

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

## La reparación del trauma social por crímenes de lesa humanidad en Chile: el caso del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud analizado bajo el enfoque de derechos humanos

*Repairing the social trauma of crimes against humanity in Chile: a Human Rights approach to the case of the Comprehensive Health Care and Reparation Programme*

CARLA CUBILLOS VEGA

Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

[carlacub@ucm.es](mailto:carlacub@ucm.es)

 <http://orcid.org/0000-0002-3306-8787>

### Resumen

**Introducción.** Tras el término de un período de conflicto y represión política donde se violan los derechos humanos, los Estados deben abordar las vulneraciones de derechos cometidas en el pasado reciente, asumiendo una serie de medidas para reparar a las víctimas. En Chile, tras la dictadura cívico militar de 1973-1990, una de dichas medidas fue la implantación del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS). Pese a los beneficios particulares que el programa incorporó y a ser en la actualidad un referente internacional en este tipo de políticas, desde la perspectiva de su diseño, presenta una serie de lagunas que le han dificultado lograr el cometido reparador. El objetivo de este trabajo es analizar el caso del programa PRAIS, valorando su proyección como programa de reparación en la modalidad de rehabilitación social y su adecuación al enfoque de derechos humanos. **Metodología.** Para abordar el caso se emplea el análisis cualitativo aplicando dos estrategias, de una

### Abstract

**Introduction.** At the end of a period of conflict and repression, States must address past human rights violations by establishing a series of measures among which, reparations to victims. In Chile, after the 1973-1990 civic-military dictatorship, one of these measures was the implementation of the Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) [the Comprehensive Health Care and Reparation Programme]. The programme has brought about a number of benefits and is currently an international benchmark for this type of policy. Yet the design of the programme presents a series of gaps that have made the reparation task difficult to fulfil. The objective of this work was to analyse the PRAIS programme, assessing its claim to be a reparation policy of social rehabilitation and its adaptation to the human rights approach. **Methodology.** A qualitative analysis was conducted by applying two strategies: on the one hand, the model of the reconstruction of the programme rationale and on the other, the

Recibido: 15/11/2021

Aceptado: 20/07/2022



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

parte, el modelo de la reconstrucción de la lógica del programa y, de otra, el enfoque basado en derechos humanos. Como fuente de datos se recurre al análisis documental de los instrumentos que establecen los lineamientos de dicha política de reparación. *Resultados.* Se apunta como problema al trauma social y la necesidad de su reparación, enfatizando en los efectos en la salud que la impunidad ha provocado; sin embargo, no se señalan actuaciones dirigidas a solventar aquel problema. Respecto al planteamiento del programa, se adopta un enfoque biomédico centrado en la reparación de los daños biopsicosociales, sectorializando la intervención en el sector sanitario. No se consideró el abordaje de otros factores muy relevantes que inciden en el daño como, por ejemplo, la impunidad, que genera un efecto retraumatizante. En cuanto al diseño del programa, no se explicita la relación entre los objetivos y las estrategias desarrolladas, con la efectiva solución del problema aludido. Por último, no cumple a cabalidad la garantía de un trato digno para las víctimas y sus familias, ni el derecho de estas a disponer de recursos contra las violaciones de derechos humanos. Tampoco se incorpora una perspectiva de género coherente, ni de interseccionalidad, ni resiste el análisis sobre la realización de los criterios de garantía del derecho a la reparación. *Discusión.* Dadas las lagunas del programa, se puede afirmar que el PRAIS se ha venido improvisando con el paso del tiempo en los distintos gobiernos, se ha omitido su articulación con servicios jurídicos y se ha minimizado la actuación de los servicios sociales, al tiempo que se ha insertado en una política sectorial preexistente y de carácter general. *Conclusiones.* Se destaca que la lógica subyacente al diseño del programa no garantiza el cumplimiento de sus objetivos ni el abordaje del trauma social. Al integrarse en una política preexistente y no contemplar actuaciones intersectoriales concretas tiende a dificultar una rehabilitación efectiva y parece más bien favorecer la revictimización de sus usuarios/as.

**Palabras clave:** violación de derechos humanos; justicia; responsabilidad del Estado; política social.

human rights-based approach. The documentary analysis of the instruments establishing the reparation policy guidelines were used as a source of data. *Results.* Social trauma and the need for its reparation were identified as a problem, notably the health effects caused by impunity. However, no actions aimed at solving that problem were found. Regarding the orientation of the programme, a biomedical approach was adopted that focused on repairing biopsychosocial damage. Other relevant factors that contributed to the damage caused were not considered, among which impunity, which has a retraumatising effect. Regarding the programme design, there was no explicit relationship between the goals and the strategies developed to effectively solve the problem. Lastly, the programme does not fully guarantee a dignified treatment for the victims and their families, nor their right to take action for human rights violations. Furthermore, the programme does not present a coherent gender or intersectionality perspective either, nor does it allow meeting the criteria that guarantee the right to reparation. *Discussion.* Given the gaps in the programme, we can affirm that PRAIS has undergone improvisation over time across different governments. Its coordination with legal services has been omitted, and the action of social services has been minimised. At the same time, the programme has been incorporated into a pre-existing sectoral policy of a general nature. *Conclusions.* The programme rationale does not guarantee the fulfilment of its objectives nor its approach to social trauma. On the contrary, the fact of integrating the programme into a pre-existing policy and of failing to contemplate specific intersectoral actions has hindered effective rehabilitation. For these reasons, the programme seems to be favouring the re-victimisation of its target recipients instead.

**Keywords:** Human rights violations; Justice; State liability; Social Policy.

## 1. INTRODUCCIÓN

El trauma social derivado de violaciones masivas y sistemáticas de derechos humanos (DDHH) en sociedades post conflicto es un problema de salud pública que interpela el diseño e implementación de políticas de reparación para las víctimas. Madariaga (2018) define el trauma social como

Un conjunto de procesos políticos, ideológicos, culturales, económicos, morales, judiciales, socio-antropológicos, psicosociales y biomédicos que se desplazan con su carga tóxica y tanática en el devenir de los días y los años, configurando una cadena de eventos generales y particulares que están interrelacionados, son interdependientes (Madariaga 2018, p. 79).

Por su parte, la *reparación* es una modalidad de justicia transicional que puede adoptar la forma de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. Como es el caso de la política aquí analizada, la *rehabilitación* debe incluir, entre otras medidas, la atención médica, psicológica, servicios jurídicos y servicios sociales (Van Boven, 1993; Organización de Naciones Unidas [ONU], 2005).

Los trabajos que estudian las diversas modalidades de justicia transicional en Chile coinciden en que las políticas desarrolladas no han apuntado ni a una verdad completa ni una justicia real (Lira y Loveman, 2005; Lira, 2006; Lira, 2011; Lira, 2016), que la categoría de víctima ha sido estandarizada y que no se ha atendido a la diversidad de experiencias de violencia sufridas (Hiner, 2009; Jara, Badilla, Figueiredo, Cornejo y Riveros, 2018; Bustamante-Danilo y Carreño-Calderón, 2020) y que las medidas de reparación –en su modalidad de rehabilitación– han sido parceladas e insuficientes, privilegiándose el componente económico por sobre la justicia (Ávila y Bivort, 2017; Madariaga, 2018; Varela y Villasana, 2019). En este último ámbito, un aspecto apenas abordado es el análisis y la evaluación de la política de reparación chilena desde la perspectiva de su diseño, así como de su cometido reparatorio atendiendo a los estándares de los DDHH.

En este trabajo se explora el caso de la política de reparación integral en salud para víctimas<sup>1</sup> de violaciones de DDHH durante la dictadura cívico-militar en Chile, denominada Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), que contempla atención médica reparadora e integral en el

---

1 Cuando el concepto de «víctima» se aborda desde una perspectiva social y psíquica, suele invisibilizar el hecho de que estas personas han sido sujetos activos, es decir, actores relevantes en la arena política de cara a la construcción de derechos, así como también sobrevivientes. No obstante, en este trabajo se utiliza la categoría de «víctima» en su acepción jurídica, como personas que sufrieron un daño como producto de un delito, reconociendo igualmente su rol activo, pero entendiendo que, en efecto, el Estado violó sus derechos.

ámbito físico y mental. Dicho programa está integrado por un equipo multidisciplinario donde intervienen profesionales del trabajo social (que, a su vez, coordinan los equipos en la mayoría de los casos), de la medicina, la psicología y la psiquiatría.

