



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS  
ODONTOLÓGICAS (ICOD)  
ÁREA DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO**

**Impacto en el entorno social percibido por personas  
afectadas por trauma maxilofacial producto de la  
violencia de Agentes del Estado en el contexto de la  
movilización social en Chile el año 2019-2020.**

**Isabella Chacana Aliste**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**CIRUJANO-DENTISTA**

**TUTOR PRINCIPAL**

Prof. Matías Ríos Erazo

**TUTORES ASOCIADOS**

Prof. Gonzalo Rojas Alcayaga

**Adscrito a Proyecto FONIS SA20i0049**

**Santiago - Chile**

**2024.**





**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS  
ODONTOLÓGICAS (ICOD)  
ÁREA DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO**

**Impacto en el entorno social percibido por personas  
afectadas por trauma maxilofacial producto de la  
violencia de Agentes del Estado en el contexto de la  
movilización social en Chile el año 2019-2020.**

**Isabella Chacana Aliste**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**CIRUJANO-DENTISTA**

**TUTOR PRINCIPAL**

Prof. Matías Ríos Erazo

**TUTORES ASOCIADOS**

Prof. Gonzalo Rojas Alcayaga

**Adscrito a Proyecto FONIS SA20i0049**

**Santiago - Chile**

**2024.**

## **Agradecimientos**

Gracias a quienes por una razón u otra participaron de este proyecto y contaron sus historias desde el anonimato, creo y espero desde lo más profundo de mi corazón que, más temprano que tarde, gracias a sus relatos podremos mejorar como tratantes y como personas.

Al doctor Gonzalo Rojas por permitirme en primera instancia formar parte de este proyecto. Y sobre todo al Profesor Matías Ríos quien no sólo supo guiarme en el proceso, sino que logró encantarme con este tipo de investigaciones. Le agradezco por su disposición, sus críticas constructivas, por esas charlas reflexivas y especialmente por su calidad humana. Ambos me permitieron acercarme a la investigación con una mirada más amable y en instancias en las que jamás antes había participado.

También a ese puñado de docentes que marcaron mi aprendizaje a lo largo de estos años y que recordaré con cariño. Al profesor Mario Díaz quien en momentos difíciles me dedicó palabras de aliento y ofreció consuelo, al doctor Manuel Ehrmantraut pues me instó a mejorar y esforzarme desde los primeros años de formación. A Trinidad Sánchez mi docente de la clínica del niño a quien jamás olvidaré por creer en mí y enseñarme a abordar de mejor manera a los más pequeños. A las doctoras Natalia Concha, Silvia Osorio y al doctor Mauricio Ruiz a quienes admiro, y quienes probablemente sin darse cuenta dejaron una huella en mi formación. Agradezco no solo la calidad pedagógica de todos estos docentes sino por esos gratos momentos que me brindaron con conversaciones profundas o triviales y que me enriquecieron como profesional y persona.

A Nicole por ser, simplemente, la mejor y hacer amenos esos días en la clínica, gracias por ser un rostro amable dispuesto a oír y ayudar.

A Don Nelson, quien me vio transitar desde los primeros hasta los últimos años de la carrera y con quien siempre sentí, compartía una cercanía cómplice, gracias por todas esas palabras de aliento y esas largas conversaciones en el hall de la facultad.

A esas personas que me invitaron a formar parte de organizaciones universitarias, muchas gracias, puesto que eso me enriqueció como persona.

Le agradezco a mis familiares, a aquellos que supieron apoyarme y darme una sonrisa cuando la necesitaba. A mi abuela que, aunque ya no está aquí, jamás olvidaré. A mis primos Mario y Felipe a quienes considero mis hermanos.

A Margaret y Claudio quienes hace muchos años me impulsaron para llegar donde estoy, les conocí como maestros y se convirtieron en un grato recuerdo, sin ustedes y su ánimo de enseñarme quizás jamás hubiese llegado siquiera el punto de partida.

A esos nuevos y no tan nuevos amigos que me escucharon y que, sin importar si existían o no kilómetros de por medio, me dieron palabras de ánimo e impulsaron. Valoro su amistad y presencia en mi vida. A Caro e Inti, compañeras que también formaron parte de este proyecto y con quienes compartí muchas veces desafíos y reflexiones.

Por supuesto, también a esas personas que me acompañaron a lo largo de mi paso por la universidad. A Carlos, mi compañero de clínica, con quien nos enfrentamos a las dificultades propias de la carrera, volviéndonos cercanos al punto que me enorgullece llamarle un buen amigo. Por su apoyo constante y compañía prácticamente diaria, muchas gracias.

Y finalmente a aquel, mi grupo inquebrantable, mis amigas y amigos más cercanos con quienes cargamos años de amistad. A quienes conocí antes y durante mi proceso educacional y que siempre han estado ahí. Sin ustedes, yo no sería quien soy ahora, ni estaría donde estoy. Han estado en los momentos más oscuros y difíciles, y me han brindado una fortaleza que yo no creía tener, son quienes muchas veces ven en mí, más de lo que yo misma puedo ver. Isi, Javi, Nami, Dani, Nati, Barby, Yud, Nico, Felipe, ustedes especialmente, deben saber que tienen mi más profundo agradecimiento por tantas cosas, que ni siquiera sabría por dónde empezar. No hay palabras para expresarles lo mucho que significan en mi vida, les admiro y amo desde los más hondo de mi ser. Espero nuestra amistad continúe muchos años más y que jamás olviden que son la familia que escogí.

## Índice

1.	Introducción/Marco Teórico.....	10
1.1.1	Contexto Social Previo:.....	10
1.1.2	Recuperación del orden público y represión.....	10
1.2	Trauma.....	12
1.2.1	Trauma psicológico y psicosocial.....	12
1.2.2	Trauma físico y sus consecuencias.....	13
1.2.3	Trauma y entorno social.....	15
2.	Pregunta de investigación:.....	16
3.	Objetivo General:.....	16
4.	Objetivos específicos:.....	16
5.	Metodología de la investigación.....	17
6.	Resultados.....	21
6.1	Entorno Familiar.....	23
6.1.1	Apoyo.....	23
6.1.1.1	Acompañamiento.....	23
6.1.1.2	Empatía.....	24
6.1.1.3	Contribución para la aceptación de la nueva situación.....	24
6.1.1.4	Defensa ante la revictimización.....	24
6.1.1.5	Fortalecimiento de lazos.....	25
6.1.1.6	Asistencia en actividades de la vida diaria.....	25
6.1.1.7	Facilitador de acceso a la atención en salud.....	26
6.1.1.8	Facilitador en la búsqueda de justicia.....	27
6.1.1.9	Contención.....	27
6.1.2	Falta de apoyo.....	27
6.1.2.1	Aislamiento por parte de la persona afectada.....	28
6.1.2.2	Falta de empatía.....	28
6.1.2.3	Cambio en la forma de relacionarse.....	28
6.1.2.4	Recriminación.....	28
6.1.2.5	Recriminación por razones políticas.....	29
6.1.2.6	Distanciamiento del entorno familiar por razones políticas.....	30
6.1.2.7	Percepción de trauma secundario.....	30
6.1.2.8	Percepción de fragilidad del otro.....	31
6.1.2.9	Preocupación por el impacto de la noticia.....	32

6.1.2.10 Cambio de rol sostenedor-sostenido .....	32
6.1.3 Codificación axial Entorno Familiar .....	33
6.2 Amistades.....	34
6.2.1 Apoyo.....	35
6.2.1.1 Acompañamiento .....	35
6.2.1.2 Asistencia en actividades de la vida diaria.....	35
6.2.1.3 Contribución para la aceptación de la nueva situación. ....	36
6.2.1.4 Creación de espacios de esparcimiento .....	36
6.2.1.5 Empatía.....	37
6.2.1.6 Facilitador de acceso a la salud .....	37
6.2.1.7 Fortalecimiento de lazos.....	38
6.2.2 Falta de apoyo .....	38
6.2.2.1 Aislamiento social por parte de la persona afectada.....	38
6.2.2.2 Cambio de la forma de relacionarse .....	39
6.2.2.3 Distanciamiento.....	39
6.2.2.4 Percepción de abandono.....	39
6.2.2.5 Sensación de soledad .....	40
6.2.2.6 Recriminación .....	40
6.2.2.7 Reevaluación de círculo social .....	40
6.2.3 Codificación axial amistades .....	41
6.3 Entorno Laboral .....	41
6.3.1 Apoyo.....	42
6.3.1.1 Acompañamiento: .....	42
6.3.1.2 Contención .....	42
6.3.1.3 Flexibilidad laboral.....	43
6.3.1.4 Reajuste de funciones:.....	44
6.3.2 Falta de apoyo .....	44
6.3.2.1 Dificultad en la reincorporación .....	44
6.3.2.1.1 Deserción Estudiantil.....	45
6.3.2.2 Inconformidad por cambio laboral .....	45
6.3.2.3 Percepción de trauma secundario .....	46
6.3.2.4 Recriminación por diferencias políticas .....	46
6.3.3 Codificación axial amistades .....	46
6.4 Codificación Selectiva .....	47

7.	Discusión .....	49
7.1	Apoyo.....	51
7.2	Falta de apoyo .....	54
7.3	Limitaciones .....	58
7.4	Proyecciones.....	59
8.	Conclusiones .....	59
9.	Comentarios finales: .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
10.	Bibliografía. ....	62
11.	Anexos .....	69
	Anexo 1: Cuarto Bloque: Entorno social. ....	69
	Anexo 2: Consentimiento Informado.....	69
	Anexo 3: Revocación de Consentimiento Informado.....	72
	Anexo 4: Carta de aprobación Comité de Ética .....	74



## **Resumen:**

Entre los años 2019-2020 ocurrieron en Chile una serie de movilizaciones producto del descontento social. Estas manifestaciones, reprimidas por Agentes del Estado, provocaron diversas consecuencias, entre ellas, el trauma maxilofacial el cual estaría acompañado de un trauma psicológico. Actualmente se desconoce el impacto de este trauma físico y psicológico producto de la violencia de los Agentes del Estado en contexto de las movilizaciones sociales sobre el entorno social de las personas afectadas.

Este estudio cualitativo tiene como objetivo explorar el impacto en el entorno social percibido por personas afectadas por la violencia del Estado en contexto de las movilizaciones sociales en Chile (2019-2020). Para esto se recopilaban los relatos de 15 participantes de la Clínica de Traumatología Dentoalveolar Pediátrica y del Adulto y de la Clínica de Prótesis Maxilofacial, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, personas afectadas por trauma maxilofacial producto de la violencia del Estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020 mediante entrevistas en profundidad semiestructuradas. A partir de estas entrevistas se obtuvo el relato de apoyo social, el que se analizó mediante la teoría fundamentada.

Tanto la presencia de apoyo como la falta de apoyo fueron parte de las percepciones de las personas afectadas, fenómenos que ocurrieron de manera inmediata como mediata. La respuesta de apoyo del entorno da paso por una parte a un apoyo instrumental y emocional, así como a una adaptabilidad del empleador en el entorno laboral. por otra parte, ante una falta de apoyo percibida, existe una respuesta del entorno, se genera una respuesta del individuo, y existe además una frustración ante el retorno laboral.

Se concluyó, que el trauma maxilofacial en contexto de movilizaciones tuvo diversas consecuencias en el entorno de los afectados. Estas consecuencias serán diferentes dependiendo de la satisfacción de los afectados con el apoyo percibido. Este estudio está en concordancia con la evidencia previa refleja la importancia del apoyo social ante un trauma maxilofacial

## **1. Introducción/Marco Teórico.**

### **1.1.1 Contexto Social Previo:**

En el año 2019 ocurrieron en Chile una serie de movilizaciones cuyo detonante fue el alza en el precio de la locomoción colectiva. Si bien estas comenzaron como evasiones masivas en diferentes estaciones de Metro, rápidamente escalaron reflejando el verdadero descontento de la ciudadanía, que dejando de lado el catalizador inicial, se volcó a las calles para impulsar diversas demandas que venían gestándose tiempo atrás y que sin embargo no habían obtenido respuesta.

Chile se caracteriza por ser un país con un alto costo para la vida, según datos del Banco Central<sup>(1)</sup>, y el segundo más desigual en cuanto a la distribución de las riquezas dentro de los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)<sup>(2)</sup>. En el país, el rol del Estado es más bien subsidiario, con lo cual sólo interviene en aquellas iniciativas o actividades que no despierten el interés del sector privado, por lo cual no es un Estado social de derechos y por ende no ofrece una seguridad social real, y tampoco puede garantizar realmente el derecho a una educación de calidad; a un trabajo digno y no precario; o a condiciones de vida y medioambientales que favorezcan la salud de las poblaciones<sup>(3)</sup>.

Lo anterior constituye sólo parte de las inquietudes que provocaron que finalmente el 18 de octubre del 2019 una gran parte de la población repletara las calles demandando poder vivir de manera digna.

### **1.1.2 Recuperación del orden público y represión**

Al mismo tiempo que las personas se volcaban a las calles, lo hicieron también los Agentes del Estado (Carabineros y Fuerzas Armadas y de Orden). Se buscaba reprimir a los manifestantes y recuperar el orden público, sin embargo, la presencia de estos agentes en las calles desató una violencia creciente de parte de los uniformados a los civiles. Con el paso de los días esta violencia se hizo más

marcada, y por consecuencia creció también el número de víctimas. El uso extendido de armas de disuasión masiva, como lacrimógenas y balines, provocaron una gran cantidad de heridos en diferentes magnitudes.

Por aquellos días los informes de Amnistía Internacional, organización no gubernamental que vela por derechos humanos y la justicia, reflejaban que más de 12.500 personas habían requerido de atención de urgencias y que al menos 347 habían resultado con lesiones oculares, según cifras del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH)<sup>(4)</sup>. De acuerdo con este mismo informe, la Fiscalía Nacional contabilizó 5.558 víctimas de violencia institucional, y de estas 1.938 eran lesiones por armas de fuego y 674 por lesiones graves, de las que 285 eran oculares<sup>(4)</sup>.

La mayoría de estas lesiones fueron provocadas por proyectiles de impacto cinético los cuales estarían constituidos por caucho y otros compuestos (sílice, sulfato de bario y plomo). Se revelaría más tarde que estos proyectiles tendrían mayor dureza que el caucho y que el protocolo policial que indicaba que su uso debía ser a más de 30 metros de distancia del objetivo, sería por ende, insuficiente para prevenir lesiones oculares, lo cual fue advertido por la Unidad de Trauma Ocular, el Colegio Médico Chileno y la Sociedad Chilena de Oftalmología<sup>(5)</sup>.

