecerán derechos y recursos adecuados para las víctimas de tales actos, facilitándoles su ejercicio.

Conforme a las obligaciones del Estado de Chile consagradas en los estándares de los sistemas supranacionales de protección de los Derechos Humanos y conforme a los diferentes niveles de intervención en salud, se propone:

A nivel promocional:

La definición de una estrategia de difusión y sensibilización en materia de Derechos Humanos, la que contemple desarrollo de material de difusión y campañas comunicacionales para la concreción de la estrategia de promoción. Lo anterior no sólo con el fin de educar, sino que también con el objetivo de promover la elaboración de relatos colectivos que integren los principios del paradigma de los Derechos Humanos.

A nivel preventivo:

- Incorporación de los Derechos Humanos, en los currículos del sistema escolar y de formación profesional. Dicha formación debiera tener una mirada multidisciplinaria, para que no sólo de cuenta de los aspectos legales y normativos relacionados con la temática, sino que también de sus implicancias en la conducta de las personas, incorporando conocimientos de disciplinas como la psicología en relación a las características que se deben reforzar en el proceso de desarrollo de las personas para la prevención de las violaciones a los derechos humanos, como también los efectos en el plano individual y social de estas. La formación en Derechos Humanos debe ser transversal en el proceso educativo, porque estimamos no debe comprenderse como una materia “aparte” que se suma a la malla curricular. Debe comprenderse como parte de la formación integral de las personas.

Lo anterior, en el entendido que está demostrado que el conocer sobre Derechos Humanos no garantiza el respeto irrestricto de éstos, por lo tanto, no es suficiente para prevenir las violaciones de los mismos.

- Debe reforzarse la formación para funcionarios y funcionarias públicas trabajan en organismos del Estado, como también la incorporación del enfoque de Derechos Humanos en el diseño de políticas públicas. Resulta urgente reforzar la institucionalidad del Estado, organismos que tienen como misión garantizar el respeto irrestricto y el ejercicio de los Derechos Humanos.

- Facilitar espacios de formación en DDHH en las organizaciones sociales para que éstas puedan ejercer un trabajo de promoción y de defensa de los mismos en sus distintas localidades.
- Promover y financiar el desarrollo de espacios de memoria, en los cuales se consignen los hechos ocurridos, con el fin de generar aprendizaje y promover la garantía de no repetición “recordar para no repetir”.
- Generar mecanismos que garanticen el desarrollo y adaptación de nuestro marco normativo interno a los compromisos suscritos por el Estado de Chile en los sistemas internacionales de protección de los Derechos Humanos.

En relación a la intervención en el proceso de reparación de víctimas o prevención terciaria, sugerimos:

Víctimas Directas:

Como se indicó previamente, las personas afectadas por violaciones a sus derechos humanos se les debe garantizar el acceso gratuito para ser asistidas de manera gratuita en todos los ámbitos de sus necesidades: legal, física, psicológica y social. Lo anterior debe ser garantizado por el Estado, quien debe hacerse cargo de los costos asociados.

Lo anterior debe ser realizado por equipos especializados que pueden ser de organismos estatales o de la sociedad civil.

Dicho proceso requiere ser debidamente informado y consensuado por tratantes y personas asistidas. Lo anterior implica que el Estado no puede imponer un lugar para el tratamiento, procurando generar alternativas a las de los servicios estatales, debido a la razonable desconfianza que pueden manifestar las víctimas respecto de organismos que dependan del mismo Estado que violó sus derechos. El principio que se debe garantizar en el proceso de reparación es el acceso a espacios de atención especializada que generen confianza en las víctimas, ya que esa premisa es básica para la posibilidad de mejoría y por ende cumplimiento del principio de restitución.

Víctimas Indirectas: consideraciones en torno a la familia de la persona afectada directamente y de los intervinientes

- b) La familia es nuestro primer grupo de referencia y aquel que nos otorga identidad y pertenencia. Cualquier circunstancia que afecte a alguno de sus miembros impacta el funcionamiento del grupo como sistema.

En el contexto social actual, en el que las violaciones a los DDHH han afectado a muchas familias, es relevante y prioritario definir y concretar acciones que permitan reducir y reparar el impacto que esta situación provoca en la salud mental de los miembros de la familia.

Se propone:

3. Facilitar y promocionar la pesquisa precoz de familias que requieren apoyo y acompañamiento psicológico, para proporcionar apoyo y acompañamiento psicológico a aquellas que han sido vulnerados sus derechos, de manera de prevenir secuelas no sólo individuales sino también en la dinámica relacional de la familia.

Lo anterior puede concretarse a través de la implementación de talleres que faciliten la elaboración y reparación de la experiencia traumática, de quienes han sido afectados por violaciones a sus derechos.

4. Generar cartillas informativas que otorguen a las familias información sobre derechos, recursos y beneficios a los que pueden acceder.
5. Constituir grupos de apoyo comunitarios para encuentros familiares que favorezcan el bienestar de sus miembros y de la comunidad.

c) El cuidado de los que cuidan:

El fenómeno de la traumatización vicaria, o daño provocado por “contagio” por el contacto con víctimas de trauma, ha sido documentado en el contexto del trabajo de asistencia a estas.

El proveer cuidado y apoyo en los momentos inmediatos y posteriores a una experiencia traumática puede ser una experiencia profesional y personal enriquecedora, que realza la satisfacción de haber ayudado a los demás, pero también puede ser una labor física y emocionalmente agotadora.

Para prevenir dicho fenómeno, resulta fundamental la implementación de estrategias cuidado de los “equipos que cuidan”, con el fin de evitar el efecto expansivo del trauma ocasionado por graves violaciones a los derechos humanos. Esto promueve la garantía de calidad en los procesos de atención de las víctimas, al considerarse estrategias que reduzcan el desgaste de los equipos intervinientes, lo que podría afectar al personal especializado (equipos de salud física y mental, jurídico y de apoyo social).