El objetivo de este trabajo es analizar el programa PRAIS valorando su proyección como programa de reparación en la modalidad de rehabilitación social y su adecuación al enfoque de DDHH. La elección de este caso se sustenta en que la política de reparación desarrollada en Chile es considerada como una política ejemplar en el campo de las medidas de justicia transicional.

La relevancia de este trabajo radica en su novedad, al analizar la política de reparación chilena desde la perspectiva de su diseño, así como de su cometido reparatorio atendiendo a los estándares de los DDHH: además, con este último aspecto también se contribuye a proporcionar un ejemplo sobre cómo aplicar –u operativizar– el enfoque de derechos en el análisis de las políticas sociales en que participamos como trabajadoras/es sociales, en diversos ámbitos o áreas, ya sea en su gestación, implantación o ejecución.

A continuación, se presenta una breve fundamentación teórica y normativa sobre las medidas de reparación y el enfoque de derechos humanos, así como la contextualización de la política analizada.

### *1.1. Las medidas de reparación en el campo de la justicia transicional y del derecho internacional de los derechos humanos*

La Justicia Transicional es un campo situado entre saberes y relaciones de tipo jurídico y político (Rúa, 2018), una aplicación de la justicia (penal, política y/o administrativa) en contextos de transiciones políticas o de postconflicto, cuyo objeto es dar respuesta a graves violaciones de DDHH ocurridas en el pasado, las cuales son difíciles de abordar en el sistema judicial tradicional (Franzki y Olarte, 2014; International Center for Transitional Justice [ICTJ], 2020). Existen diversas modalidades de justicia transicional que operan tanto a través de medidas judiciales y no judiciales (políticas públicas), entre ellas: a) acciones judiciales; b) esclarecimiento de la verdad; c) medidas de reparación; y d) la reforma institucional estructural orientada a la democratización y a la no repetición (Duggan, 2005; ICTJ, 2020).

Por su parte, el derecho a la reparación por violaciones de DDHH implica la responsabilidad del Estado de compensar el daño (es decir, la reparación propiamente tal) y de establecer medidas que posibiliten el retorno a la situación de legalidad. Este derecho está contenido en la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas N.º60/147 de 2005 que establece sus Principios y directrices básicos (ONU, 2005) y en el artículo 63 de la Convención

Americana de Derechos Humanos, respecto de su exigibilidad (Organización de los Estados Americanos [OEA], 1969). Sobre el derecho de las víctimas a disponer de recursos contra violaciones de DDHH, la Resolución citada ha previsto el acceso igual y efectivo a la justicia, la reparación del daño adecuada, efectiva y rápida, y el acceso a información pertinente sobre violaciones y mecanismos de reparación (art. 11). Asimismo, de acuerdo con los principios de la reparación, las víctimas y sus familias deben ser tratadas con dignidad, para lo cual se deben adoptar medidas que garanticen su seguridad, su bienestar y su intimidad, velando el Estado por que los procesos de reparación no den lugar a un nuevo trauma (art. 10).

### *1.2. El enfoque de derechos humanos aplicado al análisis de políticas*

El enfoque de derechos humanos puede ser definido como un marco conceptual –ético y normativo–, cuyo propósito es articular políticas éticas basadas en los principios de los derechos humanos; se orienta, por tanto, por los principios establecidos en las normas internacionales de los derechos humanos (del derecho internacional público) y, operativamente, persigue la promoción y la protección de tales derechos, contribuyendo a fortalecer las instituciones democráticas (Pautassi, 2008; Cubillos-Vega, 2018).

Partiendo de la premisa de que toda política orientada a reparar el daño causado por la violación de los derechos humanos debería, en coherencia, estar diseñada y ser ejecutada bajo un enfoque de derechos humanos, coincidimos con Madariaga (2018) en que la política de reparación debe incorporar una serie de principios del campo de los derechos humanos. Estos principios (universalidad, integralidad, simultaneidad, efectividad, legalidad y legitimidad), señala el autor, deberían ser irrenunciables y en ninguna circunstancia deberían acomodarse a los intereses políticos contingentes. A tales principios se pueden sumar los criterios de garantía que toda política desarrollada bajo un enfoque de derechos humanos debería cubrir, los cuales se refieren a su: exigibilidad, accesibilidad, asequibilidad, calidad, disponibilidad y participación (Abramovich y Pautassi, 2009; Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2008; Pautassi, 2008). A continuación, se comenta brevemente en que consiste cada uno de esos criterios que, aplicado al análisis de políticas públicas, van a operar como dimensiones analíticas en torno a las cuales será posible valorar el cumplimiento de un derecho determinado (tal como se hará en el apartado 3.2, en torno al derecho a la reparación integral en salud).

- (a) La **exigibilidad** de un derecho supone la existencia de disposiciones normativas, así como mecanismos o dispositivos institucionales que regulen el modo en que las personas titulares de este derecho puedan ejercitarlo o exigir su cumplimiento.
- (b) La **accesibilidad** se refiere a la explicitación de las prestaciones y servicios garantizados, sus vías de acceso, titulares del derecho y condiciones de realización; es decir, una serie de información disponible al público para que este conozca el contenido de su derecho y pueda ejercitarlo sin obstáculos. Además, la accesibilidad se relaciona con el grado de cobertura del derecho, siendo ideal su universalidad.
- (c) La **asequibilidad** implica que las prestaciones y servicios que se derivan del derecho a la reparación sean accesibles financieramente por las personas destinatarias de los mismos.
- (d) La **calidad** exige que los contenidos y medios que definen-realizan un derecho sean aceptables y, además, estén explícitamente definidos a través de unos estándares básicos que contribuyan a realizar los objetivos de la política.
- (e) La **disponibilidad** interpela a los plazos estipulados para que las personas titulares del derecho accedan a las prestaciones o servicios garantizados en un tiempo oportuno.
- (f) Por último, la **participación** se relaciona estrechamente con la calidad. Supone que todas las personas titulares del derecho formen parte de las distintas instancias de la política, desde su diseño a su implementación, idealmente siendo consideradas en la toma de decisiones, contemplándose para ello diversos mecanismos.

Como señala Pautassi (2008), el enfoque de derechos permite apreciar las formas y las estrategias necesaria para implementar una estructura que haga efectiva la realización de los derechos existentes; por tanto, no se relaciona con incluir e incorporar más derechos, sino con revisar aquellos derechos que ya se han recogido en los instrumentos internacionales, y que la normativa interna de los países ha reconocido e integrado a su marco legislativo. Por tanto, seguir estos criterios nos permite verificar el cumplimiento, por parte de las políticas públicas, de los estándares mínimos que se han establecido en materia de derechos humanos.

### *1.3. Breve contextualización del programa PRAIS*

Las medidas de reparación implantadas en Chile se derivaron de las recomendaciones del Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación

(CNVR) de 1991, considerada en sí misma la primera medida llevada a cabo tras la dictadura (Van Boven, 1993; Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH], 2018). En dicho Informe se establecieron una serie de recomendaciones de las que posteriormente se desprendieron las diversas políticas recogidas en la Ley 19.123, que establecía diversas normas sobre reparaciones para familiares de las víctimas, derivando en varias actuaciones sectoriales, entre ellas, una pensión de reparación, prestaciones de salud y beneficios educacionales (INDH, 2018).