Aquel informe señala que entre el 18 de octubre y el 30 de noviembre, existieron 259 pacientes que buscaron atención en la Unidad de Traumatología Ocular por traumatismo ocular. De estos casos los proyectiles de impacto cinético fueron la causa sospechosa en el 70,5% de ellos. Algunas de las otras posibles causas fueron el gas pimienta o lacrimógeno (36 casos); traumatismos contusos con puños o porras, tanques de agua; además de armas de fuego y caídas. Las personas afectadas por estos traumas eran en su mayoría jóvenes, y más frecuentemente hombres. Los proyectiles de impacto cinético tuvieron como consecuencia en 33 casos ceguera monocular total y en 90 una discapacidad visual grave.<sup>(5)</sup>

En relación a la fecha que abarca el previamente mencionado informe de Amnistía Internacional, octubre y finales de noviembre del 2019, las denuncias realizadas contra carabineros eran 4.170 sin embargo de las 6.568 causas activas, a inicios del 2021, 3.050 fueron terminadas sin formalizados<sup>(6)</sup>. Tomando todo esto en cuenta queda en evidencia que en Chile los Agentes del Estado violaron de forma generalizada los derechos humanos de quienes participaron en las manifestaciones, esto ya que provocaron dolores y sufrimientos graves a quienes se movilizaban de manera deliberada, no sólo con intención de dispersar la multitud sino de además castigar a quien protestaba, asumiendo el daño a la integridad de las personas como un coste necesario para recuperar el orden público<sup>(7)</sup>.

## 1.2 Trauma

El efecto que este accionar sistematizado y profundamente violento contra la ciudadanía tuvo, sin duda, diferentes impactos pudiendo llevar a profundos efectos psicológicos y psicosociales que están, en este caso, ligados a un contexto de violencia política, pues quienes ejercieron la acción violenta fueron instituciones del Estado, quienes ostentan el monopolio del ejercicio legítimo de la fuerza<sup>(6)</sup>. Con lo cual, el contexto traumatizante está implementado desde el orden político<sup>(7)</sup>.

Será entendido como trauma aquella experiencia que constituye una amenaza a la integridad física o psicológica de la persona. Esta experiencia traumática tiene un carácter inenarrable, dado por su carácter confuso y de difícil evocación; a su vez es un quiebre de la concepción básica de seguridad del ser humano; y puede llevar a sentimientos de culpa o cuestionamiento de la propia dignidad<sup>(9)</sup>.

### 1.2.1 Trauma psicológico y psicosocial.

Ser parte de esas cifras significa haber sido sometido a un trauma psicológico, el cual puede ser entendido como cualquier exposición a una situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante u horrorizante que probablemente producirá un malestar profundo en la mayoría de las personas<sup>(8)</sup>.

En este caso particular se debe tomar en cuenta que cuando ocurre en un contexto político, producto de un proceso histórico, no sólo generará un trauma psicológico individual sobre quién fue directamente víctima de la violencia policial, sino que genera además un trauma colectivo, afectando a quien pertenece al mismo grupo y alterándolo<sup>(10)</sup>. Es entonces que además del mencionado trauma psicológico individual se genera este trauma psicosocial. El trauma psicosocial es precisamente la forma de referirse a los traumas dados en un contexto político, donde se ha producido una herida o ha existido una afectación, la cual será particular de cada individuo, pero condicionada por este conflicto político y su experiencia en él<sup>(11)</sup>. Es fundamental comprender que el proceso subjetivo de cada una de las víctimas estará relacionado con el reconocimiento de lo sucedido. La falta de este reconocimiento se ha asociado a emociones tales como la soledad, el vacío y la angustia<sup>(7)</sup>.

Adicionalmente quienes fueron directamente víctimas de este accionar no solo sufrieron el ya mencionado trauma psicológico, sino que además experimentaron una diversidad de traumas físicos en el contexto de las manifestaciones, los cuales fueron de diferentes magnitudes y con diferentes secuelas.

### 1.2.2 Trauma físico y sus consecuencias

Dentro de este abanico de traumas resultantes de la represión se encuentra el trauma maxilofacial, que corresponde a toda lesión traumática que afecta el macizo facial, comprometiendo tejidos óseos y blandos faciales, además de estructuras alveolo-dentarias, como el hueso alveolar, las piezas dentarias, tejidos gingivales y la mucosa oral. Este tipo de trauma es de alta gravedad y complejidad debido a la pérdida de función y a su alto costo estético, social y económico<sup>(12)</sup>.

Además, en este mismo contexto de violencia se presentaron un número importante de traumas oculares, que es entendido como traumatismo originado por mecanismos contusos o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, el cual ocasiona un daño de diverso grado en el tejido tisular y compromete la función visual (temporal o permanentemente). Este trauma es

clasificado a su vez como una contusión cerrada o abierta: la contusión cerrada es aquella donde existe integridad de las membranas, es decir de la córnea y esclera, pero con presencia de lesiones internas de leve a severas. La contusión abierta en contraste es aquella en la que existe ruptura de las membranas generalmente a nivel del limbo esclerocorneal o en el lugar de inserción muscular de los músculos extraoculares<sup>(13)</sup>.

Se ha reconocido que la población víctima de trauma ocular que ha tenido como consecuencia una ceguera monocular, experimenta sentimientos de angustia, ansiedad social y temor a la estigmatización social. Pueden experimentar miedo al rechazo y tendencia al aislamiento social. Estudios previos reconocen que la ansiedad y la depresión parecen estar subdiagnosticados en estos casos<sup>(14)</sup>.

Se ha reportado incluso que las nuevas limitaciones funcionales pueden disminuir la capacidad laboral del trabajador dando paso a una incapacidad laboral permanente en diferentes grados, que pueden ir desde una limitación significativa hasta la dependencia en actividades esenciales de la vida diaria<sup>(15)</sup>.

Respecto a los efectos psicológicos del trauma maxilofacial se debe tomar en cuenta que parte de las víctimas tuvo como consecuencia una desfiguración facial. Un evento de esta índole, donde se pierde parte de la estructura facial podría impedir el desenvolvimiento normal de estas personas.

Se ha reportado que el trauma maxilofacial tiene un impacto importante en la autoestima de quienes lo sufren, más que en otra clase de traumas físicos, así se ha visto al aplicar el cuestionario de Autoestima de Rosenberg después de lesiones maxilofaciales y ortopédicas<sup>(16)</sup>.

Además, es relevante tomar en cuenta que el trauma provocado en el contexto de las movilizaciones se dio producto de la violencia estatal y no fue producto de un accidente, esto no solo por el ya mencionado contexto político sino porque se ha visto en otros casos en que los pacientes cuyo trauma maxilofacial se dio en un

contexto de violencia, hay un mayor riesgo de síntomas post traumáticos, mayores niveles de depresión y de ansiedad<sup>(17)</sup>.

Entonces, en este tipo de trauma no solo se ve afectado el ánimo de la víctima, que manifiesta un mayor malestar con respecto a su imagen corporal, sino que además se ha visto que existe una menor satisfacción general con sus vidas posterior al trauma físico, esto en un estudio que incluyó individuos de 18 a 45 años previamente sanos, en el cual incluso se reportaron que existen diferentes aspectos de la calidad de vida que se ven afectados por el trauma maxilofacial, esto pues, observaron problemas significativamente mayores con el consumo de alcohol en víctimas de este tipo de trauma, así como mayores tasas de problemas legales y de desempleo, posteriores al evento traumático e incluso se han reportado niveles significativamente más altos de conflicto conyugal<sup>(18)</sup>.

### 1.2.3 Trauma y entorno social

Los reportes sugieren que el entorno social podría verse afectado posterior al trauma maxilofacial, esto considerando que el entorno social está constituido por las interacciones familiares, amigos, compañeros de trabajo y que involucra también las instituciones sociales, como las fuerzas del orden, el lugar de trabajo, los lugares de culto y las escuelas<sup>(19)</sup>.

El apoyo social, es decir, las interacciones de ayuda económica, de cuidado, interés, escucha y afecto entre otras, pueden provocar un efecto positivo y así ayudar a gestionar acontecimientos estresantes y mejorar la calidad de vida de los afectados. Las redes de apoyo son aquellas que brindan respaldo, estas pueden ser formales, es decir, aquellas compuesta por servicios profesionales y estructuras organizadas, o informales, conformadas por las relaciones personales, familiares, amistades y comunidad. La diferencia entre las redes de apoyo formales e informales es que la primera se encuentra conformada por servicios profesionales y estructuras organizadas, y la segunda por relaciones personales. Las respuestas negativas o la falta de apoyo por su parte afectan al individuo, a su ámbito familiar social y laboral<sup>(20)</sup>.

Tomando en cuenta lo anterior y con los antecedentes previamente reportados por la literatura sobre el impacto de un trauma maxilofacial en una persona, es que se vuelve necesario indagar respecto al impacto generado en el entorno social de quienes fueron víctimas de este tipo de traumas en un contexto tan particular como lo fueron las movilizaciones sociales en Chile el año 2019-2020.

Actualmente no existe una claridad de cómo el evento traumático transformará o no las dinámicas familiares, las amistades o incluso el impacto en el entorno laboral o académico de la víctima. El desconocer el verdadero impacto del trauma podría dificultar la atención e impedir dimensionar y comprender la verdadera importancia de la rehabilitación, que se ha visto en otros casos, ayuda a recuperar algunos ejes de la calidad de vida afectada en quienes han presentado un trauma maxilofacial.

## **2. Pregunta de investigación:**

¿Cuál es el impacto en el entorno social percibido por personas afectadas por trauma maxilofacial producto de la violencia de Agentes del Estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020?

## **3. Objetivo General:**

- Explorar el impacto en el entorno social percibido por personas afectadas por violencia del Estado en contexto de las movilizaciones sociales en Chile el año 2019-2020.

## **4. Objetivos específicos:**

- Conocer el impacto percibido por las personas afectadas por trauma maxilofacial producto de la violencia de Agentes del Estado, en contexto de las movilizaciones sociales en Chile el año 2019-2020, en el entorno familiar.



- Conocer el impacto percibido por las personas afectadas por trauma maxilofacial producto de la violencia de Agentes del Estado, en contexto de las movilizaciones sociales en Chile el año 2019-2020, en sus amistades.
- Conocer el impacto percibido por las personas afectadas por trauma maxilofacial producto de la violencia de Agentes del Estado, en contexto de las movilizaciones sociales en Chile el año 2019-2020, en el entorno laboral y/o académico.

## **5. Metodología de la investigación.**

Este estudio se enmarca en el proyecto FONIS SA20i0049 titulado “Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular, en personas afectadas por la violencia de Agentes del Estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020”, el cual considera diversas variables algunas de las cuales serán abordadas en el presente proyecto.

Este proyecto, de carácter cualitativo observacional busca explorar las experiencias psicológicas, las que incluyen la relación con el entorno social, mediante una entrevista en profundidad semiestructurada. Y así conocer el impacto en el entorno familiar, amistades y entorno laboral percibido por personas afectadas por la violencia de Agentes del Estado en contexto de las movilizaciones sociales en Chile (2019-2020). Para esto se seleccionaron las preguntas relacionadas con el ambiente social desde el proyecto “Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular, en personas afectadas por la violencia de Agentes del Estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020” anexadas en el Anexo 1. Las preguntas fueron contestadas de manera abierta y la redacción de estas será idéntica para todos los entrevistados.

La entrevista fue aplicada a un total de 15 personas afectadas por trauma maxilofacial, hombres y mujeres voluntarios sin distinción de edad, quienes firmarán un consentimiento de forma escrita para participar en el proyecto de investigación, el cual se encuentra disponible en el Anexo 2. En caso de que alguno de los participantes desee no continuar con su participación en el proyecto puede hacerlo mediante el documento “Revocación del Consentimiento Informado”

disponible en el Anexo 3. Si ya se hubiesen recopilado los datos, el participante decidirá si se da o no uso a los datos en cuestión.

Para conformar este grupo de voluntarios se usará como criterio de inclusión que la persona sea beneficiaria del Programa Programa PIRO-PACTO de la UTO del Hospital Del Salvador o de Atención y Rehabilitación Protésica Ocular y Dento-Maxilo-Facial de la Universidad de Chile, para personas afectadas por Violencia de Agentes del Estado en contexto de movilizaciones sociales, iniciadas con el estallido social de octubre de 2019, desde donde fueron contactados por su profesional tratante quien le consultó sobre su interés en participar en la investigación.

Estos voluntarios deben poseer un certificado emitido ya sea por alguna de la organización, servicio de salud, organización de ayuda/socorro no gubernamental u algún equipo de salud perteneciente a la Universidad de Chile, que acredite las circunstancias de la lesión. En virtud de la ética se excluyó a quienes no deseaban participar en el proyecto sin distinción del motivo tras esta decisión.

La entrevista se realizó previo acuerdo del día y la hora. En modalidad presencial o vía telemática a través de la plataforma zoom. Las entrevista tuvieron una duración cercana a las 2 horas, fueron grabada con una grabadora de audio digital y posteriormente transcritas en un formato en el que se identifica quien habla: el entrevistador o el entrevistado. Producto de la emergencia sanitaria presente durante parte del proyecto, las entrevistas fueron realizadas principalmente vía telemática.

A partir de esta muestra de 15 entrevistas se realizó un análisis en base a la teoría fundamentada o Grounded Theory. Con ella se busca realizar una aproximación inductiva y generar categorías las cuales ayudarán a comprender el fenómeno en estudio, esta codificación abierta se realiza utilizando como técnica la triangulación de datos y a su vez la saturación de los mismos<sup>(21)</sup>.

La triangulación es una técnica de investigación cualitativa cuyo objetivo es la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno objeto de la investigación. Esta triangulación disminuye la posibilidad de malos entendidos, pues al agrupar los datos redundantes se esclarecen significados y verifica la repetibilidad de la observación. De esta forma se le da mayor validez, amplitud y comprensión a los resultados<sup>(22)</sup>.

La saturación por su parte, se entiende por aquel punto en el cual ya se ha escuchado una cierta diversidad de ideas con lo cual al realizar una observación adicional no aparecen nuevos elementos. Es por esto por lo que una vez realizada cierta cantidad de entrevistas se amplió lo más posible la muestra para lograr esta saturación<sup>(23)</sup>.

Entonces en este estudio exploratorio se realizó una triangulación de las temáticas que puedan surgir de las entrevistas, mediante palabras claves, y una vez identificadas se evaluó si la muestra logró la saturación. Estas palabras clave o códigos fueron identificadas por los investigadores y posteriormente presentadas y discutidas con los voluntarios, con lo cual la formulación de códigos es un trabajo interactivo. Una vez definidos los códigos se realizó con ellos una codificación axial y selectiva, identificando categorías y subcategorías del fenómeno en estudio.

Con el fin de garantizar la calidad del presente estudio cualitativo se siguieron los criterios de rigurosidad descritos por Lincoln y Guba (1985), estos son 4: Credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad<sup>(24)</sup>.

La credibilidad se logra precisamente a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los voluntarios participantes del estudio, una vez se recolecta la información se presenta ésta a los participantes y serán ellos quienes reconocen si se trata de una verdadera aproximación de lo que sienten y piensan. La transferibilidad por su parte se entiende como la posibilidad de extender los resultados del estudio cualitativo a otras poblaciones en un contexto similar. La dependencia, también llamada consistencia, hace referencia a la estabilidad de los

datos es decir que estos sean replicables. La confirmabilidad se refiere a que otros investigadores puedan llegar a similares o mismas conclusiones que el investigado, la que se busca mediante la triangulación <sup>(24)</sup>.

Este proyecto recibió la aprobación del Comité de Ético Científico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y de Dirección Clínica de Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, puesto que resguardará que todas las entrevistas sean realizadas en un clima de respeto, contención y resguardo, para evitar la revictimización y generando, gracias a la metodología establecida y al equipo de profesionales de la salud mental de la Universidad, un clima de confianza para el entrevistado. La carta de aprobación del comité de ética se encuentra disponible en el Anexo 4.