Análisis preliminar Comisión Chilena de Derechos Humanos

Las prácticas de represión que restringen el legítimo derecho a la protesta, conducta realizada por agentes del Estado son señal clara de una impunidad que sella la historia institucional de Carabineros de Chile y que se intensificaron métodos represivos desde el 18 de octubre de 2019, se ha logrado detectar que tales actos son calificados como generalizado y sistemático de violaciones a los Derechos Humanos de los(as) manifestantes.

Tales ilícitos por parte de agentes del Estado, se encuentran documentados por diversos órganos de protección de los Derechos Humanos a nivel nacional e Internacional, se destacan Amnistía Internacional (AI), Human Rights Watch, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), y el Colegio Médico de Chile.

Cada una de estas instituciones ha entregado informes que evidencian el uso excesivo e incluso innecesario de la fuerza, que se convierte en privación arbitraria de la vida, lesiones, mutilaciones, tortura y malos tratos, violencia sexual y detenciones arbitrarias.

De acuerdo, a esta información Carabineros de Chile es la institución que ocupa el primer lugar en cuanto a conductas que son constitutivas de violaciones a los derechos humanos, y que el análisis respecto a sus protocolos de actuación identifica con claridad que estos hechos, se alejan de los márgenes aceptables dentro de su actuación policial.

En lo correspondiente a lo señalado por la institución en cuanto a **USO DE LA FUERZA: ACTUALIZA INSTRUCCIONES AL RESPECTO** Circular Núm. 1.832.- Santiago, 1 de marzo de 2019.- **PROTOCOS PARA EL MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO: APRUEBA NUEVO TEXTO Y DEROGA NORMATIVA QUE INDICA.** Orden General N°2635.- Santiago, 1 marzo 2019.- Materia 2. "Restablecimiento del Orden público"; Protocolo 2.8 "Empleo de Escopeta Antidisturbios (munición no letal).

Análisis del Marco Jurídico aplicable, señalado expresamente:

Convención Americana (Artículos 5, 13.2, letra b, 15, 22 N°4 y 32 N°2)

Pacto INDC (Artículos 21 y 22.2)

Convención contra la Tortura (Artículo 1°)

Código de Conducta (Artículos 2 y 3 letra c)

Principios Básicos (Principios 2, 4, 5, 6, 9, 13, 14 y 20)

Se ha detectado una contradicción, en cuanto al uso de las escopetas antidisturbios, por una parte, no señala expresamente que sean el último recurso, sin embargo, el “ANEXO 1: CATEGORIZACIÓN USO DE LAS ARMAS- NIVEL 1°, CLASIFICACIÓN PRIMARIAS: DISPOSITIVOS, ARMAS Y/O MUNICIONES NO LETALES O MENOS LETALES; TIPO DE ARMA: ESCOPETA ANTIDISTURBIOS CON MUNICION NO LETAL: - CARTUCHO DE IMPACTO (SUPER SOCK) O SIMILAR – CARTUCHO CON PERDIGÓN DE GOMA.” Y el “ANEXO 2: GLOSARIO PROTOCOLOS PARA EL MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO- 9. ESCOPETA ANTIDISTURBIOS: Es un **arma de fuego larga**, y su denominación de antidisturbios se debe a que utiliza cartuchos calibre 12mm. No letales, tales como, perdigón de goma, supersock, entre otros, utilizándose bajo el nivel 4 del uso de la fuerza.” (énfasis agregado)

Con todo lo anterior, el protocolo no establece con claridad y menos se logra vislumbrar un personal policial calificado en términos de conocer fehacientemente su rol y ser capaz de conjugar los bienes jurídicos a proteger, resultado de esto, es la cantidad de víctimas calificadas con mutilaciones y lesiones graves gravísimas delitos previstos y sancionados en el Código Penal.

Existe una infracción de funcionarios de Carabineros de Chile de sus propios protocolos, aplicado en un uso desproporcionado, innecesario e indebido de la fuerza, ante la total pasividad e incluso el respaldo expreso de las más altas autoridades policiales y políticas del país.

Se complementa tal apreciación del conocimiento al personal capacitado y calificado para uso de escopeta antidisturbios, con el Informe “DISPAROS CON ESCOPETA ANTIDISTURBIOS CON EMPLEO DE CARTUCHERÍA CON PERDIGÓN DE GOMA Y SUS EFECTOS EN EL CUERPO HUMANO” correspondiente a la Dirección de Investigación Delictual y Drogas, Departamento de Criminalística, noviembre de 2012.

Efectos necesarios en el cuerpo humano receptor del impacto, se describe lo siguiente:

A.- DISPARO A 5 MTS. DE DISTANCIA:

A.1. - “(...) encontrándose de pie con el arma debidamente empuñada y apoyada en el hombro (...)”

A.2.- “Realizado el disparo en la superficie del blanco, **se observan diez impactos de perdigones en su superficie y la perfecta hendidura de formato redondeado**, generada por el impacto del taco separador del cartucho balístico, donde los perdigones, traspasaron totalmente la plancha de madera de 9 mm. De

espesor, fragmentando la madera en su parte posterior, con pérdida de material, al generar los perdigones los orificios de salida.”

A.3.- “Luego de analizar la superficie de impacto y los daños generados, es posible establecer que un disparo con escopeta antidisturbios, a 5 mts. De distancia, generara en la superficie corporal las heridas que se describen en la siguiente tabla:

CABEZA (CRANEO): Fractura de hueso craneal con ingreso de perdigón a cavidad craneana. Contusión cerebral.

ROSTRO: Herida penetrante en todas las zonas con cavidades, tales como el pómulo y cuello. Fractura de huesos faciales.

OJOS: Estallido ocular.” (énfasis agregado)

B.- DISPARO A 10 MTS. DE DISTANCIA:

B.1.- “(...) donde al observar la superficie del blanco, **se observan diez impactos de perdigones en su superficie** (...) donde los perdigones, traspasaron totalmente la plancha de madera, fragmentando nuevamente la madera en su parte posterior, pero esta vez con menor pérdida de material en las zonas de los orificios de salida.”