Como antecedente, cabe señalar que, en septiembre de 1990, tras el descubrimiento de unas fosas comunes en la localidad de Pisagua, el Ministerio de Salud<sup>2</sup> inició un programa dirigido a las familias afectadas por situaciones de represión política, conformándose así el primer equipo multiprofesional de atención a las víctimas, en la ciudad de Iquique. Este primer equipo comenzó con un programa piloto implementado con el apoyo de las principales organizaciones que durante la dictadura venían brindando asistencia social y jurídica a las víctimas de violaciones de derechos humanos, el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS) y la Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas (FASIC) (Orellana, 1991). Cabe destacar el rol de las/los trabajadoras sociales durante la dictadura chilena, participando en la defensa de los derechos humanos como integrantes de equipos interdisciplinarios en dichas organizaciones no gubernamentales, y su aporte al desarrollo del ejercicio de la profesión en contextos de represión política, violaciones de derechos humanos y resistencia (Guzmán, 1996; Rubilar-Donoso, 2018; Castañeda y Salame, 2019)

Al año siguiente en 1991, gracias a la financiación recibida de un fondo de Cooperación Internacional, se formalizó el Programa de Reparación y Atención Integral de Salud y Derecho Humanos, PRAIS, (Ministerio de Salud [MINSAL], 2006)<sup>3</sup>, con la formación de siete equipos de salud que se integraron en los servicios de salud locales (Lira y Gómez, 1996), los cuales se han ido ampliando, contándose en la actualidad con equipos que operan en 29 servicios de salud a lo largo del país. Los equipos PRAIS fueron concebidos desde su inicio con un carácter interdisciplinario y especializado, con el objeto de atender la salud mental de las personas y poder derivarlas a la red de salud pública. El programa se estructuró en torno a tres componentes: la gratuidad de la atención en el sistema público de salud, la rehabilitación física para la superación de las lesiones surgidas a consecuencia de la prisión política y/o la tortura (situación

---

2 A través de la resolución N.º 4A21 del 4 de febrero de 1991.

3 Mediante Resolución Exenta N.º 729 del 16 de diciembre de 1992.

de discapacidad física) y la atención especializada de alta complejidad (por parte de los equipos PRAIS).

Las personas titulares del derecho a la reparación fueron inicialmente las víctimas de violaciones de DDHH cometidas entre el 11 de septiembre de 1973 y el 11 de marzo de 1990, calificadas como tales en los informes de las sucesivas Comisiones de verdad que se realizaron entre 1991 y 2011<sup>4</sup>. En base a diversas fuentes, se estimó que la población directamente afectada fue alrededor de 800.000 personas (MINSAL, 2006); si bien para el año 2018 la población objetivo ascendía a 645.000 personas (MINSAL, 2017). Para acceder al programa es necesario que se reconozca la calidad de «beneficiario»<sup>5</sup>. Destacamos aquí que la palabra «beneficiario» es utilizada tanto en el programa en papel como en todo su despliegue normativo e institucional. Esta palabra revela que a las personas se les considera como entes pasivos receptores de un beneficio discrecional entregado por el Estado y no como sujetos de derecho. Una vez acreditada su calidad de «beneficiario», la persona es atendida por un equipo PRAIS donde se evalúa la magnitud del daño sufrido y se diseña un plan de intervención integral en salud, que incorpora desde el tratamiento en salud mental hasta la derivación a otros dispositivos especializados del sistema sanitario (MINSAL, 2006).

El PRAIS se fundamentó ética y legalmente en las recomendaciones de la CNVR y en las distintas leyes de reparación promulgadas a partir de 1992<sup>6</sup>. Respecto a su marco teórico-político, al asumir en marzo de 1990 el presidente P. Aylwin, este inició una consulta a diversos actores sociales (activistas de derechos humanos, líderes religiosos, familiares de víctimas, y representantes de partidos políticos) con el propósito de definir las bases de la política pública materia de verdad, justicia y reparación (Zalaquett, 2002). Por su parte, quienes integraban la CNVR procedían de un amplio arco político, siendo en su mayoría juristas, salvo una integrante que era trabajadora social (asistente social). El PRAIS, respondiendo a las sugerencias de la CNVR, se creó con la misión de brindar a las personas afectadas por la represión del Estado, una atención especializada en salud física y mental a escala nacional (MINSAL, 2006). Dichas

---

4 En estos informes se califican alrededor de 39.000 víctimas.

5 La definición de la «Población Beneficiaria» es establecida en la Norma Técnica 88 considerando la transversalidad y transgeneracionalidad del daño en la salud, a partir del concepto de «afectado directo», definido como «la persona que fue sometida individualmente a la experiencia represiva traumática y la o las personas que formaban su grupo familiar inmediato durante la al momento de ocurrencia del evento represivo» (MINSAL, 2006, p. 10).

6 Leyes 19.881; 18.994; 19.074; 19.123; 19.128; 19.234; 19.582; 19.965; 19.980; 19.992 (MINSAL, 2006).

recomendaciones asumían que el padecimiento de las víctimas tenía un origen sociopolítico y que el tratamiento terapéutico debía ser contextualizado de manera sociohistórica (Lira y Loveman, 2005).

Pese a que se partió de la premisa de que la reparación debía concebirse desde los determinantes sociales de la salud, el PRAIS no ha logrado atender las demandas de las víctimas en un sentido «integral» porque, como se verá más adelante, si bien una de las principales demandas de las víctimas ha sido la justicia, el principal obstáculo en los procesos reparatorios de las víctimas es la impunidad, que se constituye en una barrera para los equipos PRAIS en la ejecución de la política de reparación integral (Cubillos-Vega, Jorquera y Robles, 2022).

## 2. METODOLOGÍA

El presente estudio<sup>7</sup> se ha desarrollado desde un enfoque cualitativo con el objetivo de analizar el caso del programa PRAIS, valorando su proyección como programa de reparación en la modalidad de rehabilitación social y su adecuación al enfoque de DDHH. Como se señaló en la introducción, se trata de un caso ejemplar, pues la política de reparación chilena se considera una de las más sobresalientes entre las medidas de justicia transicional desplegadas en las últimas décadas; y de un caso analítico, pues se orienta al estudio del diseño y funcionamiento de dicha política (Coller, 2005).

Para analizar esta política se ha seguido el modelo de la reconstrucción de la lógica del programa (Ligero, 2011; Agencia de Evaluación y Calidad [AEVAL], 2015) y, en una segunda fase, el análisis a la luz del enfoque de derechos humanos siguiendo los criterios arriba señalados (Abramovich y Pautassi, 2009; CIDH, 2008; Pautassi, 2008; Cubillos-Vega, 2018). Dado que la unidad de análisis es el programa PRAIS, el marco muestral lo constituyen los documentos concretos que establecen los lineamientos de dicha política de reparación (Tabla 1): documentos publicados entre 1991 y 2020, disponibles en archivos públicos (Normas técnicas y leyes) así como fuentes secundarias (informes de organismos privados). Estos documentos fueron recolectados en los respectivos repositorios institucionales electrónicos.

---

7 Este estudio se enmarca en un proyecto más amplio sobre la evolución de la cultura política chilena en torno a la idea de justicia, ante las violaciones de derechos humanos cometidas en la dictadura cívico militar de 1973-1990, centrándose en los procesos desarrollados en el planteamiento e implantación de las políticas en materia de reparación.

Tabla 1. Selección de fuentes documentales

Año	Documento	Fuente
1991	Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación	Ministerio de Justicia (Chile)
1992	Ley 19123 por la que se crea la Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación	Congreso Nacional de Chile
1992	Programa de atención en salud para personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990	Ministerio de Salud (Chile)
2000	Norma Técnica para la Atención de Personas Afectadas por la Represión Política Ejercida por el Estado en el Periodo 1973-1990	Ministerio de Salud (Chile)
2004	Ley 19980 que modifica la Ley N° 19.123, Ley de reparación, ampliando o estableciendo beneficios en favor de las personas que indica	Congreso Nacional de Chile
2001	Ley 19992 que establece una pensión de reparación y otorga otros beneficios a favor de las personas que indica	Congreso Nacional de Chile
2006	Norma Técnica N° 88 para la Atención de Personas Afectadas por la Represión Política Ejercida por el Estado en el Periodo 1973-1990	Ministerio de Salud (Chile)
2017	Informe de Seguimiento de Programas Sociales. Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	Ministerio de Salud (Chile)
2018	Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Chile 2017	Instituto Nacional de Derechos Humanos (Chile)

Fuente: elaboración propia.

El modelo de la reconstrucción de la lógica del programa es una herramienta metodológica utilizada en la evaluación de políticas públicas, útil para estudiar el contexto y los elementos claves de la formulación de un programa de intervención (Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios [AEVAL], 2015). Repensar la coherencia del programa analizado constituye un ejercicio idóneo para determinar la eficacia de las presunciones que lo sustentan, comprender por qué no se han tenido los efectos esperados, fundamentar un futuro cambio de orientación en sus lineamientos, o contribuir a que sus ejecutoras/es lo comprendan mejor (Ligero, 2011). Este modelo analítico resulta especialmente útil en políticas que presentan lagunas en su diseño; cuando, por ejemplo, a partir de un determinado objetivo estratégico no es posible apreciar a simple vista una presentación sistemática de

objetivos específicos, actuaciones e indicadores para su evaluación (AEVAL, 2015), como es el caso del programa aquí analizado. Cabe enfatizar que, pese al uso de este modelo en el presente estudio, no se pretende en ningún caso realizar una evaluación del diseño del PRAIS, sino meramente un análisis del mismo.