Generar una atmósfera segura es de suma importancia dado que durante estas entrevistas se evocan situaciones de violencia vivida, y debido a lo delicado que pueden ser estas vivencias los voluntarios que participaron no sólo entregaron de manera física el consentimiento informado sino que al momento de la entrega de la documentación el director del proyecto se encontrará ahí para resolver cualquier tipo de duda que surja aclarando objetivos, procedimientos y detalles del proyecto, reforzando además que la participación es de carácter confidencial y que los participantes sólo serán conocidos mediante códigos numéricos de identificación conocidos sólo por los investigadores GR y AH, psicólogos.

Para reconocer el impacto que el evento traumático generó en el entorno social de las personas afectadas por un trauma maxilofacial producto de la violencia del Estado durante las movilizaciones sociales se realizó una pregunta exploratoria:

*¿Cómo ha sido el apoyo a nivel familiar, a nivel de amistades, y del entorno de trabajo/lugar de estudios luego de haber vivido el hecho violento? ¿Ha cumplido con tus expectativas?*

Esta interrogante tiene como objetivo permitir al entrevistado explayarse respecto a su experiencia individual con su entorno social, y a raíz de esta surgió el código “Apoyo”. Entenderemos el apoyo como un concepto multidimensional, comprendido como una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas, caracterizado por expresiones de afecto, afirmación o respaldo. Este apoyo está dado en un tiempo mediato o inmediato al suceso traumático y proviene de una fuente, la cual puede ser la familia, compañeros de trabajo, profesiones etc<sup>(25)</sup>.

A su vez debemos entender que este apoyo tiene una función, la cual puede ser emocional, informacional, instrumental o apreciativa. Comprenderemos el apoyo emocional como aquella en la que la fuente brinda asilo, descanso y contribuye al dominio emocional de la persona necesitada. En el caso del informacional, la fuente es colector y diseminador del mundo de las experiencias vividas. El apoyo instrumental por su parte comprenderá una ayuda práctica y concreta. Finalmente, cuando la fuente actúa como retroalimentación, guía y media la solución de problemas, contribuyendo a elevar la autoestima del usuario entenderemos que se trata de un apoyo apreciativo<sup>(25)</sup>.

Tomando en cuenta lo anterior y para efectos de este estudio el código referente a este complejo fenómeno fue registrado en función de su fuente como “Falta de apoyo” o “Apoyo”, estos presentarán subcódigos referentes a la temporalidad (mediato o inmediato) del “Apoyo” o la “Falta de Apoyo” percibida y la función de este (emocional, informacional, instrumental o apreciativa). Además, se codificará la intencionalidad reflejada en el relato definiendo si se trató de un proceso activo o pasivo.

## **6. Resultados**

La muestra de participantes fue constituida finalmente por 15 entrevistados voluntarios participantes del Programa de Atención y Rehabilitación Protésica

Ocular y Dento-Maxilo-Facial, para personas afectadas por Violencia de Agentes del Estado en contexto de movilizaciones sociales.

**Tabla 1:** Caracterización de la muestra y traumatismo de los afectados.

<b>Entrevista número</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Tipo de Traumatismo</b>
1	Masculino	S/I	Ocular
2	Femenino	42	Dentomaxilar
3	Masculino	S/I	Dentomaxilar
4	Femenino	61	Ocular y Dentomaxilar
5	Masculino	S/I	Dentomaxilar
6	Femenino	27	Ocular
7	Masculino	21	Dentomaxilar
8	Masculino	S/I	Ocular
9	Masculino	S/I	Ocular
10	Masculino	28	Ocular
11	Masculino	30	Ocular
12	Masculino	26	Ocular
13	Femenino	32	Dentomaxilar
14	Masculino	36	Dentomaxilar
15	Femenino	25	Ocular

S/I: Sin información

Estos afectados fueron mayoritariamente de sexo masculino (10) y 5 de ellos corresponden al sexo femenino. El rango etario de la muestra fue desde los 21 a 61 años. Los traumas de los participantes fueron 6 de tipo dentomaxilar, 8 oculares y en un caso la persona afectada sufrió ambos tipos de trauma.

Al realizar la codificación abierta se obtuvieron 142 resultados para los códigos “Apoyo” (66) y “Falta de Apoyo” (75), con sus respectivos subcódigos. La triangulación posterior los agrupó en 30 códigos relacionados a las tres áreas

evaluadas en este estudio: Entorno Familiar, Amistades y Entorno Laboral o académico.

## 6.1 Entorno Familiar

Una vez realizada la pregunta de exploración se extrajo respecto al entorno familiar una serie de 19 códigos que se desarrollarán a continuación. Estos códigos reflejan cómo las personas afectadas por trauma maxilofacial durante las movilizaciones percibieron el impacto en su entorno familiar.

### 6.1.1 Apoyo

De estos 19 códigos, 9 de ellos hacían referencia a la presencia de apoyo percibido por las personas afectadas por el trauma maxilofacial. Este apoyo podría haber sido mediante un proceso activo o pasivo.

#### *6.1.1.1 Acompañamiento*

El Acompañamiento como código, fue definido como un proceso pasivo más bien inmediato, dado por la presencia de familiares en diferentes momentos. Dicha presencia definida como reconfortante y percibido como un apoyo por sí mismo. Así se desprende de los fragmentos mostrados a continuación donde la persona afectada relata los momentos posteriores al trauma y la búsqueda de ayuda:

*“... Caminé un rato solo y nos encontramos, y justo la iba a empezar a llamar (a su pareja) y justo apareció, fue mega mágico, no sé del momento apareció, y ella me apañó y fuimos pa allá...” (E14, 157-159)*

*“...Así que dije le aviso a él y después veo y ahí el hablé con él por teléfono le dije oye te tengo que decir algo me dijo dime, cachó altiro que tenía la voz como rara me dijo ¿qué te pasó? y le dije no es que me llegó una lacrimógena en el ojo y él me dijo ¿pero qué? ¿como? ¿dónde está? y ahí como que yo le dije voy en un auto voy camino a la, a la posta central y me dijo ya voy al tiro...” (E6, 708-711)*

*“...E: ¿Y tu mamá aparte de expresar pena cómo sientes tú que te sentiste eh la presencia de tu mamá sientes que te ayudo o no tanto?”*

*P: Eh sí como para desahogarme más tranquilamente yo creo...” (E9, 305-307)*

En estas citas se observa la importancia que los afectados le dan a la presencia de su entorno familiar como una forma de apoyo emocional que les permite afrontar de mejor manera el suceso traumático.

#### *6.1.1.2 Empatía*

La empatía desde el grupo familiar también surgió como código, dado por aquellos momentos donde se comprendieron y compartieron las emociones de los afectados.

*“...Mucha preocupación, mucha tristeza, mucho dolor, empatía de parte de ella (Su madre) de verme así...” (E5, 148-149)*

*“...No, mi familia un siete, un siete, eh nada que decir, siempre súper preocupados eh nunca me cuestionaron nada, nunca me retaron, nada...” (E15, 411-412)*

Los fenómenos previos fueron comprendidos como formas de apoyo más bien pasivas. Los códigos considerados activos se describen a continuación.

#### *6.1.1.3 Contribución para la aceptación de la nueva situación.*

El entorno familiar puede contribuir activamente a la aceptación de la nueva situación, siendo un código surgido por aquella acción o actitud que ayudó a la persona afectada a reconocer su nuevo estado. Así lo demuestran el siguiente fragmento:

*“ ...Conocí a mi pareja actual que también me ha ayudado harto en eso, en especial con temas de autoestima, de reconocerm...” (E9, 492-493)*

#### *6.1.1.4 Defensa ante la revictimización*

Diversas situaciones exponen a las personas afectadas a ser revictimizadas, este revivir del trauma por un externo puede ser atenuado por ejemplo por un familiar. En el caso del fragmento de la entrevista 6, se dio el caso de que durante la atención en salud se produjo un mal trato y al haber un familiar presente fue éste quien intervino y por ello la persona afectada se sintió apoyada.



*“...Menos mal que estaba mi mamá ahí (Durante la atención en salud) y mi mamá le paro el carro le dijo así como oye se está mirando el espejo porque mi...mi hija no nació sin un ojo, mi hija acaba de perder su ojo que está pasando por todo este proceso traumático porque le dispararon...” (E6, 984-987)*

#### 6.1.1.5 Fortalecimiento de lazos

La forma en la que el grupo familiar afrontó las dificultades resultó en algunos casos en el fortalecimiento de las redes de apoyo del entorno familiar, donde la persona afectada pasó a considerarlos pilares fundamentales en su vida y recuperación.

*“...Yo creo que la más incondicional es mi familia, así como mis hermanas, mi mamá, siempre están ahí como ayudándome en todo lo que me pudieron ayudar y también aprendiendo a soltarme...” (E1, 711-713)*

En la anterior cita es posible observar la valoración realizada al apoyo y a continuación la confianza de la persona afectada a su familia.

*“... Lo más importante, mi familia es un núcleo pequeño que también hasta el día de hoy, mi pareja en ese tiempo, ex pareja ahora sigue siendo también parte como de ese núcleo familiar y, y es una red de apoyo que en cierta forma sé que me puedo tirar un piquero a la vía y puede que caiga de cabeza al concreto pero entre las tres me van a levantar y me van a poner en pie para que yo siga dando la batalla y mi mamá también así de impulsarme, de darse el tiempo a veces de venir a dejarme acá, de todas esas cosas de como de impulsarme, de impulsarme a... a salir adelante o sea a que es un porrazo más y vamos pa delante...” (E5, 565-572)*

#### 6.1.1.6 Asistencia en actividades de la vida diaria

Este código surgió como una manera de reflejar que el núcleo familiar activamente intenta facilitar actividades de la vida diaria de la persona afectada, volcándose a su cuidado. Este cuidado tuvo consecuencias directas en el grupo familiar como lo refleja la entrevista número 2, en la cual la persona afectada relata cómo hubo un impacto económico dado por la dedicación a sus necesidades.

*“...Estábamos con el asunto de que el Felipe por la licencias para cuidarme a mí, yo no generé dinero y el perdía dinero, al final como que, al final estuvimos como un poquito jodidos de plata...” (E2, 431-433)*

#### 6.1.1.7 Facilitador de acceso a la atención en salud

El rol de la familia durante la rehabilitación parece ser fundamental dado que la red de apoyo se convirtió también en un motivador y facilitador de acceso a la salud, siendo personas que contribuyeron al acceso a las terapias y brindaron fortaleza para afrontar este proceso a los afectados. Así se aprecia en los siguientes fragmentos:

*“...Bueno en cuanto a mi familia...mi familia se hizo presente, mi familia es muy unía a la...a la hora de...de...de hablar de...de lucha social o de...de cosas así tonces todos somos... luchamos como por el mismo objetivo, todos tenemos las mismas creencias y todos sabían cómo era yo y por lo que había pasao yo y que yo no... yo no merecía lo que me había pasao... mi familia me ayudó eh estaban siempre ahí conmigo pa...para rehabilitación, en acompañarme a los centros de realización... en el trabajo pucha en mi trabajo hicieron una colecta... mi amigos me fueron a ver too los día tonces en eso en ese sentido me sentí muy apoyado...” (E7, 435-441)*

Es en estas citas donde se puede apreciar que muchas veces la familia fue quienes impulsaron a la persona afectada a adherirse a los tratamientos a asistir a sus controles médicos e impulsarles en la recuperación.

*“...Entonces mi mamá fue un apoyo total en eso porque puta XY que te falta, XY tení hora, vamos pa allá vamos pa acá, tonces fue un apoyo total, un pilar fundamental en todo el proceso mi amá...” (E3, 543-545)*

#### 6.1.1.8 Facilitador en la búsqueda de justicia

Dado el contexto en el que se producen los eventos traumáticos estudiados, y la existencia de procesos judiciales, el grupo familiar actuó como un facilitador en la búsqueda de justicia para la persona afectada.

*“...Mi papá a la hora de hacer las demandas o de ver los abogao tenía que ver que el expediente salieran todas las lesiones y que ellos realmente la habían generado porque los paramédicos que me asistieron también vieron que ellos me lo habían generado todo eso...” (E7, 258-260)*

#### 6.1.1.9 Contención

La contención, entendida como contención emocional surge como código, reflejo de la presencia de un núcleo familiar que brindó un espacio seguro en el cual la persona afectada logró calmarse y regular sus emociones. Este código fue considerado tanto activo como pasivo y podemos verlo en los fragmentos a continuación.

*“...El tiempo él estuvo como apoyo para mí, él me....siento que fue súper bueno porque él me decía cuando se sentía mal por ejemplo, como no tengo pena y la cuestión, pero también siempre fue un apoyo pa mí y era la única persona con la que yo sentía que me podía desahogar realmente cuando me sentía mal como decirle no es que tengo pena y él me abrazaba y lloraba...” (E6,718-722)*

*“...Por eso me sentía afortunado dentro de todo o sea tenía también a mi familia que estaba conmigo que no me estaba reprochando lo que estaba haciendo si no que estaba triste por lo que me había pasado, taba a ahí, a mi polola también que estaba ahí para mí, ayudándome al pie del cañón entonces dentro de todo lo malo que me había pasado recataba eso...” (E5, 301-304)*

#### 6.1.2 Falta de apoyo

Los 10 códigos restantes en cuanto al entorno familiar hacen referencia a la falta de apoyo, dado ya sea pasivamente por la incapacidad del entorno para responder a la necesidad de apoyo, o a procesos más bien activos a momentos donde deliberadamente se castigaba a la persona afectada con cierto comportamiento.

#### 6.1.2.1 Aislamiento por parte de la persona afectada.

Este código es reflejo de cómo la falta de apoyo podría llevar a la persona afectada a cerrarse a su entorno familiar por su propia cuenta.

*“...yo no salí a la calle después de lo que me paso a mí, no salía no quería salir a la calle yo no quería hablar con gente yo no quería ver a mi polola que mi polola no me viera así...” (E7, 306-307)*

#### 6.1.2.2 Falta de empatía

Considerado como un fenómeno activo en el cual el entorno familiar no comprende las emociones de la persona afectada, cayendo en una actitud tal que resultó en una falta de apoyo emocional para las personas afectadas.

*“...Y me dijo que fuera a lavar la loza y yo la miré y le dije que no podía, le dije que no podía y me dijo así como ay que erí floja como que te cuesta, no sé qué, y yo la miraba y en verdad le decía no me puedo levantar, y ahí se puso a gritar como que empezamos una pelea, eh igual súper fuerte como que nunca nos habíamos gritado así, eh y era fome porque ella no entendía como que yo de verdad no podía así como, y no era por floja sino porque no podía hacer nada, como que no podía levantarme de la cama...” (E15, 588-591)*

#### 6.1.2.3 Cambio en la forma de relacionarse.

Este código aparece por el cambio en la forma de relacionarse, en otras palabras, el efecto que tuvo el trauma maxilofacial en las relaciones interpersonales, la forma en la que alteró éstas.