B.2.- “Luego de analizar la superficie de impacto y los daños generados, es posible establecer que un disparo con escopeta en comento, a 10 mts. De distancia, generara en la superficie corporal, las siguientes heridas:

CABEZA (CRANEO): Heridas y fractura de hueso craneal plano, con ingreso de perdigón a cavidad craneana. Contusión cerebral.

ROSTRO: Hematomas y heridas en prácticamente en todos los puntos posibles de impacto. NOTA. En cuello, posibilidad de herida en tejido blanco y eventual lesión vascular, con posibilidad de muerte.

OJOS: Estallido ocular.” (énfasis agregado)

C.- DISPARO A 15 MTS. DE DISTANCIA:

C.1.- “(...) donde al observar la superficie del blanco, **se observan siete impactos de perdigones en su superficie y solo una aureola** (...) donde los perdigones, traspasaron totalmente la plancha de madera, fragmentando nuevamente la madera en su parte posterior con pérdida de material en las zonas de los orificios de salida.”

C.2.- “Analizados los daños en la superficie de impacto, es posible establecer que los perdigones de goma, a una distancia de disparo de 15 mts. De distancia, generaran las siguientes lesiones que se indican a continuación:

CABEZA (CRANEO): Heridas y fractura de hueso craneal plano, con ingreso de perdigón a cavidad craneana. Contusión cerebral.

ROSTRO: Hematomas y heridas en prácticamente en todos los puntos posibles de impacto. NOTA. En cuello, posibilidad de herida en tejido blanco y eventual lesión vascular, con posibilidad de muerte.

OJOS: Estallido ocular.” (énfasis agregado)

D.- DISPARO A 20 MTS. DE DISTANCIA:

D.1.- “(...) donde la dispersión de los perdigones ha aumentado con respecto al disparo inicial, se observa en la superficie del blanco, **cinco impactos de perdigones, sin advertir alguna marca o impronta generada por el taco separador del cartucho balístico, apreciando que, a esta distancia de disparo, los perdigones aun traspasan la madera, perdiendo de igual forma, material** en los orificios de salida.”

D.2.- “Tomando en consideración los daños observados, es posible establecer que un disparo a una distancia de 20 mts. generará las siguientes lesiones en la superficie corporal humana:

CABEZA (CRANEO): Herida contusa en cuello cabelludo. Posible fractura de ambas tablas del hueso plano. Conmoción cerebral.

ROSTRO: Hematoma y heridas en prácticamente en todos los puntos posibles de impacto. **NOTA.** En cuello, posibilidad de herida en tejido blanco y eventual lesión vascular, con posibilidad de muerte.

OJOS: Estallido ocular.” (énfasis agregado)

E.- DISPARO A 25 MTS. DE DISTANCIA:

E.1.- “(...) se observa en la superficie del blanco, **diez impactos de perdigones, no obstante sólo cuatro de ellos traspasaron en parte (...)**”

E.2.- “De acuerdo a los daños observados en la superficie de impacto, es posible establecer lo siguiente con respecto a las posibles lesiones que pudiesen generar los perdigones:

CABEZA (CRANEO): Herida contusa en cuello cabelludo. Equimosis y hematoma. Posibilidad de fractura de tabla externa del hueso plano. Conmoción cerebral.

ROSTRO: Equimosis, hematomas y heridas en todos los puntos posibles de impacto. Posibilidad de fractura y avulsión de pieza dentaria. **NOTA.** En cuello, posibilidad de herida en tejido blanco y eventual lesión vascular, con posibilidad de muerte. Producto de la dispersión de perdigones, pueden verse afectados simultáneamente cráneo y rostro.

OJOS: Estallido ocular.” (énfasis agregado)

E.- DISPARO A 30 MTS. DE DISTANCIA:

E.1.- “(...) se observa en la superficie del blanco, sólo dos impactos superficiales, donde los perdigones, no lograron traspasar la superficie de madera rebotando en la madera y perdiéndose en el espacio”

E.2.- “Con los resultados observados en la superficie de impacto, es posible establecer lo siguiente con respecto a las posibles lesiones que se generaran:

CABEZA (CRANEO): Hematoma en cuello cabelludo y eventualmente escoriaciones según ángulo de incidencia del impacto. Posibilidad de herida contusa.

ROSTRO: Equimosis y hematoma. Escoriaciones y heridas en zonas con hueso próximo subyacente, tales como pómulo, región ciliar, hueso frontal. Herida contusa de labios y posibilidad de fractura del borde incisal dentario. **NOTA.** Producto de la dispersión de perdigones, pueden verse afectados simultáneamente cráneo y rostro.

OJOS: Estallido ocular.” (énfasis agregado)

Es el propio Informe en ítem V. CONCLUSIONES. – que establece claramente el posible daño corporal

“3. (...) es posible establecer que entre los 5 y 25 mts. de distancia, existe la clara posibilidad de generar en la superficie corporal lesiones de carácter grave, donde incluso producto de la dispersión de los perdigones, puede verse afectada más de una superficie corporal.

4. Sólo a 30 mts. de distancia (...) sólo se generan lesiones leves, pese a que de igual forma, existe el riesgo de generar una lesión ocular, que podría implicar la pérdida del ojo.

5. Por lo anteriormente expuesto, se recomienda el uso de escopeta antidisturbios de Carabineros de Chile, a una distancia superior a los 30 mts. y apuntando siempre hacia el tercio medio inferior del cuerpo, ya que corresponde a zonas menos vulnerables o expuestas, al estar protegidas por las vestimentas y el calzado, con la finalidad de evitar la generación de lesiones graves durante su uso y sólo se cumpla con la función de dispersar a las personas.”

Con fecha 31 de enero de 2020, La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), cuando culmina su visita in loco a Chile y presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares, y que indico lo siguiente:

“VIII. Recomendaciones

Con base en las observaciones realizadas en la presente visita in loco, y en virtud del artículo 41.b de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos realiza al Estado de Chile las siguientes recomendaciones:

1. Tomar las medidas necesarias para el cese inmediato del uso desproporcionado de la fuerza por parte de Carabineros de Chile en el marco de las protestas sociales. Las autoridades deben insistir en condenar el uso desproporcionado de la fuerza durante el actual ciclo de protestas. La CIDH también recuerda que la actuación de las fuerzas de seguridad del Estado en el mantenimiento del orden público debe estar en estricto apego a los estándares internacionales de derechos humanos sobre la materia.