El análisis fue completado, en una segunda fase, con su valoración como política reparatoria en el campo de los derechos humanos, en base a las características que se estiman como condiciones necesarias para que una política pública pueda considerarse como política con enfoque de derechos. Estos criterios o características apuntan a la obligación del Estado de realizar o hacer efectivos los derechos para garantizar su disfrute (Cubillos-Vega, 2018), y se encuentran ampliamente consensuados, encontrándose tanto en las Observaciones Generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988, como en otros instrumentos de DDHH posteriores.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. *La lógica del programa PRAIS*

##### a) El problema objeto de intervención

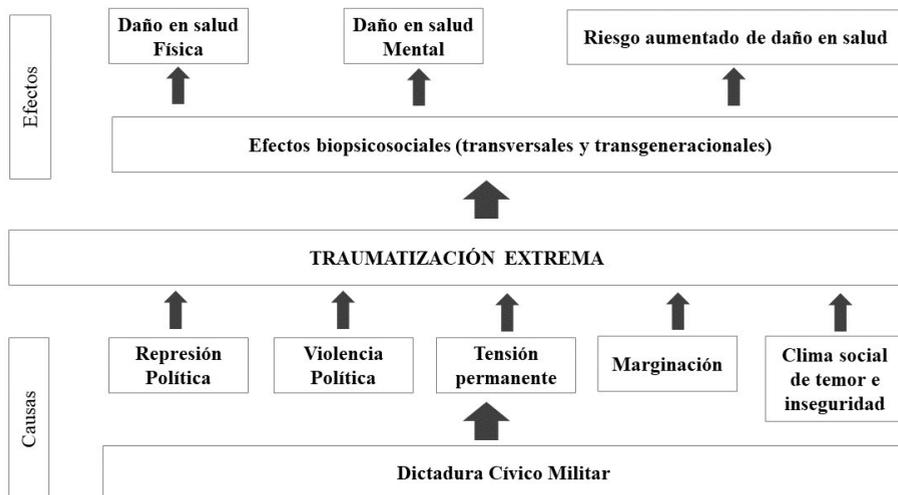
El problema al que responde el PRAIS es aquel enunciado en las recomendaciones de la CNVR. Dichas recomendaciones se basaron, a su vez, en la documentación recogida por los organismos de DDHH que, durante la dictadura, fueron conceptualizando el daño social y psicológico que sufrieron las víctimas de violencia política, así como el significado que la reparación tenía para ellas en varios niveles: psicológico, social y político.

Se reconoce que el daño a la salud afecta a nivel individual, familiar y social, pues interfiere en el ámbito laboral, territorial, de las relaciones sociales y, en definitiva, se extiende a toda la comunidad, es decir, el daño es transversal. Tales daños podrían ser manifiestos o encontrarse latentes, siendo difíciles de recuperar a corto plazo. Puede incluso alcanzar hasta la tercera generación: el daño también se concibe como transgeneracional. Dadas estas particularidades del daño (transversalidad y transgeneracionalidad), se reconoce la necesidad de una atención integral y especializada en salud.

Recogiendo dichos lineamientos, en el texto programático del PRAIS se señalan las secuelas que dejó la represión política de la dictadura, manifestadas en el daño que sufrió una cantidad estimada de 800.000 personas, con graves consecuencias en su salud física y psicológica. Se apunta como problema al

trauma social y la necesidad de su reparación. En la Figura 1 se ilustra el problema identificado en el PRAIS indicando sus causas y sus efectos.

Figura 1. El problema implícito en el Programa del PRAIS



Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, en las normas técnicas de 2000 y 2006, se subraya que el conflicto que ha originado tales problemas de salud ha sido de carácter social, concretamente un conflicto político. En dichos documentos se enfatizan los efectos en la salud que la impunidad ha provocado, en tanto sostenedora del daño y el principal obstáculo para una reparación adecuada, sin embargo, no se plantean actuaciones dirigidas a solventar aquel problema.

b) Planteamiento del PRAIS: Teoría subyacente y articulación de la propuesta

En todo programa, una vez identificado el problema y/o necesidad que se debe abordar, se establece de manera explícita o implícita una hipótesis causal sobre su resolución, fundada en ciertos paradigmas o teorías, con el objeto de garantizar su acierto, en base a las cuales se formularán unos objetivos y se derivarán unas determinadas propuestas de actuación (AEVAL, 2015). En ese sentido, la reparación propuesta por el PRAIS se ha basado en la hipótesis causal según la cual, la violencia o terrorismo de Estado condujo a una traumatización extrema caracterizada por una serie de efectos biopsicosociales en los sujetos que fueron víctimas de la represión política. Por ello, al Estado le

correspondería contribuir a la reparación en el ámbito biopsicosocial a través de la atención integral en salud. Se expresa que, para cubrir dicha necesidad de reparación, es preciso atender a su salud física y mental de manera integral, reconociendo que los problemas de salud son complejos y están causados por un agente de enfermedad distinto a los tradicionales.

Se adopta, así, de un lado, un enfoque biomédico, en tanto se pretende que un equipo considerado experto repare el daño diagnosticado en base a la sintomatología que presentan las personas y, de otro, un enfoque biopsicosocial (cuya base la encontramos en la Teoría General de Sistemas), donde la reparación en salud se concibe como una atención especializada en el ámbito físico, psíquico y social, de cara a conseguir una mejor salud y una mayor integración social de las personas al abordar las relaciones familiares, laborales e interpersonales. Sin embargo, este segundo enfoque descrito en el papel no se materializa en actuaciones que garanticen su cumplimiento.

La reparación de los daños biopsicosociales se sectorializó en el sector sanitario, en la atención proporcionada por el Servicio Público de Salud y se centró en una dimensión biomédica del problema (principalmente psíquica). No se consideró el abordaje de otros factores muy relevantes que inciden en el daño en la salud de las personas afectadas como, por ejemplo, la impunidad, que genera un efecto retraumatizante, impidiendo una efectiva reparación. Tampoco se consideró que, aun en democracia, las personas que han sufrido traumatización extrema no se sienten del todo seguras, dado que ciertas prácticas que las fuerzas del orden y la seguridad ejercían en dictadura, se siguen reproduciendo en la actualidad.

### c) El diseño del programa

Como se ha visto, en el programa se realiza una alusión explícita al problema en términos de causas y efectos, dervivándose una serie de necesidades de atención en salud; sin embargo, no se plantean estrategias de actuación consecuentes. En el Informe de Seguimiento del programa, de 2017 se identifica, en la primera página, como objetivo sanitario «aminorar las secuelas generadas en la salud de las personas por los crímenes de lesa humanidad ocurridos entre los años 1973 y 1990». Pese a ello, el programa y sus sucesivas normas técnicas no explicitan la relación entre los objetivos y las estrategias desarrolladas, con la efectiva solución del problema aludido. Es decir, no se aprecia una lógica de la intervención estructurada, sino un conjunto disperso de intenciones plasmadas en unos objetivos, estrategias y actividades no siempre coherentes entre sí.

Asimismo, al analizar las actividades que deben concretar tales estrategias, se puede apreciar aun más el grado de desvinculación señalado. Dado que no fue posible identificar en los documentos oficiales los resultados esperados, estos se tuvieron que deducir de la evaluación proyectada en el documento programático de 1992, donde se establecen una serie de indicadores cuyo objetivo sería el de evaluar el programa en sus aspectos estructurales, en su proceso y en su impacto. Sin embargo, tales indicadores están completamente desvinculados de los objetivos del programa y tampoco se refieren a los criterios de valoración empleados. Además, son bastante limitados en su cobertura, pues contemplan variables simples y datos de carácter cuantitativo que solo permiten una valoración descriptiva de la demanda del servicio (total de población atendida, total de población inscrita en actividades de autoayuda y comunitarias) y su distribución (por edad, sexo, por tipo de evento causal, por tipo de consulta, por diagnóstico). De tales indicadores, solo cuatro se orientan a obtener datos sobre las actividades de promoción de DDHH, de coordinación intersectorial, de difusión y de capacitación. Sin embargo, es imposible conocer si estas proyecciones se han implementado, dado que, como se señaló al contextualizar el programa, estos datos no se recogen.