*“...Como que no me siento en las competencias de ser un poco positivo, como que siento que en mi familia soy el hueón venenoso cada cierto rato...” (E1, 570-571)*

#### 6.1.2.4 Recriminación.

El código de recriminación fue comprendido como el momento en que el entorno familiar reprendió o castigó a la persona afectada por el trauma.

*“...Si po, igual la señora de mi primo dijo ¿pa qué fueron si ya habíamos ido la semana pasada? Y todo...yo le dije que ya estaba, que ya pasó, nada que hacer...” (E11, 229-230)*

*“...Eh mi circulo siempre ha apañado, desde el momento en que me sucedió el trauma ¿cachai? igual el clásico reto de la vieja de que andabaí haciendo y que en realidad no vai a hacer cambiar a una persona tonces, pero eso, fue eso, los primeros retos de tu vieja, de que andabaí haciendo ahí, que erí papá, el cuidado lo teníamos...” (E14, 584-587)*

Cabe mencionar que aun cuando esta recriminación no sucedía, existía una preocupación al momento del trauma, de recibir esta crítica o castigo. Así podemos verlo en algunas citas.

*“... y ahí en el camino eh tenía que avisarle a mi mamá, y ahí como que ahí sentí miedo (Risas) Yo dije no, o sea me va a matar y... pero nada o sea era tremenda emergencia así que la llame al tiro y le dije que me había pasado algo no más en el ojo, y ahí el paramédico me quita el teléfono y él empieza a hablar con mi mamá.  
E: Espérame, ¿Pero tu sentiste miedo por qué, en relación a tu mamá, cómo me van a retar?*

*P: Sí...” (E15, 105-110)*

#### *6.1.2.5 Recriminación por razones políticas*

Existe una distinción importante en cuanto a la recriminación y es que, dado el contexto de este trauma maxilofacial, la implicación política es innegable y por ello sucede que en algunos casos se produce una recriminación, pero marcada por las diferencias políticas entre las partes.

*“...Nos despedimos antes de que yo fuera a la marcha, a la manifestación y me acuerdo que me dice oye ya po córtala de andar leseando córtala y que se yo....y me da como un discurso así y yo le digo oye pero si yo nací pa tar (para estar) en la calle , yo siempre voy a estar en la calle por lo que sea y ahí tuvimos un roce pequeño pero me dice yaaaa no me quiero ir con mala onda pa Conce ya que te*

*vaya bien, cualquier cosa me llamaí, pero nunca me acorde de llamarlo a él, de verdad en serio que fue primero mi hijo y mis amigas...” (E4, 403-408)*

*“...Por otra parte también mi familia rechazo por todo lo que paso, o sea, ¡no!, él es comunista, yo nunca he sido comunista pero ehhh...” (E5, 572-573)*

#### *6.1.2.6 Distanciamiento del entorno familiar por razones políticas.*

Sumado a lo anterior se observó que cuando existen diferencias políticas dentro del entorno familiar es posible que se produzca un distanciamiento de miembros de la familiar, el cual puede darse de manera pasiva o bien de manera activa, en la que se produce un quiebre de la relación con el entorno familiar.

*“...Tuve una relación muy larga de muchos años con una pareja pero tuvimos un quiebre ehhh que tratamos de sostener pero este año finito total porque él es de pensamiento totalmente político al mío entonces siempre nos había marcado mucho pero nunca habíamos tenido roces pero esto me marcó mucho a mí, el sufrir un trauma ocular, estar en la calle manifestándome por todos los abusos y más encima en un gobierno de derecha a mí me marcó mucho mucho y tuvimos muchos roces y al final llegamos a un consenso que teníamos que abrimos porque era mucha ehhh o sea no podíamos ver televisión juntos porque si salía algo empezaba la discusión...” (E4, 22-28)*

*“...Eso que es de derecha y mi familia de derecha nada, no me dijo nada cuando yo publico cosas tampoco me comentan nada de hecho vi hace poco y uno de mis primos me había borrado de Facebook y así po entonces como si mi propia familia me hace eso que me puedo esperar del resto de la sociedad po...” (E6, 685-688)*

Así podemos notar que existe un distanciamiento marcado por un conflicto y otro tipo, marcado más bien por la inacción.

#### *6.1.2.7 Percepción de trauma secundario*

Se comprende el trauma secundario como el cambio en las conductas y en las emociones del entorno familiar, esto a raíz de los eventos traumáticos sufrido por

las personas afectadas, es decir el cómo afecta el trauma sufrido por otro y que es de manera pasiva una falta de apoyo, esto puesto que el entorno social se encuentra afectado de tal forma que no puede brindar apoyo al afectado<sup>(26)</sup>.

*“...Sentía que con mis papás no podía hacer eso porque mis papás estaban sobre todo a mi mamá porque mi papá es una persona súper...ehhh como de no demostrar sentimientos, mi papá cuesta mucho que diga cosas que...ehhh que diga cómo se siente y todo pero mi mamá sí, entonces yo sentía que no podía desahogarme con mi mamá porque mi mamá estaba peor que yo...” (E6, 723-726)*

*“...Mi hijo salía, entraba eh hh como no sé cómo pa airearse no tengo idea, pero mi hijo en algunos momentos me dejaba y volvía a entrar...” (E4, 274-275)*

*“...Espanto, no podía, casi se le caían las lágrimas o sea no podía creer que me veía así, también mucho dolor, mucha pena de, de verme así, muy impactada ella también quedo muy, muy impactada un largo rato después...” (E5, 165-167)*

#### 6.1.2.8 Percepción de fragilidad del otro.

Se habla de percepción de fragilidad cuando la persona afectada cree no poder expresar sus preocupaciones a su entorno familiar dado que este parece ser tan frágil, que no soportará sus aflicciones. Así, se refleja de manera pasiva o activa en los siguientes fragmentos:

*“...No sabía a quién llamar, no sabía a quién llamar para decirle lo que me había pasado porque en el fondo eh una noticia así me imagino que para una madre, un padre deben de ser fuertes, igual con todo lo que estaba pasando, días antes había perdido los ojos eh Gatica entonces fue... fue duro...” (E10, 201-205)*

*“...Me costó un día contarle y un día yo le conté así como porque al final era la persona que, que me va a acompañar siempre así lo quiera o no me acompaña siempre así que le conté po y ella pucha ella es muy sensible con...con las cosas así y lo entendió po no me creía principio porque como le digo lo daño al día de hoy son casi invisible son más que lo siento yo...” (E7, 556-559)*

En estos fragmentos podemos ver la necesidad de mostrarse fuerte ante una fragilidad percibida.

#### *6.1.2.9 Preocupación por el impacto de la noticia*

Ante sucesos tan impactantes las personas afectadas temieron comunicar esta noticia a sus familias, aún en el momento de profunda crisis albergaban preocupación por su entorno familiar y sobre cómo podrían resistir la noticia.

*“...Cuando le dijeron a mi hijo, yo encontré terrible que el doctor le diga en la puerta así, tu mamá es pérdida total, lo encontré terrible o sea ningún tino porque podría haberle dicho mira chico tú eres el hijo, pero la mamá perdió el ojo, ella no va a volver nunca más a ese órgano, ya no existe para ella ¡no se po otra forma! Y eso lo encontré terrible...” (E4, 376-379)*

*“...Felipe a mí me quiere mucho, mucho, mucho entonces yo dije este hueón se va a volver loco, entonces como que en el fondo era otra preocupación más porque le podría pasar algo en el camino...” (E2, 199-201)*

#### *6.1.2.10 Cambio de rol sostenedor-sostenido*

Este fenómeno se produjo tanto de manera pasiva como activa, y se dio en aquellos casos donde la afectación emocional del entorno familiar fue tal que la persona afectada pasó a ser quien brindaba consuelo a su entorno, obligándole a ser ellos quienes debían volverse un pilar emocional para otro.

*“...yo hablé con ella y le dije como mamá yo entiendo que estés mal, pero necesito que no estés mal conmigo eh eh necesito que si te va a desahogar que lo hablé con tus amigas, que lloré con mis hermanos, no sé pero no conmigo porque eh eh yo no puedo hacerme cargo de...de contener a mí y contenerte a ti porque yo soy la que necesita contención en este momento y mi mamá me dijo si tienes razón y todo pero costo, costo caleta...” (E6, 843-847)*



*“...Yo le volví a decir lo mismo mamá me estoy pasando esto como no... no....no te puedo seguir conteniendo yo y me decía no sí tienes razón hija mientras lloraba y todo y toda la cuestión pero después volví a lo mismo y pasó así harto tiempo... hasta que vio un día como que ya me puse a llorar con escándalo y le dije ya mamá basta es que estoy mal y la cuestión y ahí como que mi mamá se dio cuenta...” (E6, 853-857)*

*“...pero mi hijo como se quebró, yo me puse a darle fuerzas a mi hijo. Mi hijo se tira en la camilla y me dice mamáááá y yo le digo pero hijo fuerza, si ya paso, yo dándole fuerzas a mi hijo, porque sentí que él estaba quebrado, mi hijo se quebró y yo ahí como mamá dándole fuerzas como si él hubiese sido el dañado una cosa así, yo me puse como que él era el dañado yo necesitaba apañarlo a él pero mamá pucha que vamos a hacer, ya mañana se verá no sé, así como ya...ya...cálmate, si ya no me mataron y yo le decía eso a mi hijo, a lo mejor me dañaron pero no me mataron...” (E4, 288-294)*

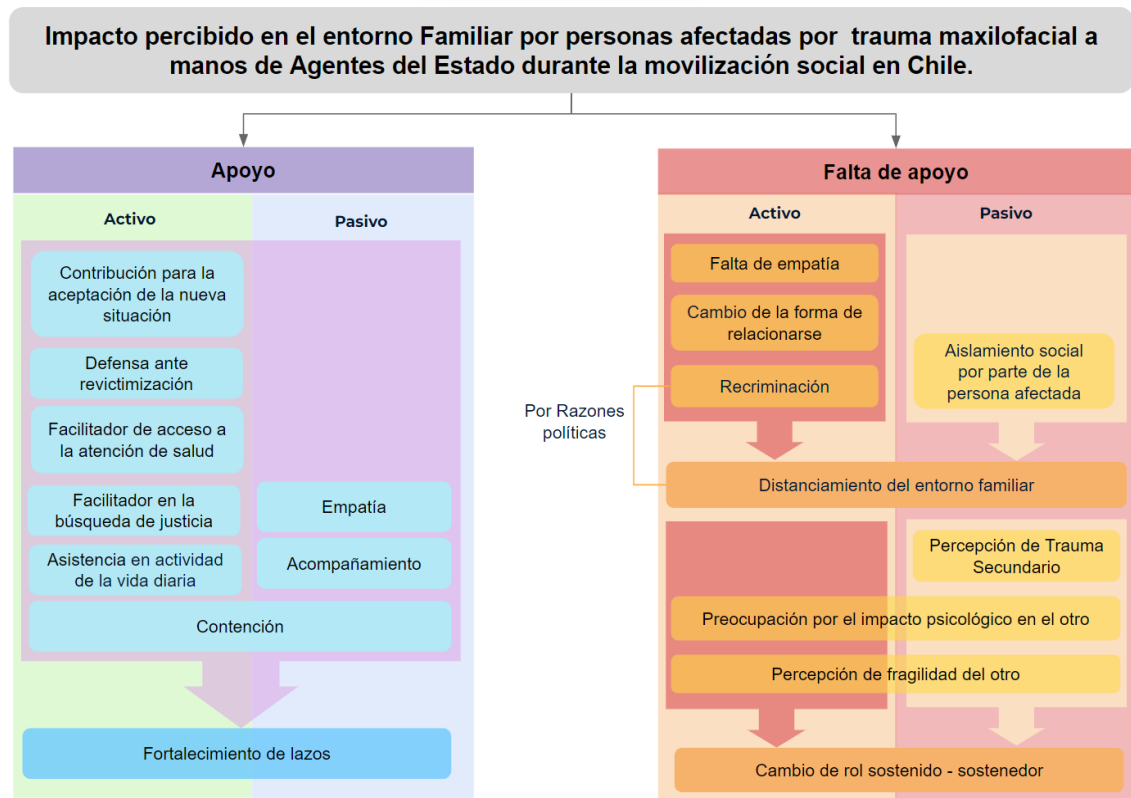
### 6.1.3 Codificación axial Entorno Familiar

A continuación, se observa en la Figura 1 la forma en la que se interrelacionan los diferentes códigos. En este se puede observar cómo se relacionan los diferentes fenómenos. Debemos entender que estos fenómenos no ocurren de manera independiente los unos de los otros, y es en relación con el entorno familiar donde se arrojaron mayor diversidad de códigos, hablando tanto de apoyo como de falta de apoyo.

Al observar estos resultados se consideró que el fortalecimiento de lazos es un código que surge como consecuencia de que el apoyo entregado, por el grupo familiar, logró satisfacer las necesidades de apoyo emocional o instrumental de la persona afectada.

La falta de apoyo del entorno familiar tuvo dos códigos marcados por un contexto político, tanto la recriminación como el distanciamiento del entorno familiar podría estar influenciado por razones políticas.

Además, hubo dos grupos importantes en cuanto a lo que se refiere a la falta de apoyo: por una parte, aquellos códigos que parecen relacionarse con un eventual distanciamiento de este entorno familiar. Y por otra, los que parecen estar en relación a un cambio de rol sostenedor-sostenido, lo que parece ser una consecuencia de una ausencia de un pilar emocional que posea la resiliencia necesaria para afrontar la situación y brindar apoyo a la persona afectada.



**Figura 1:** Impacto percibido en el entorno familiar por personas afectadas por trauma maxilofacial a manos del Agentes del Estado durante la movilización social en Chile.

## 6.2 Amistades

Una vez realizada la pregunta de exploración se extrajo respecto a las amistades, 14 códigos que se desarrollarán a continuación. Estos códigos reflejan como las personas afectadas por trauma maxilofacial durante las movilizaciones, percibieron el impacto en sus amistades producto del trauma producido por Agentes del Estado.

### 6.2.1 Apoyo

De estos 14 códigos, 7 de ellos hacían referencia a la presencia de apoyo percibido por las personas afectadas por el trauma maxilofacial. Este apoyo podría haber sido mediante un proceso activo o pasivo.

#### 6.2.1.1 Acompañamiento

Dado en las amistades como la presencia al momento de los sucesos, percibido como apoyo por la persona afectada y definido por este estudio como un proceso pasivo.

*“...Mis amigas también entraban y ahí les dijeron que no podían entrar excepto el familiar directo y ahí se empezó a quedar mi hijo noma...mis amigas me trajeron una frazada...” (E4, 275-276)*

#### 6.2.1.2 Asistencia en actividades de la vida diaria.

Este código surgió como reflejo de la ayuda de diversos amigos y amigas, ayuda entregada a las personas afectadas por el trauma maxilofacial en diferentes actividades de la vida diaria las cuales se vieron dificultades por el trauma maxilofacial.