2. Llevar a cabo una reforma institucional integral de Carabineros de Chile, para adecuar la actuación de dicha institución a los principios de seguridad ciudadana y de respeto a los derechos humanos. Establecer un órgano de control externo de la actuación policial con garantías de independencia y facultades correctivas suficientes.

3. Promover el estándar interamericano según el cual los funcionarios públicos tienen el deber de abstenerse de realizar declaraciones que estigmaticen o inciten a la violencia contra defensores y defensoras o que sugieran que las organizaciones actúan de manera indebida o ilegal, solo por el hecho de manifestar o participar en una protesta.

4. *El Estado debe proveer y coordinar con urgencia programas de reparación integral a las víctimas, especialmente en los casos de tortura con violencia sexual y lesiones oculares por parte de agentes del Estado. Dichos programas deberán tener cobertura nacional, ser integrales y cubrir además atención psicosocial, como de salud mental de las víctimas y sus familiares.*

5. *Identificar los daños a particulares afectados y establecer un fondo para establecer apoyos adecuados.*

6. *La elaboración de un informe sobre los hechos acaecidos a partir del 18 en octubre de 2019 y su contexto, por parte de un mecanismo independiente y que contemple la participación social.”*

DECLARACIÓN GOBIERNO DE CHILE INFORME ALTA COMISIONADA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, 12 de diciembre de 2019.

“3. Medidas adoptadas El Gobierno y Carabineros tomaron un conjunto de medidas oportunas, eficaces y expeditas para la promoción y el resguardo de los derechos humanos en Chile.

3.1. *Medidas preventivas:*

- *Instrucción a la fuerza pública de informar sobre los mecanismos a través de los cuales se instruyó el cumplimiento de los protocolos y el plan de monitoreo de la actuación de las fuerzas policiales.*
- *Coordinación con el Ministerio Público, la Defensoría Penal Pública y el Poder Judicial para el cumplimiento íntegro del deber de investigar y sancionar posibles atropellos a los derechos humanos.*
 - *Política de total transparencia en materia de acceso a la información y garantías para el ejercicio libre de los medios de comunicación.*
- *Invitación a organismos internacionales de derechos humanos a observar en terreno la situación del país.*
- *Convocatoria a la Comisión de Coordinación del Sistema de Justicia Penal y el Comité Interministerial de Derechos Humanos, con el objetivo de resguardar los derechos humanos, particularmente en el contexto de detenciones, el uso de la fuerza en el mantenimiento del orden público y el acceso a la justicia.*

3.2. *Medidas correctivas:*

- *Apertura de sumarios administrativos e investigaciones sumarias en Carabineros de Chile. A la fecha se han abierto 856 investigaciones administrativas, cuyos antecedentes han sido remitidos al Ministerio Público en forma simultánea.*
- *Perfeccionamiento de los protocolos de uso de la fuerza, incorporando cámaras corporales para quienes ocupan escopetas antidisturbios, con el fin de asegurar su correcta implementación.*
- *Despliegue en terreno de 251 instructores de derechos humanos de Carabineros, con el objeto de asegurar correcto cumplimiento de los protocolos.*

- *Restricción del empleo de perdigones, proscribiendo su uso para el control de multitudes.*
- *Suspensión del uso de perdigones, salvo para aquellos casos en que exista un peligro inminente a la vida de un policía o civiles.*
- *Solicitud de un estudio actualizado de la composición de los perdigones de goma.*
- *Solicitud de colaboración de expertos y policías internacionales.*
- *Reforzamiento en el entrenamiento en el uso de escopetas antidisturbios.*
- *Análisis para la utilización de nuevos medios disuasivos que sean compatibles con los más altos estándares internacionales.*
- *Ampliación de la instalación de cámaras en todas las comisarías.*
- *Creación del Comité Técnico Asesor de Derechos Humanos, que tiene por objeto analizar y realizar propuestas en materia del actuar de Carabineros y el debido resguardo de los derechos humanos. Dicho Comité es de carácter transversal y lo componen personas de innegable trayectoria en la materia.*
- *Creación del Consejo para la Reforma de Carabineros, cuyo propósito es proponer un conjunto de reformas profundas a Carabineros relativas a su modernización, el orden público y la protección de los derechos humanos como eje transversal.”*

En virtud, de los informes de organismos nacionales e internacionales de derechos humanos, e información correspondiente a Carabineros de Chile “USO DE LA FUERZA” y las recomendaciones y observaciones realizadas en la presente visita in loco, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, y la respuesta de Chile al Informe Realizado por la Alta Comisionado de las Naciones Unidas, viene en solicitar lo que a continuación señala:

1.-Solicito nómina actualizada de investigaciones administrativas abierto y concluidas.

2.-Solicito Información acerca de las cámaras corporales para quienes ocupan escopetas antidisturbios, con el fin de determinar cuál es el protocolo de funcionamiento, como el funcionario puede acceder a su contenido, como el funcionario puede acceder a su encendido y apagado.

3.-Solicito información acerca si se implementó el plan en terreno de 251 instructores de derechos humanos de Carabineros, con el objeto de asegurar correcto cumplimiento de los protocolos, y en caso de estar implementado acceder

a la nómina de quienes y cuáles son sus capacitaciones en derechos humanos.

4.-Solicito acceder al estudio actualizado de la composición de los perdigones de goma y en caso afirmativo solicito enviar estudio y resultados.

5.-Solicito el conocimiento de nómina de cámaras instaladas en comisarías a lo largo del país, desde 18 de octubre de 2019 a la fecha, cuales están con respaldo adecuado y cuales ni funcionan.

6.-Solicitud de un estudio actualizado de la composición de los perdigones de goma. Solicitar se realizó y en caso afirmativo solicito enviar estudio y resultados.

7.- Solicita información respecto a si se creó el Consejo para la Reforma de Carabineros, cuyo propósito es proponer un conjunto de reformas profundas a Carabineros relativas a su modernización, el orden público y la protección de los derechos humanos como eje transversal.