### *3.2. La realización del derecho a la reparación (en salud) a la luz del enfoque de derechos humanos*

El programa PRAIS aspira a la reparación integral en salud de personas víctimas de graves violaciones de DDHH, por tanto, el principal «derecho» explicitado es a la reparación. Como se ha podido desprender de los apartados precedentes, el derecho de las víctimas y sus familias a recibir un trato digno en la reparación, no se cumple a cabalidad dado que:

- (a) las víctimas por muchos años no tuvieron acceso a la justicia e incluso en la actualidad se encuentran con obstáculos,
- (b) porque una vez que acceden a la justicia sufren episodios de revictimización (en especial quienes han sido víctimas de violencia sexual) así como retraumatización, y
- (c) porque, al margen de la atención en salud mental recibida, continúan percibiendo su entorno como inseguro.

Respecto al derecho de las víctimas a disponer de recursos contra las violaciones de DDHH: acceso igual y efectivo a la justicia, reparación del daño adecuada, efectiva y rápida, y acceso a información pertinente sobre violaciones y mecanismos de reparación (Van Boven, 1993; Joinet, 1997; Abramovich y Pautassi, 2009), este no está garantizado en condiciones de igualdad territorial. Tampoco es efectivo. En lo que respecta a la reparación del daño, esta dista de ser adecuada y efectiva pues no se abordan todas sus dimensiones y su rapidez se ve afectada de largas listas de espera en el sistema público de salud y de dilatados procesos penales en el ámbito judicial. Por último, también se puede poner en duda la provisión de información pertinente sobre violaciones de DDHH, pues la educación en derechos humanos se ha omitido de los planes de estudio escolares y universitarios (INDH, 2018), al extremo de que las/los propios funcionarios públicos desconocen/niegan la magnitud de las violaciones ocurridas y, en concreto, las/los funcionarios del sistema de salud desconocen la existencia y/o el funcionamiento del propio PRAIS (Bustamante-Danilo y Carreño-Calderón, 2020).

Atendiendo a la finalidad expresa del PRAIS de contribuir a la atención integral de las personas afectadas por la represión política, a través de acciones basadas en la doctrina de los derechos humanos (MINSAL, 2017), veremos a continuación, en qué medida cumple con su mandato respecto a dicha doctrina y con el enfoque de derechos humanos que ha sostenido tener, a la luz de los enfoques y perspectivas que declara integrar (Tabla 2), así como de los criterios consensuados internacionalmente como aquellas dimensiones que toda política bajo un enfoque de derechos debería cubrir (exigibilidad, accesibilidad, asequibilidad, calidad, disponibilidad, participación).

Tabla 2. Enfoques y perspectivas declarados en el programa PRAIS

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Sí	Se encuentra en los lineamientos del programa para que los Servicios de Salud incorporen en el diseño, análisis y toma de decisiones respecto de la reparación en salud de la población y su afectación específica.	
Pueblos indígenas	No		No se ha estudiado esta variable.
Pertinencia territorial	Sí	A nivel de diseño. Los Servicios de Salud lo abordan mediante los equipos PRAIS en la intervención clínica y comunitaria.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		No se ha estudiado esta variable en cuanto a la carga sanitaria específica que requiere reparación en esta población. Se atiende a toda la población de este ciclo vital sin enfoque de riesgo.
Discapacidad	Sí	A nivel de diseño, ejecución y evaluación de las secuelas producidas por las experiencias represivas vividas y su rehabilitación según el artículo 10 ley 19.992 respecto de la Reparación y derechos humanos/ el derecho a la rehabilitación. Las personas tendrán derecho a recibir por parte del Estado los apoyos técnicos y la rehabilitación física necesaria para la superación de las lesiones físicas surgidas a consecuencia de la prisión política o la tortura, cuando dichas lesiones tengan el carácter de permanentes y obstaculicen la capacidad educativa, laboral o de integración social del beneficiario. Favoreciendo la plena integración social de personas con discapacidad.	
Migrantes	No		No aborda esta población.
Otra condición	No		

Fuente: elaboración propia.

En el informe de 2017 se expresa incorporar la perspectiva de género (MINSAL, 2017), no obstante, las mujeres víctimas de violaciones de derechos humanos –que conformaron un componente fundamental del movimiento de

derechos humanos durante la dictadura y en transición–, fueron excluidas del proceso de elaboración de la Ley que sustenta esta política y tampoco han sido consultadas de manera vinculante durante su proceso de diseño e implementación. Asimismo, se ha obviado en los mecanismos de evaluación la incorporación de indicadores que permitan visibilizar la magnitud de la afectación del daño, diferenciada por sexo, así como medidas o protocolos dirigidos al acompañamiento psicológico de víctimas de delitos sexuales en los tribunales de justicia.

Tampoco se incorpora una perspectiva de interseccionalidad, pues no se han incorporado lineamientos dirigidos a las personas de pueblos originarios, migrantes e infancia.

De otro lado, respecto a la realización de los criterios de garantía (Abramovich y Pautassi, 2009; CIDH, 2008; Pautassi, 2008; Cubillos-Vega, 2018) del derecho a la reparación integral en salud, se ha encontrado lo siguiente<sup>8</sup>:

- (a) **Exigibilidad.** Este criterio se cumple en tanto existe un amplio marco normativo que lo resguarda (ver notas al pie 2, 3 y 6), al margen de que el contenido de los derechos recogidos no sea adecuado (como se argumentó al inicio de este apartado).
- (b) **Accesibilidad.** Al respecto, aunque toda esta información está disponible en el sitio Web del MINSAL, así como en todos los servicios de salud territoriales, se duda de su efectividad pues en ocasiones las/los funcionarios del servicio de salud incluso desconocen las garantías y compromisos del programa (Bustamante-Danilo y Carreño-Calderón, 2020). De otra parte, se trata de una política focalizada que requiere que la situación que origina su acceso sea previamente *demostrada* con documentación y *reconocida* por el equipo PRAIS en una valoración previa, excluyendo a quienes carecen de pruebas y, en un sentido más general, excluyendo al resto de la sociedad que también se ha visto afectada por la dimensión del trauma.
- (c) **Asequibilidad.** Como se ha visto, uno de los componentes del PRAIS es la gratuidad; sin embargo, dado que el presupuesto anual destinado al programa es insuficiente (INDH, 2018), muchas de estas prestaciones se ven limitadas, por lo que las/los titulares de derechos pasan a formar parte de largas listas de espera o deben pagarlas en el sistema privado.
- (d) **Calidad.** En el caso del PRAIS, aunque en la última Norma Técnica se alude a la calidad de la atención y se establece un soporte organizacional

---

<sup>8</sup> Se remite al apartado 1.2. para una explicación más detallada de lo que supone cada uno de estos criterios.

compuesto por diversas estructuras, entre cuyas funciones está la de velar por la calidad (MINSAL, 2006), no se explicitan estándares concretos de calidad que puedan ser exigibles.

- (e) **Disponibilidad.** Nuevamente aquí podemos referirnos a las listas de espera para acceder a las prestaciones y servicios; pero también al tiempo que las personas han debido esperar para que el programa se implemente a lo largo del país o para que, una vez implementado, los equipos funcionen con todas las categorías profesionales proyectadas y con una dedicación horaria suficiente. Así, la disponibilidad del programa también es cuestionable, pues la dotación de profesionales es insuficiente y los 29 servicios de salud donde se ha implementado, evidentemente, no dan cobertura a la magnitud territorial del país.
- (f) **Participación.** De un lado, las agrupaciones de víctimas fueron excluidas del diseño de la política; de otro, según el informe de 2017, las personas usuarias del PRAIS disponen de dos mecanismos, las entrevistas y diagnósticos participativos (MINSAL, 2017), no obstante, no se ha transparentado si estos mecanismos se desarrollan efectivamente y, de ser así, el modo y grado en que los datos obtenidos se consideran en la implementación de la política.

#### 4. DISCUSIÓN

En vista del problema objeto de intervención al que responde el diseño del programa PRAIS analizado en los apartados precedentes, se puede considerar la necesidad de que la reparación a las víctimas de violaciones de derechos humanos supere la mera atención sanitaria (biológica y psicológica), que sea, en efecto, integral (incorporando lo social) y, sobre todo, que aborde la impunidad que se manifiesta en diversas dimensiones. Es complejo reparar cuando no hay verdad ni justicia, por ejemplo, cuando la persona usuaria del servicio, portadora de derechos reparatorios, al salir de la consulta médica se encuentra en la calle con la persona que le torturó (Cubillos-Vega et al., 2022).