*“...Hospital una amiga que es peluquera me iba...yo no me podía lavar el pelo, me entraba jabón esta cuestión (se señala el ojo) un ojo sapo...todavía no tenía prótesis ahí y no podía bañarme sola...” (E4, 626-628)*

*“...Si no hubiese sido por mis amigas que venían a hacer no se po una sopa, meterme un par de cuchará a la boca ehm atender a mis animales, yo tengo perros y gatos, que viven dentro de esta casa, entonces de verdad eso fue como lo peor porque yo soy súper auto...no necesito ayuda, yo soy autovalente total y sentirme como una carga para mí eso, eso era terrible...” (E4, 631-635)*

*“...en cuanto a mi amigos creo que hay gente que prácticamente las veía como personas pasajeras de mi vida que en ese momento se volvieron fundamentales, que se generaron gran apoyo, no sé por ejemplo yo no me podía salir a cortar el*

*pelo a la calle porque me daba cosa tonces mi amigos aprendieron a cortar el pelo pa cortarme el pelo a mi en la casa, cosas así po...tonces son...pucha mi amigos, mi familia, mi trabajo son casi todo lo que tengo ahora po...” (E7, 455-459)*

#### 6.2.1.3 Contribución para la aceptación de la nueva situación.

Este código está dado por las diversas formas en las que los y las amigas ayudaron a las personas afectadas a aceptar la nueva situación, algunas veces incluso ayudándoles mediante bromas.

*“...Noo, no nada, no porque también todos se lo tomaron también con la madurez que había que tomarse lo que me había pasado y ya después como, ya después del tiempo también de repente me tiran su talla, pero no me enojo, no...” (E13, 621-623)*

*“...P: O sea los amigos, amigos, mi circulo, claro po obvio, a parte somos súper buenos pal hueveo, igual nos vacilamos a mi me gusta harto bromear, no soy bueno pal bullyng, pero me gusta bromear, soy bueno, entonces igual soy sujeto a recibir bromas de vuelta entonces ¿cachai? pero eso... (lo interrumpe)*

*E: ... ¿en un contexto de amistad?, que no te genera conflicto.*

*P: Claro po, claro así íntimo, de amigo cercano, muy cercano, igual si alguien que no conozco me vacilara con el diente no le voy a pegar, no, no toy ni ahí...” (E14, 412-414)*

#### 6.2.1.4 Creación de espacios de esparcimiento

La creación de espacios de esparcimiento generada por grupos de amigos es un código que refleja la importancia que le da la persona afectada a aquellos momentos que le distraen y ayudan a sobrellevar la situación.

*“...mis amigas así más cercanas son todas como de la...de la misma tendencia política entonces mis amigas querían llamar todo cuando tuvo el trauma ocular, me vinieron a ver todos los días venían conmigo me mandaban vídeos, me mandaban cuestiones, eh hh ¿cómo se llama? venían acá, me hacían chistes, eh hh entonces en ese aspecto pa mí mis amigas son como lejos lo mejor que, que*

*tuve en este periodo y que en me ayudaron como a sobrellevar todo esto igual, que mi pareja y mis papás y mis hermanos...” (E6, 691-697)*

#### 6.2.1.5 Empatía

La empatía desde el grupo de amistades también surgió como código, dado por aquellos momentos donde se comprendieron y compartieron las emociones de los afectados brindándoles un lugar seguro.

*“...No, con lo social mis amigos lo que es el entorno mío, ellos me han aceptado po, me han apoyado...” (E8, 302-303)*

*“...en mi cercanos era pena, era empatía hacia lo que me había pasado...” (E5, 173)*

#### 6.2.1.6 Facilitador de acceso a la salud

Los facilitadores de acceso a la salud en el entorno de las amistades estuvieron dados por aquellos que entregaron información y ayuda en cuanto a la salud de las personas afectadas por trauma maxilofacial.

*“...Después de todo lo que me paso, yo publiqué unas historias en Facebook con fotos de lo que me había pasado ehh mucha gente me ofreció ayuda, descuentos ehm prótesis, ehm provisorias y varias otras cosas y dentro de todas esa gente que me ofreció ayuda, una ex compañera de colegio que es enfermera me dijo que en la Chile había un programa para gente que había sido víctima de violencia del Estado y justo yo trabajo en la Municipalidad de Huechuraba, el alcalde se enteró de lo que me había pasado, me fue a ver y me llevo, o sea me mando a tratamiento con, con los dentistas de la muni y ahí la dentista que me atendió, también me hablo acerca del mismo programa, me entrego unos volantes y ahí yo fui con mi mamá y nos pidieron, ehh los papeles de la Posta Central, como los antecedentes de lo que me había pasado, y ahí me empecé a atender en la Universidad de Chile...” (E13, 534-543)*

### 6.2.1.7 Fortalecimiento de lazos

Código surgido dado por la reflexión de las personas afectadas, reflexión que refleja como las amistades se convirtieron en importantes pilares para sobrellevar la situación.

*“...Mis amigos fue sobre todo como en el principio, ya después ya vinieron como demasiadas cosas, como que todavía estábamos como híper mega deprimido de antes y luego me pasó esta huea, me apañaron como los primeros meses y después fue una situación súper incontrolable para todos entonces, pero ahí como que igual he estado, pero sobre todo ahí afianzando lazos constantemente como que siento que eso es tarea de cada día, y se ha logrado dentro “d”, su apoyo fue súper importante...” (E1, 713-718)*

### 6.2.2 Falta de apoyo

Los 7 códigos restantes de los anteriormente mencionados corresponden a códigos clasificados como falta de apoyo. Estos también fueron entendidos como activos y pasivos.

#### 6.2.2.1 Aislamiento social por parte de la persona afectada.

El aislamiento social está dado por aquel momento donde la persona afectada por el trauma maxilofacial se cerró a sus amigos alejándose de ellos ya sea activa o pasivamente.

*“...no quería ver a nadie o sea no quería juntarme con nadie no quería eso, entonces agarre y de cierta forma lo único que hice pa mostrarlo fue eso...” (E5, 291-293)*

*“...Claro en el inicio no po, como no tenía nada ahí entonces pa mi era como un... no era que me molestara ni nada, pero era...como un poco chocante que me vieran así... ¿me entiende?, un poco chocante, entonces yo esperé que me dieran la prótesis primero y ahí después hice mi vida normal...” (E12, 555-558)*

#### 6.2.2.2 Cambio de la forma de relacionarse

Comprendemos este código como un cambio conductual percibido por la persona afectada a la hora de relacionarse con amigos, un cambio en las relaciones interpersonales producto de este evento traumático.

*“...aprendí a leer rápido y ser más directo y eso tiene que haber sido la tónica de mis relaciones sociales después de todo lo que paso, como que ya no busco que la gente me interprete, ya no busco que la gente haga cosas espontáneamente...”*

*(E1, 725-728)*

*“...supongo que el desconocer el trato, como me vieron ser una persona súper distinta, afrontando las cosas con soluciones mucho más duras o descabelladas jajaja no sé, de como la persona que empezaron a conocer mientras al mismo tiempo estaba cambiando y también todo el contexto social...” (E1, 752-752)*

#### 6.2.2.3 Distanciamiento

El distanciamiento es el código indicativo de un quiebre activo en las relaciones sociales, en este caso quiebre de relaciones de amistad. Este quiebre puede darse precisamente por un cambio en la forma de relacionarse.

*“...creo que ahora yo igual estoy como en una etapa súper distinta, como mucho más, puedo generar mucho más tacto y todas esas cosas pero creo que esa fue un quiebre de muchas de mis relaciones como ser brutalmente honesto y directo y emmh y eso como que marco mucho a mucha gente que ya no se pudo relacionar conmigo de la misma manera...” (E1, 734-738)*

#### 6.2.2.4 Percepción de abandono.

La percepción de abandono surge como código de un fenómeno más bien pasivo, dado por expectativas de apoyo no satisfechas a nivel de amistades.

*“...Sí, si decepción total porque ninguno fue capaz de decirme, oye te falta algo oye que te pasa te puedo ayudar, oye necesité un abrazo no se po, nada...” (E3, 551-552)*

#### 6.2.2.5 Sensación de soledad

Código pasivo que surgió como reflejo de la inatención del círculo de amistades, y que provocó una sensación de soledad en la persona afectada.

*“...Entonces llegó marzo y teníamos que volver a clases y yo estaba sola, sola y mis amigos no estaban, mis amigos y ese semestre aparte empezábamos clases con otras carreras, entonces todos los cursos a los que me metí no tenía ni siquiera compañeros míos, como de mi carrera, entonces estaba super, super sola y bueno después empezó la pandemia y fueron clases online y pude tener con mis compañeros pero era online entonces eso igual después fue no agradable...” (E15, 379-384)*

#### 6.2.2.6 Recriminación

Código comprendido como el momento en el que las amistades ejercieron un juicio respecto a los acontecimientos relacionados al trauma maxilofacial.

*“...Hay amigos que me dejaron de hablar, hay amigos que, que...que hasta el día de hoy me dicen que bakán que ahora taí haciendo esto y no tirando piedras ehhhh y no quemando cosas me decían, ¿Cuándo he quemado alguna huea yo?...” (E5, 624-626)*

#### 6.2.2.7 Reevaluación de círculo social

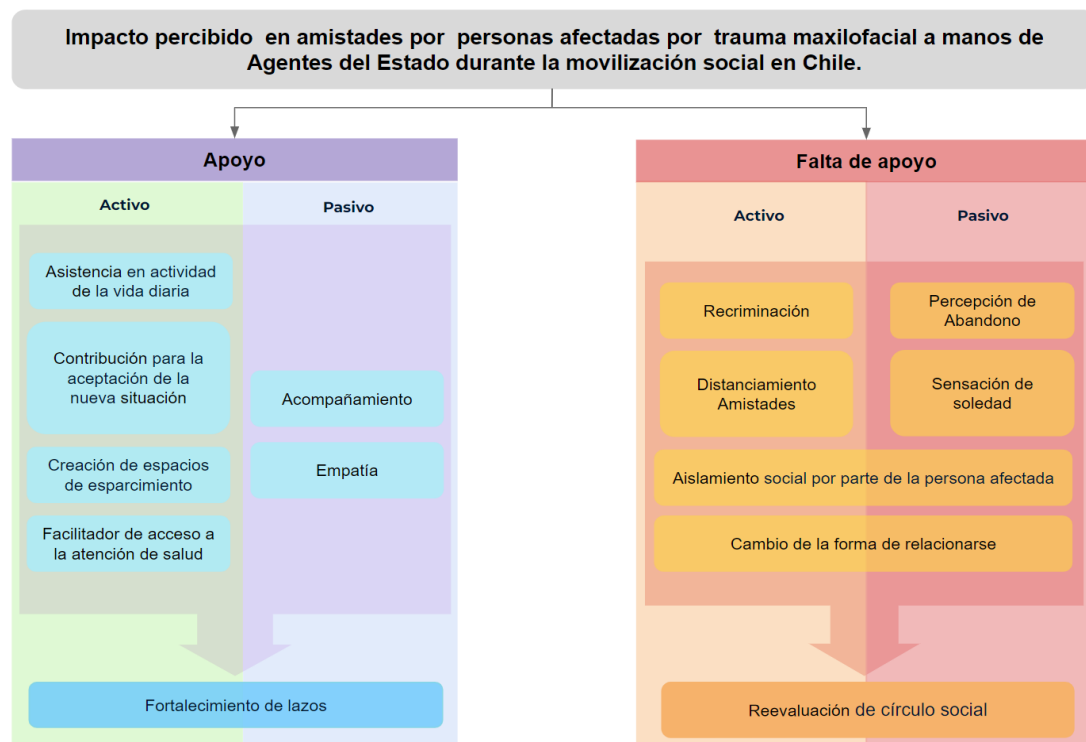
Dada la falta de apoyo, se suscitó un nuevo código dado por un recambio ya fuera activo o pasivo del círculo social, la búsqueda de nuevas redes de apoyo.

*“...Sí po, empecé a salir más, buscar amigos nuevos, conocer gente, igual ya tenía como la prótesis en ese momento entonces estaba como más, como con un poco más de confianza...” (E9, 500-502)*



### 6.2.3 Codificación axial amistades

Se presenta en la Figura 2 la codificación axial correspondiente al apoyo en amistades, el cual existió tanto de manera activa como pasiva al igual que la falta de apoyo. Resulta destacable que la falta de apoyo tuvo como consecuencia, en el caso de las amistades, una búsqueda de este apoyo en nuevos círculos sociales y en contraste los códigos pasivos y activos correspondientes al apoyo dieron paso al fortalecimiento de lazos.



**Figura 2:** Impacto percibido en amistades por personas afectadas por trauma maxilofacial a manos de Agentes del Estado durante la movilización social en Chile.

### 6.3 Entorno Laboral

La pregunta de exploración respecto al entorno laboral obtuvo 8 códigos, respecto a la percepción del impacto sufrido en el entorno laboral producto del trauma maxilofacial producido por Agentes del Estado en el contexto de las movilizaciones.

### 6.3.1 Apoyo

De estos 8 códigos, 4 de ellos hacían referencia a la presencia de apoyo percibido por las personas afectadas por el trauma maxilofacial. Este apoyo podría haber sido mediante un proceso activo o pasivo.

#### *6.3.1.1 Acompañamiento:*

El entorno laboral aun siendo un entorno donde las relaciones sociales podrían considerarse más bien del tipo profesional, sigue siendo afectado por este fenómeno.

Así se refleja ante la presencia del código “Acompañamiento” donde personas afectadas tuvieron compañía de jefaturas durante los primeros momentos del suceso traumatizante. Justamente eso se extrae de la Entrevista 8 en la que se relata:

*“...saco el celular y el primer contacto que tengo era mi jefe po, porque el ultimo con el que había hablado fue él po, el primero y paso el celular y de ahí yo quería tocarme y paso el celular y quería tocarme la cara y no me dejaban y de ahí, de ahí pa de nuevo caigo dormido, me acuerdo porque eh porque recuerdo que paso el celular, se contactaron con él, quede dormido y después cuando despierto ya estaba mi jefe ahí...” (E8, 106-107)*

Se consideró este un fenómeno de apoyo pasivo donde aún sin grandes gestos o palabras, con la mera presencia en aquella situación se percibió un apoyo desde el entorno laboral. Aquellos fenómenos activos presentes se detallarán a continuación.

#### *6.3.1.2 Contención*

El código contención surgió en la dimensión evaluada cuando el entorno social brindó activamente calma y tranquilidad en el momento de crisis. Es en la entrevista 11 de la que se extrae:

*“...Incluso el jefe, el dueño de la empresa fue a verme ese día que tuve el accidente...Me dijo que me iba a esperar todo el tiempo que necesite y todo, así que ahí estamos...Sí, igual he tenido apoyo obvio que sí...” E11, (383-397)*

De la misma forma se observa en la Entrevista 8:

*“... Yo le ofrecí mis años de empleado, le dije ahí ya no puedo seguir trabajando le dije negociemos los años po y ahí me dijo, pero XY espérame un rato, no te preocupes, tranquilo ¿Cachaí? Mira si mi empleador, mis dos jefes máximos se han portado la raja de verdad...” (E8, 367-370)*

### 6.3.1.3 Flexibilidad laboral

La flexibilidad laboral fue sin duda el reflejo de cómo el entorno laboral facilitó la recuperación de las y los afectados, permitiéndoles tener tiempo de recuperación antes de reintegrarse nuevamente a sus funciones. El fragmento de la Entrevista 7 a continuación ilustra aquello.