Santiago, 24 de agosto de 2020

Sr.
Juan Ignacio Latorre
Presidente Comisión DDHH, Nacionalidad y Ciudadanía
Senado
República de Chile

Junto con saludar, nos dirigimos a usted como Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular (CVTO), en representación de todas las personas que han sufrido violencia policial en el contexto de las manifestaciones iniciadas el 18 de octubre de 2019, con consecuencia de alguna lesión ocular.

La CVTO es una agrupación que nace con la finalidad de crear vínculos y autogestionar el apoyo de diversas organizaciones para las víctimas y sus familias, además de ser un espacio de apoyo y organización para las mismas. Es relevante tener presente que somos víctimas y hemos sufrido daño en diversos ámbitos: físico (mutilación y/o lesiones graves gravísimas, dolor, pérdida de visión), psicológico (angustia, ansiedad, depresión, estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, daño a la autoimagen y autoestima, entre otros), económico (gastos por tratamientos médicos y quirúrgicos, transporte, pérdida del empleo y/o imposibilidad de conseguir uno) y social (afectados por discriminación y prejuicio).

El Ministerio de Salud anunció la creación del Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO), el cual inició durante finales de diciembre de 2019 y ha continuado en funcionamiento hasta la actualidad. Sin embargo, hemos notado falencias en la atención que hemos recibido como víctimas, además de considerar que este programa resulta insuficiente como medida reparatoria para el daño que hemos sufrido.

En este contexto, el 06 de julio de 2020 presentamos una carta dirigida a la Dirección del Hospital Salvador, con copia al Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo. Esta carta contiene un petitorio sobre los aspectos que creemos es necesario mejorar respecto al Programa Integral de Reparación Ocular y, según sabemos, usted ya fue informado de esto durante las anteriores reuniones de esta mesa de trabajo.

El 14 de agosto recibimos respuesta de esta carta. Sin embargo, no quedamos conforme con la respuesta, ya que nos parece poco resolutive. Por esto, actualmente, nos encontramos trabajando en conjunto con la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, la Dirección del Hospital Salvador y los profesionales del PIRO para plantear nuevamente nuestras exigencias y buscar su mejora.

Nuestras exigencias son diversas, ya que abarcan las múltiples áreas de nuestras vidas que se han visto afectadas a raíz de las agresiones que hemos sufrido. Sin embargo, hay algunas que creemos son urgentes de resolver, puesto que su “no resolución” implica daños a la salud física y psicológica de las víctimas de trauma ocular.

Las exigencias que creemos son urgentes de resolver son:

Respecto al Hospital Salvador, Unidad de Trauma Ocular (UTO) y PIRO

2) Incorporar urgente atención online de profesionales considerando el contexto de pandemia:

- a) La atención psicológica y de terapia ocupacional, debiera mantenerse con igual regularidad que antes (semanal o quincenalmente, como fue establecido con cada paciente), a través de videollamadas.
- b) Contar con resolución de consultas online y/o telefónica por parte de profesionales de oftalmología y tecnología médica para casos de urgencia. De esta manera, entregar recetas de medicamentos, licencias médicas, determinar si es necesario una consulta presencial de urgencia, entre otros.

3) Proveer atención de salud integral por los profesionales competentes de forma oportuna y rápida:

- f) Aumentar cantidad de profesionales para la atención (psicología, terapia ocupacional, tecnología médica, oftalmología, somatoprótesis). Hemos recibido antecedentes de que muchas víctimas de trauma ocular han visto perjudicada su atención, al no tener suficientes horas disponibles para atender a todos los pacientes. Sabemos que los profesionales han tenido que privilegiar a qué pacientes dar prioridad y a otros, dejarlos fuera por falta de recursos humanos. Creemos que un solo profesional por área para atender a las más de 400 víctimas de trauma ocular, es insuficiente. Debe asegurarse una cantidad de profesionales que permita, que todos los afectados se atiendan oportunamente, con la frecuencia correspondiente.

- g) Incorporar psiquiatras al programa, ya que la salud mental de muchos de nosotros se ha visto afectada, por el impacto psicológico que conlleva perder la visión de una forma traumática, además del cambio en la autoimagen, autoestima, funcionalidad física, etc. Las consecuencias en la salud mental son importantes y por ello consideramos importante que se incorporen psiquiatras que puedan dar resolución a las patologías psiquiátricas asociadas que pueden desarrollarse producto del trauma, en conjunto a la entrega de los medicamentos correspondientes.

- h) Incorporar oftalmólogos exclusivos para el programa, que puedan efectuar tratamiento tanto del ojo dañado como la evaluación del ojo sano. Como el PIRO es efectuado en la UTO, nuestras atenciones se han enfocado en el tratamiento del ojo dañado y se ha dejado de lado la evaluación y seguimiento del ojo sano. Creemos que es importante este punto, considerando el esfuerzo que realiza el ojo sano para suplir la carencia del otro y que es necesario cuidarlo y evaluarlo de forma más frecuente para evitar lesiones o daños que pudieran afectar al único ojo que nos queda. Además, para nosotros es muy importante mantener nuestros ojos en la mejor condición posible, por lo que se hace imperativo tratar, además, cualquier patología, aunque no esté asociada al trauma ocular. Además, contar con oftalmólogos de uso exclusivo podría disminuir los tiempos de espera de atención, que muchas veces superan las 4 horas.

- i) Asegurar la entrega de licencias médicas y medicamentos de forma oportuna. Hemos recibido notificaciones de parte de nuestros miembros, de casos en que en la UTO no entregan el medicamento que fue recetado o que el medicamento no se encontraba disponible, debiendo comprarlo de manera particular, lo cual ha generado gastos altísimos, ya que los medicamentos de uso ocular en general, son costosos. Así mismo ocurre con las licencias médicas, que en muchos casos no han sido entregadas oportunamente, generando costos económicos importantes.