Si bien las normas técnicas se plantean como una actualización para adecuarse a las necesidades de la población destinataria del programa, estas no originan un replanteamiento sustancial en la política de reparación en materia de salud incorporando, entre otras medidas, actuaciones orientadas a la intervención intersectorial que facilite una efectiva reparación integral y la lucha contra la impunidad. Como se ha podido apreciar en el análisis precedente, las normas técnicas solo constituyen una actualización poco sustancial del protocolo de atención, sin prever mecanismos que permitan la adaptabilidad

del programa a las posibles modificaciones del problema y/o necesidades al que este debiera dar respuesta.

Mientras el resto de la sociedad no reconozca que aquello vivido por las víctimas fue un crimen, no se castigue a los criminales y se siga considerando como causa la adscripción política de las personas que fueron violentadas (Cubillos-Vega et al., 2022), y adoptando una perspectiva individualizada (Bustamante-Danilo y Carreño-Calderón, 2020), difícilmente se podrá elaborar un proceso de recuperación a nivel individual o social. Se requiere de un reconocimiento público, ya no solo por parte del Estado –como ocurrió con el Informe de la CNVR (1991)–, sino de toda la sociedad en su conjunto, para dejar de situar en el ámbito privado un asunto que fue de responsabilidad pública, donde actuaron victimarios y también testigos y cómplices.

Por su parte, ante el planteamiento del PRAIS (es decir, la teoría subyacente y la articulación de la propuesta de intervención), es preciso reflexionar sobre la dificultad que supone abordar los procesos traumáticos sociales siguiendo una lógica causa-efecto pues, si bien las causas de los problemas sociales responden a múltiples factores convergentes, sus efectos son muy difíciles de pronosticar y delimitar. Por ello, también será necesario considerar los distintos intereses de los actores afectados por las políticas, los cuales, al entrar en conflicto, impiden su realización efectiva. En ese sentido, la principal consideración que el programa debió asumir fue que la máxima realización de la reparación exigida por las víctimas radicaba en su dimensión de justicia penal, por tanto, mientras esa aspiración no estuviese satisfecha, la reparación estaría incompleta (Cubillos, 2021). Esta aspiración, a su vez, entraba en conflicto con las resistencias emanadas desde el Poder Judicial, de la institucionalidad militar y de la oposición política alineada ideológicamente con el régimen militar (Cubillos, 2021). Por último, aun cuando las aspiraciones de justicia se hayan ido concretando progresivamente en posteriores juicios por causas penales, persiste una tremenda brecha entre la magnitud de lo injusto y la pena que el violador debe cumplir (Cubillos-Vega et al., 2022). En ese sentido Madariaga (2018) sintetiza magistralmente el impacto de la impunidad en la vida de las personas y en la sociedad en su conjunto:

La impunidad obstaculiza el procesamiento de los duelos individuales, familiares y colectivos; mantiene vivo en el psiquismo la carga traumática, la reproduce y la transforma constantemente; se mimetiza en el intersticio de las relaciones sociales, bien como formas disruptivas de psicología social, bien como morbilidades o disfunciones, como fenómenos anómicos, como experiencias contestatarias alienadas, especialmente en sectores juveniles marginados; absorbe acriticamente el ethos neoliberal que promueve el

individualismo, el acriticismo, la despolitización, el consumismo y variados otros ismos que pueblan la contracultura ambiente (Madariaga, 2018, p. 81)

En lo que respecta al diseño del PRAIS, desde su implementación en 1991, el programa nunca ha sido evaluado, sino solo monitorizado (MINSAL, 2017; 2020) y, en todo caso, como se desprende de las normas técnicas, adolece de una estrategia de evaluación orientada a valorar los efectos de las actuaciones en la población destinataria y el impacto real en su bienestar. Ello requeriría, sin duda, de un enfoque participativo y de un diseño evaluativo más complejo y articulado metodológicamente (atendiendo a dimensiones cuantitativas y cualitativas), que permitiese, de una parte, valorar su adecuación a los estándares del enfoque de derechos humanos y, de otra, identificar la incidencia real de las intervenciones realizadas en la mejora del estado de salud física y mental, así como en la mayor integración social de las víctimas.

A la vista de la lógica del programa, se constata que se trata de una solución improvisada que, si bien respondió a una enérgica demanda social en un momento histórico concreto, con el paso de los años se ha ido descuidando; ello principalmente porque nunca ha estado garantizado en una Ley, salvo aquella en que se oficializó su presupuesto (Ley 19.980), demasiado modesto, cabe decir, para el afán reparador al que debía responder. En sus objetivos y estrategias, en el papel, ha sido una medida de reparación rehabilitadora ambiciosa, aunque sin llegar a articularse metodológicamente como un programa que garantice el cumplimiento de sus aspiraciones programáticas. En ese sentido, atendiendo al diseño del programa, es evidente la desconexión entre lo programado y la realidad.

Con la puesta en marcha del PRAIS el Estado chileno se ha limitado a satisfacer el contenido mínimo del derecho social a la salud, de manera subsidiaria, condicionando el acceso gratuito a la misma a las personas extremadamente pobres, carentes de recursos. Una vez que se accede a este nivel de gratuidad, se accede a un servicio que no está dotado de recursos humanos, técnicos, ni materiales suficientes para funcionar con la calidad adecuada y ofrecer una atención digna a sus usuarias/os (INDH, 2020). Las personas destinatarias no tienen prioridad y se topan con el mismo sistema burocrático que el resto de las personas usuarias del sistema público de salud. Es en ese punto en que se cuestiona ¿dónde está la reparación? dado que no se aprecia una diferencia sustantiva respecto de la atención a otras personas adscritas al sistema público que no son destinatarias de este programa.

En torno al análisis de la realización del derecho a la reparación, a la luz del enfoque de derechos humanos, se puede considerar que, pese a que en los documentos normativos se declara tener un enfoque de género, dicho enfoque

de género en el ámbito de la reparación debería sustentarse principalmente sobre la idea de que las violaciones de derechos humanos, en especial la tortura sexual, ocurrieron dentro de un orden patriarcal, donde «lo femenino» es devaluado, legitimándose y naturalizándose el poder de los hombres para violentar el cuerpo de las mujeres u otros sujetos disidentes (Carrasco, 2016), máxime cuando son sujetos políticos. Es en ese marco donde aún hoy, en los tribunales de justicia, se revictimiza y retraumatiza a las mujeres y disidencias que fueron (y son) víctimas de violencia sexual (Hiner 2009; Palestro, 2012; Collins, 2019; INDH, 2020).

De otro lado, la interseccionalidad tampoco ha estado integrada en el diseño del programa; como señala el estudio de Jara *et al.* (2018), durante la dictadura los pueblos originarios sufrieron violencia racial y fueron víctimas de una estrategia sistemática de asimilación étnica; estas violaciones de derechos humanos fueron excluidas, asimismo, de toda la política de justicia transicional chilena, no siendo reconocidas en los informes elaborados por las comisiones de verdad. Respecto de las personas migrantes, no se puede obviar que la responsabilidad de un Estado frente a un hecho internacionalmente ilícito, como son los delitos de lesa humanidad, se extiende a toda la población que se halla en ese momento bajo su jurisdicción, por tanto, se les debe incluir en toda política reparatoria. Por último, la exclusión de la infancia es incongruente con el enfoque transgeneracional con el cual se define el trauma social en el propio programa; en efecto, el trauma social actualmente está instalado en las nuevas generaciones como un problema de salud pública, toda vez que las primeras generaciones están muriendo (Madariaga, 2018).