*“...Yo llevaba trabajando cómo siete u ocho meses en la empresa...aquí donde toí tonces cualquier persona que haya trabajao poco tiempo y por un accidente extra programático lo cortan po o...o ven una salida más fácil en cambio en mi trabajo no, me esperaron, que cuando yo me sintiera cómodo volviera y cuando volví me respondieron súper bien...” (E7, 451-455)*

*“...Mis jefes me esperaron entendieron la situación y...y pucha yo creo que por el desempeño que igual yo tenía no me apoyaron y me dejaron continuar en el trabajo po...me apoyaron con... pucha me dijeron que cuando yo me sintiera listo volviera...al trabajo... y y me ayudaron mucho en ese sentido...” (E7, 292-295)*

En la entrevista 8 también se refleja esta intención de favorecer la recuperación:

*“...Está el dueño, está el jefe que es mi jefe con mi, mi, mi con ellos ningún problema te digo ellos se han portado la raja conmigo too este tiempo, me dijeron*

*ahí ta tu trabajo tú recupérate tranquilo pero hay ciertos mandos medios hijos...”*  
(E8, 333-335)

#### 6.3.1.4 Reajuste de funciones:

El reajuste de funciones hace referencia a la manera en que el entorno laboral se adaptó a la nueva situación ajustando las funciones de la persona afectada para facilitar la reincorporación a sus funciones. A continuación, fragmentos de la entrevista 11:

*“...No puedo trabajar arriba de un metro ochenta, para siempre, así que bueno la empresa igual mi jefe me, conversamos y me puso un compañero que él se puede subir arriba de la escala y yo trabajo abajo no más, pa no, pa no despedirme yo creo, no sé...”* (E11, 386-388)

Así mismo de la entrevista 12 se extrae:

*“...Me dijeron ya mira al principio te vamos a ir poniéndote en las bases que entran por atrás, donde entran menos vehículos, donde no tengaí mayor esfuerzo y nada y ya después con el tiempo te vamos a ir cambiando porque igual erí rápido para trabajar...”* (E12, 420-423)

#### 6.3.2 Falta de apoyo

Los códigos surgidos en relación a la falta de apoyo en el entorno laboral fueron 4, activos y pasivos que se desarrollan a continuación.

##### 6.3.2.1 Dificultad en la reincorporación

Contrario a lo anterior, existieron citas que condujeron a la creación del código “Dificultad en la reincorporación” dado por las diversas situaciones que dificultaron el regreso a la vida laboral de las personas afectadas por trauma maxilofacial, se consideró esto un fenómeno dado sin una intencionalidad. Esto se puede apreciar en los siguientes fragmentos:

*“...Yo iba a volver a trabajar en las foto, porque era lo que tenía en ese momento ¿cachaí?, pero el tema que me complicaba es que yo tenía que ir a medico todas*

*las semanas, tenía que ir al psicólogo, entonces me cortaba mucho los tiempos...”*  
(E2, 460-463)

*“...Tuve que dejar de trabajar en psiquiatría porque tenía miedo de que me fueran a pegar en la cara porque los pacientes muchos se agitan y de eso me fueran a pegar en un ojo o la prótesis que ellos estaba usando la prótesis de cristal, entonces que me quebraran la prótesis o que me pegan el otro ojo y cuando yo volví a trabajar en la eh fue que yo empecé con este estrés postraumático así que tuve que tirar licencia después alcance a trabajar un par de meses pero me estaba sintiendo muy mal...”* (E6, 337-342)

#### *6.3.2.1.1 Deserción Estudiantil*

Este código surge como un reflejo del impacto que puede tener sobre un estudiante las dificultades de reincorporación. Pudiendo llegar a lo que refleja el siguiente fragmento de la entrevista 7.

*“...No en mi tercer semestre de carrera la dejé porque el hecho de...de volver a estudiar porque me dijeron que podía volver a estudiar que ellos me iban a apoyar y todo eso, no puedo negarlo...”* (E7, 270-272)

#### *6.3.2.2 Inconformidad por cambio laboral*

En algunos casos las adaptaciones del ambiente laboral resultaron en una inconformidad por este cambio, dada por un cambio en la remuneración económica o por la incapacidad de regresar a las funciones previas.

*“...Ahora me cambiaron a un sistema que ehm evento que por ejemplo eh eh ahora mismo estuve en el Lollapalooza también pero es como transportando las mismas máquinas de shop pero trasportándolas, ayudándolas a bajar, tenía que ponerlas en tal lao, rellendo esas cosas, es como más relaja la pega pero no es donde yo gano más po ¿me entendí?...”* (E8, 355-359)

*“...Como te digo yo no voy a poder manejar más grúas porque era mi oficio...” (E8, 584-585)*

#### *6.3.2.3 Percepción de trauma secundario*

Observado cuando el entorno laboral presentó una reacción emocional al trauma maxilofacial de las personas afectadas, esto considerando que el trauma secundario es definido como, aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro.

En la cita a continuación la persona afectada relata su experiencia al despertar en el recinto de salud, donde ve a su jefatura, quien había sido llamado a la urgencia, en la cita podemos notar la percepción del impacto de la situación sobre su jefe.

*“...Y Ya cuando despierto ahí me ve y toda la cuestión y se pone a llorar y ah es que tengo la cagada en la cara...” (E8, 112-113)*

#### *6.3.2.4 Recriminación por diferencias políticas*

Se observó además que en algunos ambientes laborales se produjo una recriminación, donde se culpabiliza a la persona afectada por lo sucedido, se le culpó por diferencias políticas y además se le acusó de diferentes ilícitos sin fundamento alguno.

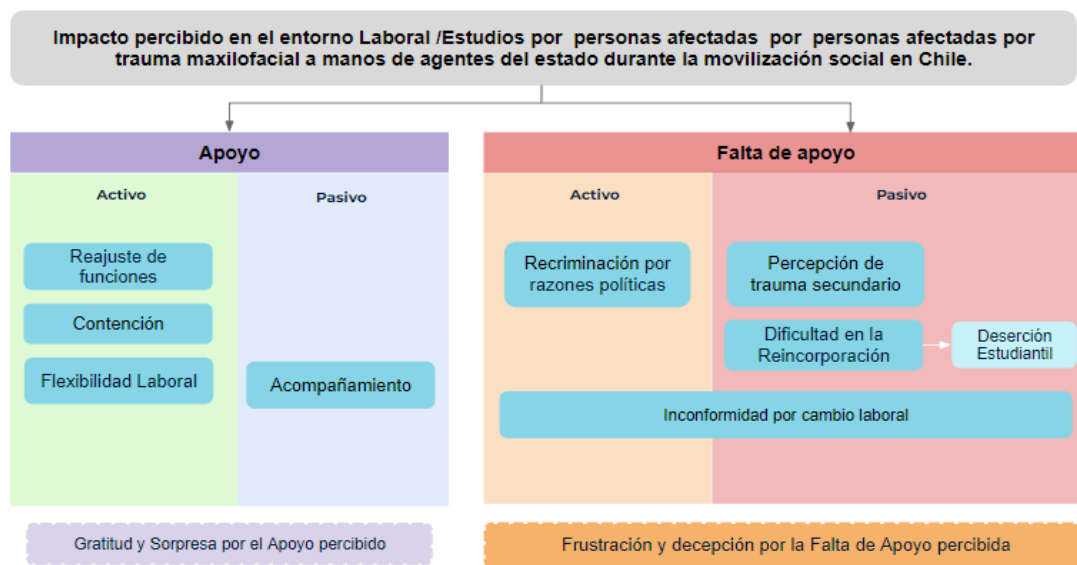
*“...Eh mm si igual, criticas como en el ámbito laboral porque obviamente hay diferentes pensamientos y estructuras políticas y obviamente van a asociar que tienen los pensamientos más de derecha asocian inmediatamente que tu andabaí delinquiendo, andabaí hueviando, andabaí prendiendo micros y cosas así...” (E14, 608-611)*

#### *6.3.3 Codificación axial amistades*

En relación al entorno laboral también se encuentran estos diferentes códigos activos y pasivos, los cuales se presentan en la codificación axial de la Figura 3. La inconformidad por el cambio laboral fue un código que se presentó de ambas

formas, activa y pasivamente. La deserción estudiantil fue considerada un código similar a la dificultad de reincorporación laboral y que fue tal la dificultad que llevó finalmente a esta deserción.

Cabe mencionar que las personas afectadas parecen no tener altas expectativas respecto al apoyo por parte del entorno laboral o estudiantil, lo que llevó a una sorpresa y gratitud ante este apoyo percibido. Y cuando estas expectativas de apoyo no se cumplen se produce una frustración y decepción por esta falta de apoyo.



**Figura 3:** Impacto percibido en el entorno Laboral/Estudios por personas afectadas por trauma maxilofacial a manos de Agentes del Estado durante la movilización social en Chile.

#### 6.4 Codificación Selectiva

A partir de estos resultados en los diferentes entornos sociales estudiados se desarrolló un modelo explicativo del fenómeno global producido a raíz del trauma maxilofacial ocurrido. Cuando se desencadena este trauma maxilofacial, independiente de si involucra un trauma dental o uno ocular, ocurren fenómenos inmediatos y mediatos.

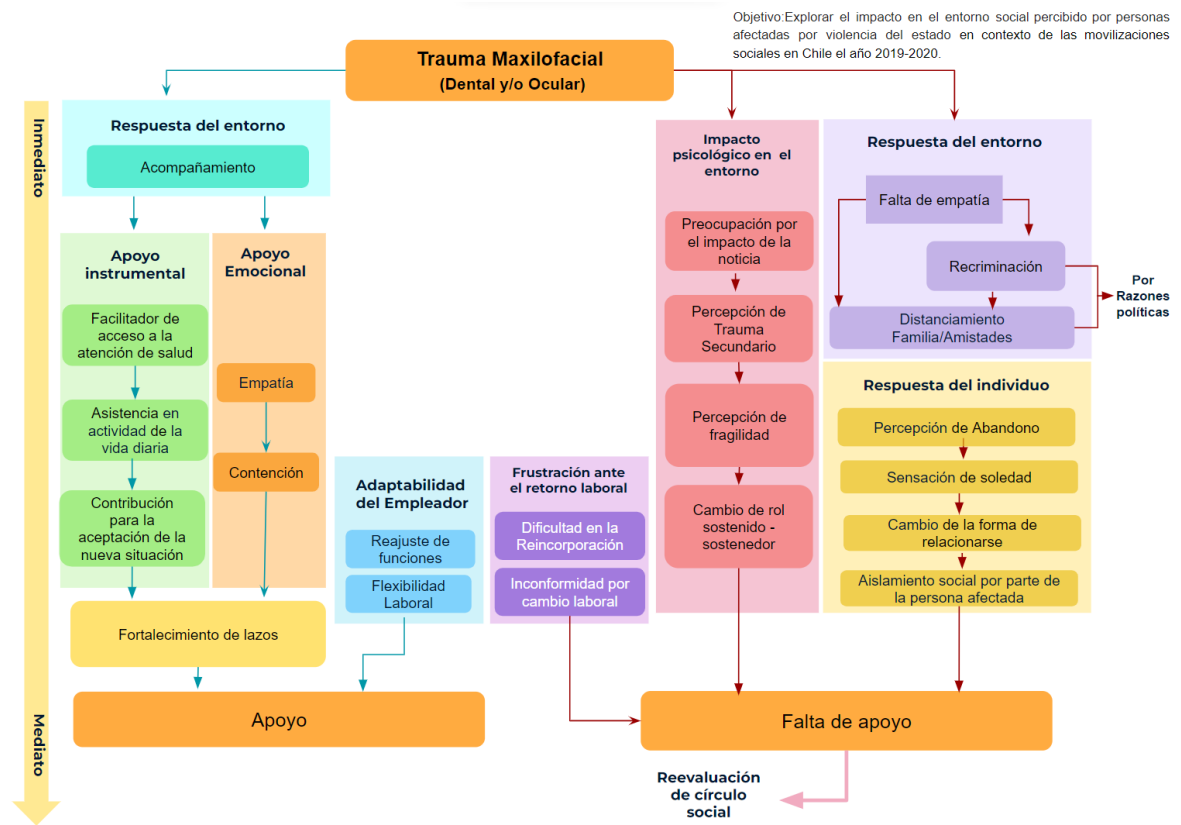
Por una parte, se producen fenómenos inmediatos, donde, el entorno responde brindando un acompañamiento que a su vez desencadenará dos grupos de medidas: unas con una función instrumental y otra con una función emocional. Este apoyo instrumental y apoyo emocional condujeron en el tiempo al fortalecimiento de lazos con el entorno.

En cuanto a efectos más bien mediatos, dados por la reincorporación laboral de los afectados surge la agrupación de códigos que refleja la adaptabilidad del empleador, formas de apoyo que sorprendieron gratamente a los afectados.

Ambos fenómenos condujeron a la percepción de apoyo, sin embargo, en paralelo podían ocurrir una serie de fenómenos que llevaron a la percepción de falta de apoyo, el impacto psicológico del fenómeno en el entorno fue transversal en el tiempo y permanece desde lo inmediato a lo mediato, así mismo lo hace la respuesta del entorno, la cual conduce posteriormente a una respuesta del individuo la cual fue más bien mediata, así como la frustración ante el retorno laboral fue la forma de agrupar a las dificultades percibidas producto de la falta de apoyo de los entornos laborales.

Estas agrupaciones y códigos llevaron a la mencionada percepción de falta de apoyo, lo que condujo a una reevaluación de los círculos sociales.





**Figura 4:** Modelo selectivo del impacto percibido en el entorno a raíz del trauma maxilofacial producto de Agentes del Estado en contexto de movilizaciones sociales.

## 7. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo explorar el impacto en el entorno social percibido por personas afectadas por violencia del Estado en contexto de las movilizaciones sociales en Chile el año 2019-2020. Para esto se utilizaron entrevistas en profundidad, a las cuales se les realizó una codificación abierta, codificación axial, y codificación selectiva, siguiendo los principios de la teoría fundamentada, y respetando todos los criterios de confiabilidad (Credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad)

En años previos (2016 y 2017) la evidencia relata que el trauma maxilofacial en Chile afectaba principalmente a hombres, y a personas de entre 20 y 30 años. Este trauma maxilofacial estaba dado mayoritariamente en contexto de violencia

(42,3%), caídas (13,1%) y accidentes de tránsito (12,9%)<sup>(27)</sup>. Todas estas características del trauma maxilofacial fueron previas a los sucesos ocurridos durante las movilizaciones de los años 2019-2020, donde al grupo afectado por trauma maxilofacial se sumaron los casos dados en contexto de violencia política.

Según la evidencia existente, la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático son muy comunes en los pacientes con traumatismo maxilofacial, y llega a influir enormemente en la vida cotidiana de las personas afectadas por este trauma. Es conocido que estos síntomas desaparecen con el paso del tiempo, especialmente cuando existe un abordaje no solo físico sino también psicológico del trauma<sup>(28)</sup>. Sin embargo, en algunas ocasiones estos síntomas pasan desapercibidos y algunos pacientes podrían permanecer deprimidos o ansiosos incluso a un año del evento traumático<sup>(29)</sup>.