Respecto a las atenciones de salud, fuera del punto anterior

4) Asegurar la atención de las víctimas de trauma ocular residentes en regiones, facilitando su traslado conjunto a su acompañante al centro de salud correspondiente para su atención, sea de región a Santiago o a otras ciudades, junto con su estadía y alimentación.

- c) El Gobierno se comprometió a apoyar a las víctimas de trauma ocular a través del PIRO. Sin embargo, dicho programa es efectuado exclusivamente en la UTO del Hospital Salvador, lo cual dificulta la atención de todos quienes no viven en Santiago. Por lo anterior, creemos es importante gestionar estos recursos. Esto debe funcionar de forma expedita y permanente. Se debe entregar las directrices de cómo acceder a esto de forma oportuna.
- d) Creemos, además, que el PIRO no debiese ser de exclusiva ejecución en Santiago, debiera extenderse a otras regiones, con todos los profesionales correspondientes, al menos en las que haya mayor cantidad de casos de víctimas de trauma ocular. De esta forma, permitiría a las víctimas que viven en regiones tener accesibilidad a la atención con menor tiempo de traslado y de forma oportuna.

5) Asumir prestaciones de salud fuera del PIRO a través de un seguro estatal

- c) Cubrir prestaciones realizadas en centros externos al designado por el PIRO. Muchos de nuestros miembros han debido atenderse en otros centros, sea por ubicación geográfica, por la previsión de salud o por la urgencia de la situación. Sin embargo, consideramos injusto que dichas prestaciones deban ser reembolsadas por nuestros miembros cuando existe un compromiso del Gobierno de acarrear con estos gastos.
- d) Cubrir procedimientos realizados en el extranjero y/o facilitar su ejecución en Chile. Hay algunos procedimientos como cirugías, confección de prótesis con materiales distintos, etc., que no son realizados en Chile, sólo en ciertos países del extranjero. Creemos que esto también debiese ser un costo asumido por el Estado.

6) Resolver problemáticas surgidas en el ámbito laboral

- c) Incluir rehabilitación y capacitación laboral. Muchos de nosotros hemos visto perjudicadas nuestras fuentes laborales producto de la pérdida de visión. Muchos de nuestros miembros se dedican a la construcción, transporte, diseño, fotografía, entre otras actividades, que requieren de visión binocular y percepción de profundidad. Es necesario generar rehabilitación en el área laboral para retomar nuestras actividades o empezar nuevas en caso de ser imposible la realización de algunas.
- d) Asegurar el pago de licencias médicas, sea por la lesión física o por trastornos psiquiátricos secundarios a ésta, ya que muchos han visto rechazadas sus licencias médicas por parte de sus sistema de salud público o privado. Esto puede ser, por ejemplo, mediante la implementación de un código de uso exclusivo para las víctimas de trauma ocular del estallido social, el cual no pueda ser rechazado por el sistema de salud.

Respecto a materias judiciales

- 4) Asegurar celeridad de los procesos judiciales para encontrar responsables materiales y políticos de nuestras agresiones.
 - d) Develar con urgencia la nómina de agentes involucrados en los procedimientos para el avance de las investigaciones.
 - e) Agilizar la obtención de cámaras de seguridad, municipales, etc. que se encuentren en las zonas en que ocurrieron nuestras agresiones.
 - f) Buscar responsabilidad en los agentes políticos que dieron pie a las violaciones a derechos humanos: Ministros del Interior, General de Carabineros y Presidente de la República.
- 5) Asegurar penas efectivas para los responsables de los apremios cometidos contra nosotros.
 - d) Desvinculación de la Institución de Carabineros de Chile a todos los funcionarios involucrados en nuestras agresiones, con prohibición de desempeñarse en cualquier área que involucre utilización de armas o resguardo de la seguridad.
 - e) Asegurar el cumplimiento de penas de cárcel a nuestros agresores, sin posibilidad de optar a rebajas en sus condenas.
 - f) Extender penas a los agentes del Estado que entorpecen las investigaciones al borrar evidencia, dar declaraciones falsas, ocultar información, etc.

- 6) Proteger a las víctimas y potenciales víctimas
- d) Interponer recursos de protección específicos para las víctimas de la violencia policial.
 - e) Evitar represalias de funcionarios estatales contra las víctimas. Hemos sabido de personas que han sido re-victimizados al ser agredidos física y verbalmente por funcionarios policiales, al darse cuenta que son víctimas de trauma ocular.
 - f) Reestructuración de las policías para evitar la repetición de los crímenes de lesa humanidad que incluya modificación de protocolos, perfiles psicológicos, mínimos de principios éticos, etc.

Atendido lo expuesto, le solicitamos muy respetuosamente que adopte las medidas pertinentes, en el marco de sus competencias, previa constatación de los hechos expuestos y sean transmitidas a quién corresponda. Nuevamente queremos clarificar que esto corresponde solamente a las medidas que consideramos es necesario resolver de manera urgente, dado que aún existen otros puntos que creemos es necesario trabajar.

Sin otro particular, y esperando que la presente tenga la acogida deseada, se despide atentamente,

Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular



Departamento
de Tecnología Médica

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Sr.
Juan Ignacio Latorre
Presidente Comisión DDHH, Nacionalidad y Ciudadanía
Senado
República de Chile

Junto con saludar cordialmente, paso a exponer desde mi punto de vista los principales ejes a reforzar en el contexto de las víctimas de trauma ocular y el programa de salud y reparación. Como académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y habiendo desarrollado la línea de investigación en baja visión, ceguera y rehabilitación, expongo lo siguiente:

Cobertura y acceso a programa de rehabilitación y reparación, pertinente y de calidad:

- Relevar la importancia y la necesidad de ampliar la cobertura a través de programas de atención en regiones. Actualmente la totalidad de víctimas de trauma ocular han sido derivadas al Hospital Del Salvador como único centro a nivel país, esta lógica no contempla la cobertura y oportunidad de atención a las personas de las diversas regiones del país.
- Recurso humano capaz de cubrir la necesidad de atención. Actualmente sólo se cuenta con un equipo de dos Tecnólogas Médicas, una Terapeuta Ocupacional, una psicóloga, una trabajadora social y un protesista. Este equipo es insuficiente comprendiendo un programa de rehabilitación que contemple al menos 5 horas de atención en sesiones de entrenamiento visual. Sugiero incluir acceso a atención por parte de Médico Oftalmólogo y Psiquiatra, dada la complejidad de los casos y los procesos de los usuarios y usuarias.
- Desarrollo de Programa de salud visual de control sano de ojo único. Este punto es fundamental, relevando la importancia de acceso a control sano del ojo que preserva visión. Entendiendo que es el remanente visual exclusivo con el que cuentan las personas, se hace necesario un programa de atención y control de salud anual a las personas con ojo único funcional.