En suma, se puede afirmar que el PRAIS es un programa que se ha venido improvisando con el paso del tiempo en los distintos gobiernos. Dentro de las medidas de reparación, se situaría en la modalidad de rehabilitación la cual, siguiendo el marco del Derecho internacional, debiese contemplar atención médica y psicológica, servicios jurídicos y servicios sociales (Van Boven, 1993; Naciones Unidas, 2005). En el PRAIS, no obstante, se ha omitido su articulación con servicios jurídicos y se ha minimizado la actuación de los servicios sociales, al tiempo que se ha insertado en una política sectorial preexistente y de carácter general. En ese sentido, es oportuno traer aquí la reflexión de Pablo de Greiff sobre las desventajas de los programas de reparación cuyo diseño consiste en servicios existentes, cuya calidad depende de los mismos y no tanto del programa en sí, ocurriendo que mientras más se centre un programa en «un paquete de servicios básicos, menos fuerza tendrán las reparaciones, pues los ciudadanos pensarán naturalmente que los beneficios que se entregan son aquellos a los que tienen derecho como ciudadanos, no como víctimas» (de

Grieff, 2011, p. 436); de ahí que lo primordial, señala el autor, sea evitar que los programas de reparación reproduzcan y perpetúen estructuras sociales injustas.

La manera en que está diseñada la actual política de reparación en materia de salud tiende a dificultar una rehabilitación efectiva y parece más bien favorecer la revictimización de sus usuarios/as. Se trata de una política focalizada, en tanto se dirige concretamente al grupo de personas acreditadas como víctimas del terrorismo de Estado durante la dictadura quienes, aunque sin importar su condición socioeconómica, deben acreditar su condición de víctimas (MINSAL, 2017). A su vez, se trata de una política sectorializada, en tanto se implementó en el Sistema Nacional de Salud careciendo de dispositivos destinados a desarrollar actuaciones en otros sectores públicos, como por ejemplo el sistema judicial o el sistema educativo. En línea con un enfoque de derechos humanos, este programa requiere superar la lógica de ofertar beneficios de tipo asistencial y sectorializados y dejar de considerar a las personas como beneficiarias, para pasar a considerarles sujetos de derechos (Abramovich y Pautassi 2009; De Grieff 2011).

De otro lado, también se ha podido constatar su ineffectividad para abordar la revictimización de las personas usuarias, la cual ocurre en tres dimensiones:

1. Por la propia focalización de esta política, que obliga a las personas usuarias a acreditar su situación para ser incluidas en el programa: la lógica del 'merecer' y del asistencialismo versus la lógica de derechos. Además, quienes no se incluyeron en los informes de la CNVR y la CNPPT, o que posteriormente no pudieron presentar documentación acreditativa (como es el caso de algunas personas exoneradas políticas) quedarían fuera de su cobertura;
2. Por el desconocimiento del programa y de las características de sus beneficiarias/os por gran parte del personal del resto del Sistema Público de Salud;
3. Porque se centra exclusivamente en la dimensión del trauma social sufrido por las víctimas, en la dimensión psicológica, que opera a nivel individual y que depende en gran medida de las *capacidades* de las personas (de su capacidad de curación y de adaptación, así como de la capacidad terapéutica del/la profesional).

En suma, no se ha considerado en las actuaciones diseñadas que el problema abordado sobrepasa la dimensión psíquica de las personas. El trauma, como trauma social, está latente en todas las dimensiones de la vida de las personas, incluidas las estructurales de la sociedad.

## 5. CONCLUSIONES

Del análisis programático del PRAIS se puede concluir, según lo argumentado en los apartados precedentes, que la lógica del programa no garantiza el cumplimiento de los sus objetivos a través de las actuaciones propuestas. El diseño está lejos de abordar efectivamente el problema que se propone solucionar, al tiempo que se ha travestido como política de reparación buena parte de una política social sanitaria preexistente.

Bajo una mirada estrecha de la reparación, que solo consideró la salud desde una perspectiva preferentemente biomédica, se han implementado políticas inefectivas que no cumplen con el objetivo de reparación global o integral, pues fueron elaboradas sin considerar los efectos de otro tipo de factores sociales que inciden en el bienestar físico, emocional y social. En consecuencia, la política de reparación en salud no ha resistido, ni un análisis desde la lógica del programa ni mucho menos desde el enfoque de derechos humanos.

El trauma social que aborda el programa PRAIS se refiere a procesos colectivos que han afectado profundamente la convivencia social, pues el malestar físico y psicológico no reside solo en quienes vivieron la experiencia de violencia, sino también en quienes la presenciaron (ya sea como testigos o cómplices) y sus descendientes. No podemos olvidar que en ese escenario hubo quienes justificaron las acciones de violencia y estigmatizaron a quienes las vivieron, y esa justificación se ha ido transmitiendo también a las nuevas generaciones y ha favorecido la persistencia de una polarización social, que también se ha visto nutrida por la desigualdad social del país.

Es bien sabido que la sociedad completa fue golpeada por la violencia política, que generó una sensación permanente de amenaza, de incertidumbre, de desconfianza y que erosionó profundamente la solidaridad, impactando en la convivencia y, en general, en las relaciones sociales. De ahí que una de las grandes tareas pendientes del programa PRAIS sea enfocarse en el trabajo comunitario; en ese sentido, la presencia de trabajadores/as sociales en la coordinación de los equipos supondría una fortaleza.

El trauma social es un problema que se manifiesta en la actualidad en muchas sociedades postconflicto, presentando nuevos desafíos a las políticas públicas, en concreto a las sociales. En el caso de Chile, por ejemplo, hoy se presentan los desafíos derivados de las violaciones de DDHH ocurridas en el marco del estallido social del pasado octubre de 2019, que interpelan el diseño de nuevas políticas reparatorias integrales e intersectoriales y estrategias efectivas para la no repetición de la violencia política, evidenciándose que aún queda mucho trabajo por hacer en la sociedad para avanzar en la meta de instaurar una cultura respetuosa de los derechos humanos.

## 6. FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este trabajo ha sido realizado y financiado en el marco de los proyectos:

- ANID/REC Convocatoria Nacional Subvención a Instalación en la Academia, Año 2020, PAI77200019, «Los derechos humanos como guion: políticas públicas de reparación, justicia social y educación superior crítica».
- Proyecto PIA/CONICYT Anillo SOC 180007. «Political culture and post-dictatorship: Memories of the past, struggles of the present and challenges of the future».

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- ABRAMOVICH, V. y PAUTASSI, L. (2009). El Enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. En V. Abramovich y L. Pautassi (comps.). *La revisión judicial de las políticas sociales* (pp. 279-340). Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Agencia de Evaluación y Calidad [AEVAL] (2015). *Guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas*. Madrid: AEVAL. Recuperado de [http://www.aeval.es/es/difusion\\_y\\_comunicacion/publicaciones/Guias/Guias\\_Evaluacion\\_Politicas\\_Publicas\\_y\\_Calidad\\_SSPP/Guia\\_evaluaciones\\_AEVAL.html](http://www.aeval.es/es/difusion_y_comunicacion/publicaciones/Guias/Guias_Evaluacion_Politicas_Publicas_y_Calidad_SSPP/Guia_evaluaciones_AEVAL.html)
- ÁVILA, A. y BIVORT, B. (2017). Desaparición, verdad y reparación: relatos de vida de familiares de detenidos/as desaparecidos/as de la ciudad de Chillán, Chile. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, (16), 60-75. Recuperado de <http://www.tscuadernosdetrabajosocial.cl/index.php/TS/article/view/139>
- BUSTAMANTE-DANILO, J. y CARREÑO-CALDERÓN, A. (2020). Reparación simbólica, trauma y victimización: la respuesta del Estado chileno a las violaciones de derechos humanos (1973-1990). *ÍCONOS Revista de Ciencias Sociales*, (67), 39-59. <https://doi.org/10.17141/iconos.67.2020.4231>
- CARRASCO, C. (2016). Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria. *Atlánticas – Revista Internacional de Estudios Feministas*, 1(1), 34-57. <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>
- CASTAÑEDA, P. y SALAME, A. (2019). Memoria profesional y Trabajo Social chileno. Derechos humanos y dictadura cívico militar. *Revista Katálisis*, 22(2), 284-292. <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n2p284>
- COLLER, X. (2005). *Estudio de Casos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- COLLINS, C. (2019). La memoria en los tiempos del cólera: verdad, justicia, reparaciones, y garantías de no repetición por los crímenes de la dictadura chilena. En F. Vargas (ed.), *Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2019* (pp. 23-132). Santiago: Universidad Diego Portales.