Es importante que exista un diagnóstico correcto y una detección precoz del estrés postraumático en caso de lesiones maxilofaciales, con lo cual los tratantes, el equipo de salud juega un papel fundamental<sup>(30)</sup>. Se ha reportado que precisamente los afectados por lesiones que involucran el complejo orbitario, aquellos con una cicatriz postraumática perceptible y con dientes anteriores avulsionados, son quienes son más propensos a desarrollar síndrome de estrés post traumático<sup>(30)</sup>. Son los pacientes con este síndrome quienes pueden requerir un tratamiento más prolongado, ya que no logran la recuperación según lo esperado<sup>(31)</sup>.

La evidencia previa advierte sobre la importancia de un abordaje multidisciplinario en estos casos, haciendo hincapié en que es vital la existencia de un apoyo psiquiátrico para los afectados. El paciente estará sometido a cambios sociales, emocionales y psicológicos post atención traumatológica y el rol del tratante es fundamental a la hora de aconsejar e incentivar a la toma de terapias cognitivo-conductuales para abordar estas nuevas dificultades<sup>(32)</sup>.

En la misma línea se ha evidenciado que desarrollar una relación consistente y de confianza con el profesional de la salud es esencial y es éste quien debe explicar a los familiares del paciente que su papel en la rehabilitación es importante<sup>(32)</sup>. Dado

que la falta o la presencia de apoyo tendrá un efecto no solo en la rehabilitación de la persona afectada sino en la forma que el trauma repercute en su entorno social.

### 7.1 Apoyo

La evidencia previa insta a sensibilizar a profesionales de la salud y a familiares de la víctima del trauma, ya que esto puede tener un efecto clínico positivo, llegando a desempeñar un papel importante en promover la recuperación del individuo. Pueden, por ejemplo, hacerlo ofreciendo apoyo en forma de empatía y asesoramiento informal<sup>(29)</sup>.

En este estudio, precisamente, existen diversas formas de apoyo, las que en su mayoría fueron de carácter emocional e instrumental, y aún si fueron procesos intencionados o no intencionados, siendo las mismas personas afectadas aquellas que destacan la importancia de este apoyo. Para propósito de esta investigación se entenderá un proceso activo como aquel donde habría una intención de brindar o de quitar ese apoyo, y un proceso pasivo a aquella acción, ya sea de “apoyo” o “falta de apoyo” surgida sin una intencionalidad de la fuente.

El acompañamiento considerado como un apoyo pasivo a la luz de los resultados del presente estudio fue entendido, no solo como su definición propiamente tal, la cual nos indica que se trata de “estar ahí y brindar compañía”<sup>(33)</sup> a la persona afectada, sino que además se debe entender que este acompañamiento da la sensación de apoyo emocional<sup>(34)</sup>. Este acompañamiento estuvo presente de manera transversal en el entorno familiar, amistades y entorno laboral.

En esta misma línea de apoyo emocional, surge la empatía, dada en entornos de familiares y amistades. Se consideró la empatía como la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar<sup>(35)</sup>. La contención, por su parte, fue entendida para los propósitos de este estudio como un procedimiento que consiste en brindar soporte afectivo para otorgar calma y facilitar la regulación, la que podría darse de manera no verbal y que contribuye a modular la intensidad del desajuste emocional y/o conductual<sup>(36)</sup>. Esta contención estuvo presente en el entorno familiar y también en el laboral.

Son precisamente los miembros del entorno familiar y las amistades quienes contribuyeron, en el caso de este estudio, a la aceptación de esta nueva situación, y se ha visto previamente que es precisamente la aceptación uno de los factores psicoambientales más difícil manejo para los pacientes que han tenido trauma ocular, ya que comprender la irreversibilidad de las lesiones es difícil de asumir. Esta aceptación no debe ser entendida como un conformismo ni resignación, sino es admitir con realismo la enfermedad. El enfrentarse a las consecuencias de un trauma ocular puede provocar pensamientos de tristeza y sufrimiento, los cuales podrían acrecentarse ante las nuevas limitaciones<sup>(37)</sup>. Se ha observado también la existencia de un malestar psicológico en relación al trauma dental que involucra los dientes anteriores, he incluso se ha visto que este malestar suele estar más presente en mujeres<sup>(38)</sup>.

La familia y amistades pueden ser un motivador y un facilitador de la atención en salud, lo que se ha visto en los resultados del presente estudio. En la literatura previa se insta a fomentar la fortaleza existente dentro del individuo y su red social, lo que llevaría a hacia un proceso de recuperación más favorable, ya que se ha determinado que el apoyo percibido está fuertemente asociado con la autoestima y la autoeficacia<sup>(39)</sup>.

Estudios previos en población india han señalado la importancia de la familia en la recuperación ante los traumas maxilofaciales, señalando que en muchos casos sus pacientes asisten en compañía de sus familiares, quienes esperan su recuperación a sus controles médicos<sup>(40)</sup>.

La asistencia en actividades de la vida diaria también se observa principalmente en los entornos familiares y amistades, y si bien es importante considerar que de acuerdo con los relatos y a lo anteriormente expuesto es fundamental para una mejor recuperación, no podemos negar que existe un efecto en los cuidadores, llegando por ejemplo a impactar financieramente el núcleo familiar.

Estudios previos señalan al respecto que el cuidado familiar tiene un intenso impacto económico en el interior de los hogares. Entre los aspectos económicos negativos, la dependencia da lugar a costes directos, por el cambio en la

disponibilidad de recursos atribuibles al cuidador. En algunos casos puede incluso existir una interrupción de la carrera laboral del cuidador, quien a su vez podría experimentar una mayor vulnerabilidad económica en el futuro<sup>(41)</sup>.

Este tipo de pacientes pueden ser expuestos a situaciones de revictimización, y es precisamente el entorno familiar el que podría salir en su defensa ante una situación de ese tipo. Entenderemos esta revictimización como la recepción de un trato injusto por parte de la víctima de un trauma, dada por personas o instituciones y puede ir desde una completa negación de los derechos humanos, a una falta de tacto o de respeto<sup>(42)</sup>. La familia cumple un rol importante en el reconocimiento y validación de los sucesos traumatizantes, y como parte de ello podría considerarse el convertirse en facilitadores en la búsqueda de justicia. Dado que el reconocimiento del evento traumático es vital para la persona afectada en casos de trauma por violencia política<sup>(7)</sup>, volverse parte de este reconocimiento brindando apoyo para una adecuada búsqueda de justicia, resulta fundamental para los y las afectadas.

La consecuencia de las diversas formas de apoyo percibidas parece ser sin duda el fortalecimiento de lazos, siendo un código presente en la dimensión del entorno familiar y las amistades, lo que es un reflejo de un apoyo social satisfactorio que ha llegado a reforzar la seguridad que sienten las personas afectadas, aumentando la confianza de poder contar con su entorno ante una nueva experiencia de crisis. La disponibilidad percibida de apoyo social y la posibilidad de buscar ayuda son importantes cuando ocurre un evento de salud de carácter traumático, considerando que los estudios muestran que la disponibilidad de apoyo social y la satisfacción con el apoyo se asocian con la satisfacción con la cirugía oral y con la apariencia posterior a las intervenciones. Incluso se ha evidenciado que podría requerir el paciente de menos sesiones de seguimiento en casos de lesiones orofaciales<sup>(38)</sup>.

Los códigos presentes en este estudio, que fueron exclusivos del entorno laboral y de carácter activo fueron la flexibilidad laboral y el reajuste de funciones, los que son formas de apoyo que permitieron a las personas afectadas tener el tiempo para recuperarse o la oportunidad de acudir a sus citas médicas sin problemas. Además, el reajuste de funciones podría facilitar la reintegración al mundo laboral. Estas

medidas consideradas apoyo están dadas por la adaptabilidad del empleador o del trabajo para permitir la reinserción laboral.

Actualmente no existen muchos estudios en relación a medidas que los entornos laborales puedan tomar para apoyar a los y las afectadas, sin embargo, se ha visto que pacientes masculinos tenían mayores posibilidades de regresar al trabajo después de un trauma facial, al igual que personas con ingresos más altos o pacientes con trabajo autónomo los cuales dependen económicamente de su trabajo lo cual les motiva a regresar antes <sup>(43)</sup>.

## 7.2 Falta de apoyo

En contraste, la falta de apoyo percibido podría traer otro tipo de consecuencias sobre la persona afectada. Algunos investigadores han señalado previamente que las interacciones sociales negativas podrían llegar a tener una influencia mayor en los pacientes que interacciones consideradas positivas. Del mismo modo, los agentes estresantes y problemas psicológicos empeorarían la calidad del apoyo y disminuirían sus efectos<sup>(39)</sup>.

En esta línea, se resalta la importancia de códigos como falta de empatía y recriminación. La falta de empatía fue un código presente solo en el entorno familiar, y la recriminación por su parte fue transversal en todos los entornos sociales (entorno familiar, amistades y entorno laboral). Sin embargo, en lo que refiere a la recriminación política estuvo presente solo en el entorno familiar y en el entorno laboral.

El eje político que atraviesa los traumas generados en contexto de las movilizaciones sociales no es solo innegable, sino que provocó una recriminación y distanciamiento por razones políticas durante las movilizaciones del año 2019-2020. Esto podría deberse a que no solo existía una diferencia de pensamiento político entre los afectados y su entorno, sino que además existió una criminalización desde el Estado hacia quienes protestaban, iniciando procesos penales a personas que participaron en manifestaciones o abusando del derecho penal aplicando penas

desproporcionadas<sup>(44)</sup>. Este fenómeno de criminalización se reflejó en el entorno familiar y laboral provocando que la recriminación en estos entornos laborales se volviese además una recriminación política.

Si bien el distanciamiento se dio en ciertas ocasiones casos por diferencias políticas, no fue así en todos los casos, con lo cual surgen códigos propios de la familia y las amistades. Es en referencia a estos últimos que las personas afectadas refirieron una percepción de abandono y una sensación de soledad. Se ha reportado anteriormente que en algunos casos la reticencia del entorno a hablar de los sucesos traumáticos podría llegar a ser interpretada por los y las afectadas como falta de apoyo o de atención, lo que podría aumentar la sensación de culpa de la víctima y una autoimagen negativa<sup>(39)</sup>.

Además, en casos donde existe trastornos de estrés post traumático, hay alteraciones en el funcionamiento social. La cognición social, entendida como los procesos de percepción de información social y su respuesta conductual (percepción, atención, toma de decisiones memoria y emociones) se ha considerado clave para la recuperación de una experiencia traumática, y está documentado que se encuentra alterada en casos de estrés post traumático, con lo que pacientes pueden entre otras cosas llegar a sentirse distante de los demás<sup>(45)</sup>.

El enfrentarse a sucesos traumáticos es un proceso sin duda complejo, para lo cual existen estrategias adaptativas e inadaptativas. Se ha descrito previamente que el aislamiento social es una de las estrategias inadaptativas presentes a la hora de un trauma<sup>(46)</sup>. En el caso de las personas afectadas por trauma maxilofacial en el contexto de las movilizaciones, también existió un aislamiento de su parte hacia sus entornos familiares y de amistades.

Se ha visto previamente que personas que experimentan una pérdida ocular traumática podrían en algunos casos tener un crecimiento psicológico. Sin embargo, pese a esto y dado que la situación traumática es un desafío sostenido en el tiempo, los y las afectadas tienen un mayor riesgo de aislamiento social, seguido de sentimientos de desconexión interpersonal y mal humor, esto dado que su confianza

y autonomía se encuentran en riesgo. Al parecer las personas portadoras de prótesis oculares podrían estar subdiagnosticadas de depresión y ansiedad. Quienes tienen mayor riesgo de presentar dificultades emocionales son los jóvenes afectados que se encuentran aislados<sup>(14)</sup>.

En el momento que surge el traumatismo maxilofacial ocurren diferentes procesos, al respecto destacaremos en este estudio que al momento del traumatismo maxilofacial surgió inmediatamente una preocupación por el entorno familiar, en relación al impacto de la noticia. Se ha mencionado que pacientes con quemaduras faciales han mostrado preocupación por el futuro de sus familias dada la desfiguración adquirida<sup>(47)</sup>, sin embargo, no existe un reporte previo sobre los pensamientos inmediatos al trauma maxilofacial o a la preocupación por el entorno familiar ante este tipo de lesiones, mucho menos en este tipo de contexto.

Claro está este temor no es infundado, ya que se ha visto que no solo podría generar un impacto en la familia por la noticia, sino que además se ha evidenciado que puede llegar a existir un trauma secundario. El trauma secundario se entiende como las conductas y emociones producto de un evento traumático experimentado por otro; en otras palabras, es la afectación psicológica de aquellas personas que están relacionadas al afectado directa o indirectamente<sup>(26)</sup>.

En este estudio, el trauma secundario estuvo presente en el entorno familiar y en el laboral. En casos previos de personas supervivientes de impacto de bala, se ha visto que existen consecuencias para las familias, y los pacientes reconocieron que este entorno tenía una necesidad de atención psicológica para ayudarles a enfrentar un suceso de esta índole<sup>(48)</sup>.

Esta preocupación por el entorno familiar se refleja en aquel momento en que los y las afectados percibieron una fragilidad tal en su entorno familiar que no pudieron volcarse a ellos en busca de apoyo, sino que incluso tuvieron que ser ellos quienes entregaran el apoyo a sus familiares. En ese momento se produjo un intercambio de roles entre sostenedor y sostenido. Por otro lado, al no encontrar apoyo en las



amistades, las personas iniciaron una búsqueda de este apoyo reevaluando su círculo y buscando nuevas fuentes de apoyo.

Se debe tomar en consideración que en estudios anteriores se han identificado factores relacionados al desarrollo de un trastorno psicológico en el trauma facial, y algunos de ellos han sido el escaso apoyo familiar/social y la pérdida de la ocupación<sup>(47)</sup>.

En este estudio se observó que las personas afectadas tenían dificultades para regresar a sus antiguas funciones, ya fueran funciones en su trabajo u oficio como en lo académico. Además, en algunos casos cuando se producía un cambio sin consultar al afectado, aquello podía desencadenar frustración o expectativas laborales no logradas.

En casos de pacientes con desfiguración producto de quemaduras se ha visto que ellos creen que esta desfiguración podría llevarlos a perder su empleo y por ende su sustento<sup>(47)</sup>. En casos de trauma facial, se ha visto que posterior al trauma existe efectivamente mayor incidencia de desempleo, por lo que al parecer existe una relación entre trauma facial y desempleo postraumático<sup>(49)</sup>. En otros estudios se ha determinado que el trauma dentario puede influir negativamente en la contratación<sup>(50)</sup>.

Los pacientes que debieron ser sometidos a un tratamiento quirúrgico tenían menos probabilidades de un regreso temprano a su trabajo. Así como los pacientes lesionados en contexto de violencia interpersonal, lo que se ha indicado podría deberse a las implicaciones psicológicas del contexto de la lesión<sup>(43)</sup>.

Finalmente, y dado que las instituciones podrían considerarse parte del entorno social en una definición más amplia, es necesario añadir a la reflexión y considerar para futuras investigaciones el rol que estas instituciones establecidas pueden o deben desempeñar en la recuperación y reintegración social de las personas afectadas.