Santiago, 24 de agosto de 2020

De:

Camila Urrea Arias

Psicóloga clínica, Profesional de equipo multidisciplinario del Programa integral de Reparación ocular

A:

Sr. Juan Ignacio Latorre

Presidente Comisión DDHH, Nacionalidad y Ciudadanía

Senado

República de Chile

De mi consideración:

De acuerdo a la reunión sostenida el día martes 18 de agosto del presente año, invitada como Profesional de la salud mental, parte del equipo multidisciplinario del Programa integral de reparación ocular que se desarrolla actualmente en la Unidad de Trauma ocular del Hospital del Salvador, paso a detallar aspectos relevantes que me competen referir sobre la salud mental de las personas que han sido atendidas en este Programa, y a lo último, adherir recomendaciones para fortalecer la gestión de salud mental en el marco de una atención de salud reparatoria, de las personas que sufrieron un trauma ocular en contexto de manifestaciones sociales a partir del 18 de octubre de 2019:

1. Es de considerar que, al momento, sólo el 22,3% de las personas que cumplen con criterios de inclusión a este Programa, han sido atendidas mediante un proceso de tratamiento por parte de la única Profesional psicóloga del mismo.

2. En términos clínicos, el 80% de estas personas atendidas por quien presenta, manifestó dos o más indicadores de estrés postraumático, posterior al suceso de trauma ocular en el contexto mencionado, de los cuales, el 70% manifestó una evolución de sus síntomas de forma consistentes con criterios diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático. Entiéndase por este diagnóstico, los indicadores descritos por el DSM-V de la Asociación americana de psiquiatría, que detallo sintética y relacionada en estos casos a;

2.1. Haber estado expuesto a la amenaza real o no de muerte o de lesión grave, por Experiencia personal directa del mismo suceso, Presencia directa del suceso ocurrido a otros, o Conocimiento de que el suceso traumático le ocurrió a un familiar próximo.

2.2. Haber manifestado la presencia de uno o más síntomas intrusivos asociados al suceso traumático, y que comenzaron luego de éste, como: Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos de lo vivido, Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido está relacionado con lo vivido, Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso vivido, o

Reacciones fisiológicas intensas a factores que simbolizan o se parecen a un aspecto del mismo suceso.

2.3. Haber manifestado Evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático.

2.4. Haber manifestado Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas a lo vivido, que empeoran después de lo mismo, como: Incapacidad de recordar un aspecto importante de lo sucedido, Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo, Estado emocional negativo persistente, Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás, o Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.

2.5. Haber manifestado Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, como: Comportamiento irritable y arrebatos de furia, que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos, Comportamiento imprudente o autodestructivo, Hipervigilancia, Respuesta de sobresalto exagerada, Problemas de concentración, o Alteración del sueño.

2.6. La duración de la alteración experimentada posterior al evento ha sido superior a un mes (en algunos casos por 10 meses).

2.7. La alteración ha causado malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

2.8. La alteración no se atribuyó a efectos fisiológicos de una sustancia, o a otra afección médica.

2.9. La manifestación de los síntomas fue en algunos casos:

2.9.1. Con síntomas disociativos, como:

2.9.1.1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2.9.1.2. y en otros, con síntomas de Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno.

2.9.2. Con expresión retardada: es decir que totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplieron hasta al menos seis meses después del acontecimiento.

3. Las variables que incidieron en el tipo y duración de los síntomas de TEPT, se relacionan con;

3.1. Aspectos físicos:

3.1.1. El tipo de diagnóstico asociado al trauma ocular (estallido monocular o binocular, amaurosis, desprendimiento de retina, conmoción retinal, lesión palpebral, entre otros)

3.1.2. Las consecuencias que el trauma ocular tuvo para la salud visual (ceguera total binocular o monocular, baja visión binocular o monocular, disminución de la agudeza visual, entre otras)

3.1.3. La pre existencia o no de patologías oftalmológicas en el ojo contralateral a la lesión sufrida (miopía, astigmatismo, catarata, queratocono, entre otras) y el grado de afectación de la visión total.

3.1.4. El tipo de intervención quirúrgica recibida (enucleación, evisceración, reparación del desprendimiento de retina, vitrectomía, instalación de lente intraocular, reparación palpebral, entre otras)

3.1.5. Las características del proceso de recuperación (incidencia de cuadros de dolor agudo o crónico, reposo total decúbiteo o parcial, reposo laboral temporal o prolongado, entre otros)

3.2. Aspectos psicológicos:

3.3. El momento de la vida en que aconteció el trauma ocular

3.4. La presencia o no de Antecedentes de salud mental pre existentes

3.5. El grado de adaptación psicológica y funcional a la nueva condición visual

3.6. Los recursos de afrontamiento personales que se desplegaron para integrar el nuevo esquema corporal

3.7. La manera en que se ha integrado la nueva auto imagen (pese a la instalación de una prótesis ocular) como parte de su identidad

3.8. El tiempo de latencia entre acontecido el trauma ocular y el inicio de un proceso de atención y tratamiento psicológico

3.9. La intensidad, sistematicidad y efectividad del tratamiento psicológico recibido

3.10. Aspectos sociales y relacionales:

3.10.1. Los efectos psicosociales que se presentaron como consecuencia de lo vivido (cesantía, falta de ingresos económicos estables, deserción escolar o académica, impacto del ingreso familiar mensual por pago parcial de licencias médicas, entre otras)