- Recuperado de <https://derechoshumanos.udp.cl/informe-anual/informe-anual-sobre-derechos-humanos-en-chile-2019-2/>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH] (2008). *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales*. Washington, DC: Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Recuperado de <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/217>
- Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación [CNVR] (1991). *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación*. Recuperado de <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/170>
- CUBILLOS, C. (2021). La construcción de la agenda de la justicia transicional en Chile y los giros del problema de los derechos humanos. *Revista de Estudios Políticos*, (194), 65-95. <https://doi.org/10.18042/cepc/rep.194.03>
- CUBILLOS-VEGA, C. (2018) Incorporar los derechos humanos al Trabajo Social. El enfoque de derechos: un marco de referencia. *Sociedade em Debate*, 24(1), 41-58. Recuperado de <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1671>
- CUBILLOS-VEGA, C., JORQUERA, M.J. y ROBLES, I. (2022). El trabajo de las clínicas jurídicas en clave intersectorial y su contribución al acceso a la justicia en procesos de reparación de víctimas de crímenes de lesa humanidad. El caso de la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Valparaíso en Chile. *Política Criminal*, 17(33), 141-172. <https://doi.org/10.4067/S0718-33992022000100141>
- DE GRIEFF, P. (2011). Justicia y Reparaciones. En F. Reátegui (Ed.), *Justicia transicional. Manual para América Latina* (pp. 407-440). Brasilia: Comisión de Amnistía del Ministerio de Justicia de Brasil. Recuperado de <https://www.cor-teidh.or.cr/tablas/r29767.pdf>
- DUGGAN, C. (2005). Prólogo. En A. Rettberg (Comp.), *Entre el perdón y el paredón: preguntas y dilemas de la justicia transicional* (pp. vii-xii). Bogotá: Ediciones Uniandes.
- FRANZKI, H. & OLARTE, M. (2014). Understanding the political economy of transitional justice: A critical theory perspective. En S. Buckley-Zistel, et al. (eds.), *Transitional Justice Theories* (pp. 201-221). Oxfordshire: Routledge.
- GUZMÁN, J. (1996). Trabajo social y derechos humanos. *Reflexión*, (25), 1-4. Recuperado de <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r25/trabajosocial.pdf>
- HINER, H. (2009). Voces soterradas, violencias ignoradas: Discurso, violencia política y género en los Informes Rettig y Valech. *Latin American Research Review*, 44(3), 50-74. <https://doi.org/10.1353/lar.0.0082>
- Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2018). *Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Chile 2017*. Santiago: Instituto Nacional de Derechos Humanos. Recuperado de <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1072>

- Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2020). *Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Chile 2019 en el contexto de la crisis social*. Santiago: Instituto Nacional de Derechos Humanos. Recuperado de <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1701>
- International Center for Transitional Justice [ICTJ] (2020). What is Transitional Justice? Recuperado de <https://www.ictj.org/about/transitional-justice> (22 de septiembre de 2021)
- JARA, D., BADILLA, M., FIGUEIREDO, A., CORNEJO, M. & RIVEROS, V. (2018). Tracing Mapuche Exclusion from Post-Dictatorial Truth Commissions in Chile: Official and Grassroots Initiatives. *International Journal of Transitional Justice*, 12(3), 479-498. <https://doi.org/10.1093/ijtj/ijy025>
- JOINET, L. (1997). *La administración de justicia y los derechos humanos de los detenidos. Informe final acerca de la cuestión de la impunidad de los autores de violaciones de los derechos humanos (derechos civiles y políticos)*. E/CN.4/Sub.2/1997/20. Recuperado de <http://www.derechos.org/nizkor/doc/joinete.html>
- LIGERO, J. (2011). *Dos Métodos de Evaluación: Criterios y Teoría del Programa*. Madrid: CEU Ediciones. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10637/4157>
- LIRA, E. (2006). The Reparations Policy for Human Rights Violations in Chile. En P. de Greiff (ed.), *The Handbook of Reparations* (pp. 55-101). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0199291926.003.0003>
- LIRA, E. (2011). Verdad, reparación y justicia: el pasado que sigue vivo en el presente. En Instituto Interamericano de Derechos Humanos [IIDH] (ed), *Contribución de las políticas de verdad, justicia y reparación a las democracias en América Latina* (pp.86-127). San José de Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Recuperado de <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/57482>
- LIRA, E. (2016). Reflections on Rehabilitation as a Form of Reparation in Chile after Pinochet's Dictatorship. *International Human Rights Law Review*, 5(2), 194-216. <https://doi.org/10.1163/22131035-00502003>
- LIRA, E. y GÓMEZ, E. (1996). Reparación y salud mental: Programa PRAIS. En E. Lira e I. Piper (eds.), *Reparación, Derechos Humanos y Salud mental* (pp. 123-146). Santiago: Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos [ILAS].
- LIRA, E. y LOVEMAN, B. (2005). *Políticas de Reparación Chile 1990-2004*. Santiago: LOM Ediciones.
- MADARIAGA, C. (2018). El trauma social como problema de salud pública en Chile ¿es «reparable» la reparación? *Revista Chilena de Salud Pública*, 22(1), 75-86. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51045>
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2020). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2020. Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)*. Recuperado

- de [https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2021/PRG2021\\_3\\_61194.pdf](https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2021/PRG2021_3_61194.pdf)
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2006). *Norma Técnica N.º 88 para la Atención de Personas Afectadas por la Represión Política Ejercida por el Estado en el Periodo 1973-1990*. Santiago: Ministerio de Salud. Recuperado de [http://200.72.31.211/prais/norma\\_tecnica.pdf](http://200.72.31.211/prais/norma_tecnica.pdf)
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2017). *Informe de Seguimiento de Programas Sociales. Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)*. Recuperado de [https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2018/PRG2018\\_3\\_61194.pdf](https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2018/PRG2018_3_61194.pdf)
- ORELLANA, P. (1991). Los organismos de derechos humanos en Chile hacia 1985. En P. Orellana y E. Hutchison, *El movimiento de derechos humanos en Chile, 1973-1990* (pp. 9-68). Santiago: Centro de Estudios Políticos Latinoamericanos Simón Bolívar. Recuperado de <http://www.probidadenchile.cl/wp/wp-content/uploads/movimientodhh.pdf>
- Organización de los Estados Americanos [OEA] (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Recuperado de [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm) (05 de agosto de 2021)
- Organización de Naciones Unidas [ONU] (2005). *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. 60/147 Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2005. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation> (06 de agosto de 2021)
- PALESTRO, S. (2012). Violencia sexual en la tortura contra mujeres: un silencio con historia. En E. Águila (ed.), *Mujeres y violencia: silencios y resistencias* (pp. 78-83). Santiago: Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual. Recuperado de [https://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/11/mujeres\\_y\\_violencia\\_silencios\\_y\\_resistencia.compressed.pdf](https://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/11/mujeres_y_violencia_silencios_y_resistencia.compressed.pdf)
- PAUTASSI, L. (2008). La articulación entre políticas públicas y derechos, vínculos difusos. En X. Erazo, V. Abramovich y J. Orbe (eds.), *Políticas públicas para un Estado social de derechos. El Paradigma de los Derechos Universales* (pp. 89-116). Santiago: LOM Ediciones.
- RÚA, C. (2018). El campo de la justicia transicional. *Universum*, 33(1), 187-210. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762018000100187>
- RUBILAR-DONOSO, G. (2018). Trabajo Social y Derechos Humanos: perspectivas, posibilidades y desafíos a partir de la experiencia chilena. *Trabajo Social Global. Global Social Work*, 8(extraordinario), 120-144. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i0.6494>

- VAN BOVEN, T. (1993). *Estudio relativo al derecho de restitución, indemnización y rehabilitación a las víctimas de violaciones flagrantes de los derechos humanos y las libertades fundamentales*. EE/CN.4/Sub.2/1993/8, 2 de julio de 1993. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/41700>
- VARELA, A. y VILLASANA, P. (2019). Aproximación crítica al sentido de la reparación en salud en población sobreviviente de violencia política en Chile. *Salud de los Trabajadores*, 27(1), 93-104. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol27n1/art09.pdf>
- ZALAUQUETT, J. (2002). Introduction to the English Edition. En United States Institute of Peace [UIIP] (ed.), *Report of the Chilean National Commission on Truth and Reconciliation* (pp. 6-17). Recuperado de [https://www.usip.org/sites/default/files/resources/collections/truth\\_commissions/Chile90-Report/Chile90-Report.pdf](https://www.usip.org/sites/default/files/resources/collections/truth_commissions/Chile90-Report/Chile90-Report.pdf)