3.10.2. La organización familiar previa y la reestructuración del sistema a partir del hito del trauma ocular

3.10.3. La presencia o no de problemáticas familiares importantes actuales y/o preexistentes

3.10.4. El grado de traumatización vivido por familiares a partir de la experiencia mencionada

3.10.5. El tipo de apoyo o contención percibido del entorno más próximo

3.10.6. Inclusive, el tipo de juicio y actitud percibido del entorno social comunitario en general a partir de lo vivido

4. Si bien la mayoría de las personas que fueron atendidas en la UTO, recibieron la intervención oftalmológica de forma oportuna y adecuada, el pronóstico visual de la gran mayoría de los usuarios actualmente vigentes en el Programa, es poco favorable o de escasa mejoría, proveyendo de sentimientos de desesperanza a muchos de estos, incluyendo a sus familias, lo que ha perpetuado el malestar desde un principio ya manifestado. De esto, según ha transcurrido el tiempo en cada caso particular, y a las variables antes mencionadas, es posible referir que la prevalencia de síntomas que afectan a la salud integral, en la actualidad se relacionan principalmente al ámbito de la salud mental de las personas, configurándose en un alto porcentaje de casos el ya mencionado TEPT, y otros cuadros clínicos que hacen referencia a alteraciones en ámbitos; del humor, de la adaptación, del sueño, de la alimentación, e inclusive, de la sexualidad, los que al fin y al cabo siempre se relacionan a la experiencia traumática vivida.

5. Por tanto, desde la puesta en marcha efectiva del Programa integral de reparación ocular en Diciembre de 2019, cabe decir; desde la fecha de primera atención realizada por un profesional a un usuario, el equipo ha podido recoger la experiencia y aprender valiosamente de la misma, lo que hoy permite que podamos dibujar como menos el Perfil de usuario que en nuestros comienzos era más elucubrado, y que a nuestro entender podemos describir como; Toda persona que, independiente del sexo y la edad, ha sufrido la experiencia de trauma ocular en uno o dos de sus ojos, a consecuencia del contexto de violencia política y manifestaciones sociales en Chile a partir del 18 de octubre de 2019, y que desde entonces experimentó algún grado de estrés psicológico junto a otras lesiones físicas de diversa gravedad, y que, en concordancia a variables como; la gravedad

de sus lesiones; el grado de afectación psicológica; los antecedentes de salud preexistentes; recursos personales y funcionales para el afrontamiento de la nueva condición visual y estética; historia y momento de la vida, situación socioeconómica actual; y red de apoyo familiar y social, dicha persona ha sufrido el negativo y prolongado efecto de esa experiencia, transitando des entonces por diversas situaciones problemáticas asociadas a su tratamiento y recuperación, y que la sitúan en una indiscutible condición de mayor vulnerabilidad biopsicosocial (PIRO, 2020).

6. A partir de esta comprensión, las recomendaciones que de este análisis resultan, dirigidas a la autoridad competente que corresponda, son las siguientes:

6.1. Revisar los lineamientos técnicos que guían el Programa integral de reparación ocular, y redefinir los mismos de ser necesario, en consideración de los hallazgos de salud mental mencionados, a ya, 8 meses de su puesta en marcha. Esto, debido a que, al momento, dichos lineamientos han priorizado la atención de salud visual y estética por sobre las atenciones en el ámbito de la salud mental, motivo por lo que los recursos presupuestarios, tecnológicos y humanos que se han destinado desde el Ministerio de salud, deben hoy redireccionarse hacia lo que aquí se ha mencionado.

6.2. De aquello, insistir en la revisión de aspectos de base como; el lugar de ejecución de este Programa, que a la fecha se desarrolla en la Unidad de trauma ocular del Hospital del Salvador, en consideración de la constante y permanente exposición de las personas al lugar que fue parte de la experiencia traumática, llevándolos a re experimentar de manera habitual lo vivido, favoreciendo síntomas propios del estrés postraumático, situación que a toda costa se debe minimizar.

6.3. Dicho sea de paso, en el caso de personas que viven fuera de la región metropolitana, es importante minimizar los costos que conlleva la prestación de las atenciones de dicho Programa exclusivamente en la ciudad de Santiago, por lo que se sugiere además, replicar de manera urgente éste en Servicios de salud diferentes al de esta región, proveyendo de una atención permanente, oportuna y cercana a quienes hoy deben viajar cientos de kilómetros para acceder al Hospital del Salvador y su Unidad de trauma ocular.

6.4. Dado que a la fecha no existe un mecanismo de derivación que se ajuste a las necesidades de atención de la salud mental de las personas, y a la premura con que las mismas deben ser atendidas en ámbitos de la salud mental en sus centros asistenciales de origen o red de salud local, se sugiere convenir tratamientos de salud mental que sean especializados en estrés postraumático, con conocimiento acabado de temáticas de derechos humanos, y con un enfoque integral de la atención del malestar que hoy más que nunca afectan a las personas traumatizadas.

6.5. Ponderar como urgente la incorporación al equipo de profesionales del Programa integral de reparación ocular, un médico psiquiatra con al menos 22 horas de trabajo, que contribuya a una real comprensión biopsicosocial del malestar que prevalece en las personas que han sufrido este tipo de trauma ocular. Esto, siempre desde un enfoque de derecho y hacia una atención reparatoria integral, que no sea patologizante o reduciendo su intervención al diagnóstico psiquiátrico que puede ser estigmatizante, o a sobrevalorar la medicación como forma de tratamiento.

6.6. Y por último, y en materia de un trabajo intersectorial, se sugiere facilitar de cualquier modo, la articulación de dicho Programa con sectores institucionales distintos al de la atención de salud, ya sean parte del Estado, u otros fuera de éste, con el objeto de responder a las necesidades de orden psicosocial que a la fecha se han constatado, en ámbitos como el; judicial, previsional, laboral, económico, educacional, habitacional, entre otros).

Atentamente,

Ps. Mg. Camila Urrea Arias
RUN: 16.609.667-7
Psicóloga clínica
Programa integral de Reparación ocular
Unidad de Trauma ocular
Hospital del Salvador
Servicio de Salud metropolitano oriente
Ministerio de Salud