### 7.3 Limitaciones

Se debe considerar que, en el presente estudio, no se realizó seguimiento en el tiempo posterior a las entrevistas realizada, con lo cual es esencial indagar respecto a los efectos en el largo plazo, las proyecciones de los afectados, impactos a futuro y evaluar la eventual existencia de un trauma extremo dado por las circunstancias que originaron las lesiones.

La traumatización extrema es comprendida como un tipo de traumatización que ocurre en dependencia de acontecimientos sociopolíticos, se trata de una traumatización intensa de permanencia en el tiempo y caracterizada por la interdependencia que se produce entre lo social y lo psicológico. Este proceso de traumatización no está limitado en el tiempo y se desarrolla de manera secuencial, desborda la capacidad de los individuos y de la sociedad, además se caracteriza por un ejercicio de poder sobre la sociedad que la desestructura, no solo destruye al individuo sino también sus relaciones interpersonales y su pertenencia en la sociedad<sup>(7)</sup>.

Se entiende, entonces, que existe una irradiación del trauma dado que se trató de un período en el que ocurrieron eventos traumáticos de distinto tipo y nivel de gravedad. Estos eventos se proyectan hacia la familia del afectado, la comunidad y a la sociedad en su conjunto<sup>(51)</sup>.

Los resultados de este estudio se coindicen con este efecto de irradiación social del trauma característico del trauma extremo, por lo que estos nuevos hallazgos fortalecen esa concepción del trauma psicológico por violencia política.

Dado que las lesiones traumáticas aquí estudiadas fueron producto de un contexto de violencia política que no tienen precedente la evidencia previa no abarca la complejidad total del fenómeno vislumbrado.

#### 7.4 Proyecciones

Se espera que las futuras investigaciones se beneficien de la exploración del impacto percibido en el entorno social de personas afectadas por trauma maxilofacial en el contexto de movilizaciones sociales, de forma tal que nuevas líneas de investigación, como pudiese ser la profundización en el estudio del impacto económico de la lesión en afectados y en su entorno social, generen nuevos hallazgos y evidencia respecto al tema.

Este estudio involucró lesiones maxilofaciales y traumas oculares con lo cual es posible que, si bien existen características comunes entre ellas, algunas características podrían ser propias de cada una con lo cual se espera en el futuro se realicen investigaciones propias de cada uno de estos traumas.

Es fundamental continuar indagando en relación a este tipo de fenómenos no sólo para comprender lo profundamente complejo de ellos y sus consecuencias ineludibles, sino además para generar guías y poder contribuir activamente a una mejora de la salud tanto física como mental de los usuarios y sus allegados.

### **8. Conclusiones**

Tanto este estudio como la evidencia previa reflejan la importancia del apoyo social ante un trauma maxilofacial (dental y/o ocular), en la inmediatez como durante la recuperación.

El trauma provocado sobre un individuo impacta en su entorno social, este entorno responde ante las necesidades del individuo afectado. Esa respuesta puede ser de apoyo o no apoyo pero dependerá de las estructuras, culturas e ideologías políticas familiares.

Las consecuencias de un trauma de esta índole son diversas, no sólo en lo individual, sino también en el entorno social de los y las afectadas. Estas

consecuencias serán diferentes dependiendo de la satisfacción de los y las afectadas ante el apoyo percibido.

El apoyo fue mayoritariamente instrumental y emocional, este afecta positivamente a la recuperación individual y a su vez contribuye al fortalecimiento de las redes de apoyo, constituidas por el entorno social. Un fortalecimiento de lazos refuerza la confianza de las personas para con su entorno incluso ante eventuales nuevas crisis.

Por el contrario, la falta de apoyo puede dificultar la recuperación y generar un quiebre de relaciones sociales, puede llevar a que el o la afectada se aíslen y cambien la forma de relacionarse con su entorno. Si bien ante el trauma existe una preocupación inicial por parte de los afectados por su entorno, una vez este trauma se sostiene en el tiempo la fragilidad de este entorno será un factor estresor más para quienes sufrieron el trauma maxilofacial.

Es fundamental en estos casos la comunicación con la persona afectada, ya que algunas formas de apoyo, entregadas en el entorno laboral sin considerar la posición u opinión de los afectados podrían ser contraproducentes y tener un efecto negativo.

El trauma puede provocar problemas de diversa índole en los entornos de la persona afectada, problemas psicológicos y económicos. Es necesario que ante un evento disruptor como lo es un trauma de esta índole, el apoyo psicológico sea no solo para las personas afectadas directamente, sino también para quienes le rodean.

Dado que el contexto social en el que se dieron las lesiones aquí estudiadas y la complejidad del trauma provocado, es necesario reflexionar respecto al rol del equipo tratante como facilitador durante el tratamiento y rehabilitación de este tipo de pacientes. No solo como un identificador temprano de factor de riesgo de problemas psicológicos, sino también como alguien que puede incentivar la

presencia del apoyo social, integrando al entorno en la rehabilitación y a los procesos que día a día enfrentan las personas afectadas por este tipo de trauma. Explicándole a este entorno la importancia de fortalecer la red de apoyo y empoderando al usuario a que en caso de no tener una fuente de apoyo busque generar nuevos lazos.

Un profesional de la salud como el odontólogo debe tener las competencias necesarias para poder brindar una atención integral a este tipo de pacientes, quienes han vivido una situación traumática que les ha afectado a ellos y a su entorno, un trauma que no se remonta a una situación concreta, sino que se extiende en el tiempo. El odontólogo debe reconocer que, a pesar de poseer una formación clínica y técnica rigurosa, es esencial vislumbrar las limitaciones de la formación en cuanto a herramientas psicoemocionales y de comunicación para tratar a este tipo de usuarios, ya que, pese a ser posiblemente uno de los primeros que puedan reconocer señales de alerta podría no tener las herramientas necesarias para brindar cuidado, guiar o aconsejar al usuario durante el proceso que está experimentando. Y si bien, estas habilidades no son propias de la formación odontológica es posible capacitar a los profesionales de los equipos de salud para desarrollar habilidades que les permitan ser una fuente de apoyo, o como mínimo no ser una fuente que provoque daño psicológico.

## 9. Bibliografía.

1. Fondo Monetario Internacional [Internet]. Imf.org. [citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Home>.
2. Oecd-ilibrary.org. [citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5jxzf5khtg9t-en.pdf?expires=1623533449&id=id&accname=guest&checksum=1E13BC83BBB363B1D067FE932F90CF1E>.
3. Rojas, V. Vergara, J. CHILE: DE UN ESTADO SUBSIDIARIO A UN ESTADO SOCIAL DE DERECHO [Internet]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.; 2017. 39-46 [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/4396/TADPU%20283.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Chile: Ojos sobre Chile: Violencia policial y responsabilidad de mando durante el estallido social [Internet]. Amnesty.org. [citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr22/3133/2020/es/>.
5. Rodríguez Á, Peña S, Cavieres I, Vergara MJ, Pérez M, y cols. Ocular trauma by kinetic impact projectiles during civil unrest in Chile. EYE. 2021;35(6):1666–72.
6. Ciper, Comisión Chilena de Derechos Humanos. FISCALÍA DE LA CORTE PENAL INTERNACIONAL [Internet]. Ciperchile.cl. 2021 [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/Presentacion-CPI-Final.pdf>.
7. Trauma político y la transmisión transgeneracional [Internet]. ILAS. [citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <http://ttps://ilas.cl/nuevo/wp-content/uploads/2019/12/TRAUMA-POLÍTICO-Y-LA-TRANSMISIÓN-TRANSGENERACIONAL-DEL-DAN%CC%83O.pdf>.
8. Figueroa RA, Cortés PF, Accatino L, Sorensen R. Management of psychological trauma in primary care. Rev Med Chil. 2016;144(5):643–55.
9. Pérez–Sales P. El concepto de Trauma y de Respuesta al Trauma en psicoterapia. NORTE DE SALUD MENTAL no 20. 2004;29–36.
10. Barajas Sandoval LC. Prácticas sociales y cuerpos recuperados: reconfigurar lo propio para sobrevivir. Nomadas. 2016;(45):253–65.

11. Faúndez X. TRANSGENERACIONALIDAD DEL TRAUMA PSICOSOCIAL EN NIETOS DE ExPP DE LA DICTADURA MILITAR CHILENA 1973-1990: TRANSMISIÓN Y APROPIACIÓN DE LA HISTORIA DE PPT [Internet]. Museodelamemoria.cl. 2013 [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://tesis.museodelamemoria.cl/Tesis\\_PDF/Tesis%20Faundez%20Ximena.pdf](https://tesis.museodelamemoria.cl/Tesis_PDF/Tesis%20Faundez%20Ximena.pdf).
12. De los Ángeles M. Bravo R. Pedemonte C. Ulloa C. Mardones M. Traumatología máxilo facial: diagnóstico y tratamiento [Internet]. Clinicalascondes.cl. 2011 [citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/5%20sept/traumatologia-maxilofacial-10.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/5%20sept/traumatologia-maxilofacial-10.pdf).
13. MINSAL. Guía Clínica Trauma ocular Grave [Internet]. Bibliotecaminsal.cl. 2009 [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Trauma-Ocular-Grave.pdf>.
14. Keys J, Dempster M, Jackson J, Williams M, Coyle S. The psychosocial impact of losing an eye through traumatic injury and living with prosthetic restoration: A thematic analysis. *Acta Psychol (Amst)* [Internet]. 2021;219(103383):103383. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691821001335>.
15. Menéndez De Lucas JA. Secuelas y discapacidades post trauma ocular [Internet]. Ergoftalmologia.com. [citado el 23 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://ergoftalmologia.com/documentacion/Vocalias/Secuelas\\_y\\_discapacidades\\_postrauma\\_ocular.pdf](https://ergoftalmologia.com/documentacion/Vocalias/Secuelas_y_discapacidades_postrauma_ocular.pdf).
16. Braimah RO, Ukpong DI, Ndukwe KC, Akinyoola L. Self-esteem following maxillofacial and orthopedic injuries: preliminary observations in sub-Saharan Africans. *Oral Maxillofac Surg*. 2019;23(1):71–6.
17. Rahtz E, Bhui K, Smuk M, Hutchison I, Korszun A. Violent injury predicts poor psychological outcomes after traumatic injury in a hard-to-reach population: an observational cohort study. *BMJ Open*. 2017;7(5): e014712.
18. Levine E, Degutis L, Pruzinsky T, Shin DJ, Persing JA. Calidad de vida y

- trauma facial: efectos psicológicos y en la imagen corporal [Internet]. Lww.com. [citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: [https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2005/05000/Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Facial\\_Trauma\\_\\_Psychological.10.aspx](https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2005/05000/Quality_of_Life_and_Facial_Trauma__Psychological.10.aspx).
19. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 [Internet]. Paho.org. 2010 [citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/National\\_Health\\_Policies-United\\_States-Healthy\\_People\\_2010.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/National_Health_Policies-United_States-Healthy_People_2010.pdf).
  20. Aranda C, Pando M. CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL. REVISTA IIPSI. 2013;16:PP. 233-245.
  21. Páramo Morales D. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. Pensamiento & gestión, (39), 1-7 . 2015 [citado el 16 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n39/n39a01.pdf>.
  22. Okuda Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación . 2005 [Citado 6 Diciembre 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008).
  23. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias . 2012 [Citado 6 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n3/613-619>.
  24. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Atención primaria. 30 de septiembre 1999;24. Núm. 5:295–300.
  25. Herrera HS, Afanador NP, Ortiz LB. Cuidado y Práctica de Enfermería. Universidad Nacional; 2010. [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=1qixDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&ots=gO6MxdD6Az&sig=mT27vUqJGB06oQ8Hu8SnnF2wZvc&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=1qixDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&ots=gO6MxdD6Az&sig=mT27vUqJGB06oQ8Hu8SnnF2wZvc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
  26. Moreno-Jiménez B, Morante E, Garrosa E, Rodríguez R. ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO: EL COSTE DE CUIDAR EL TRAUMA [Internet]. Behavioralpsycho.com. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno\\_12-](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno_12-)



- 20a.pdf.
27. Werlinger F, Villalon M, Duarte V, Acevedo R, Aguilera R, y cols. Trends of maxillofacial trauma: An update from the prospective register of a multicenter study in emergency services of Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2019 [citado el 8 de diciembre de 2023];24(5):0–0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.22985>.
  28. Kishore J, Vatsa R, Singh J, Kumari M, Kumar T. Y cols. Psychological impact on maxillofacial trauma patients – an observational study. *J Med Life* [Internet]. 2020;13(4):458–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25122/jml-2020-0111>
  29. Sen P, Ross N, Rogers S. Recovering maxillofacial trauma patients: the hidden problems. *J Wound Care* [Internet]. 2001;10(3):53–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2001.10.3.26062>.
  30. Nayak SS, Kamath AT, Roy S, Nayak VS. Effect of oral and maxillofacial injuries on the development of post-traumatic stress disorder: A cross-sectional study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre de 2023];21:e0119. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/dRztvjvDc6wsxQ5Cn8h4GGp/>.
  31. Hull AM, Lowe T, Devlin M, Finlay P, Koppel D, y cols. Psychological consequences of maxillofacial trauma: a preliminary study. *Br J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2003;41(5):317–22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435603001311>.
  32. Dhattarwal SK, Kumar A, Sabri I, Yadav BN, Murthy V, y cols. INTERNATIONAL EDITORIAL ADVISORY BOARD [Internet]. *Poltekkes-denpasar.ac.id*. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1965/1/Medico%20Legal%20Update%20January%202019%20a%20on%2018.02.2019.pdf#page=76>.
  33. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [citado el 8 de diciembre del 2023].
  34. Sabino O, Eduardo S. Guía de acompañamiento para cuidadores de personas que han sufrido accidentes físicos discapacitantes. 2015 [citado el 8 de diciembre de 2023]; Disponible en:

- <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/396be2b9-43b1-4f13-a8a6-d2ac52e89b86>.
35. López M. B, Arán Filippetti V, , Richaud M. C. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2014;32(1):37-51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929780004>.
  36. Servicio Nacional de Menores-Chile. Protocolo de abordaje frente a situación de desajuste emocional y/o conductual. 2019 [citado el 8 de diciembre del 2023] <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/04/Protocolo-Desajustes-NNAJ-actualizado-Abril-2019.pdf>;
  37. Ramos Gómez EA, Linares Guerra M, Quintero Busutil M. Rehabilitación en pacientes con trauma ocular. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2012 [citado el 8 de diciembre de 2023];25:600–5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21762012000400012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21762012000400012&script=sci_arttext).
  38. Rao LN, Shetty A, Hedge MN. Psychological effects of trauma to anterior teeth. *Indian J Public Health Res Dev* [Internet]. 2020;11(2):257. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37506/v11/i2/2020/ijphrd/194794>.
  39. Girona MW, Lui A. Social support and resource needs as mediators of recovery after facial injury. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* [Internet]. 2010;22(2):251–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1042369910000075>.
  40. Krishnan B, Rajkumar RP. Psychological consequences of maxillofacial trauma in the Indian population: A preliminary study. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr* [Internet]. 2018;11(3):199–204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1604426>.
  41. Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [citado el 8 de diciembre de 2023];19(1):47–50. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962010000100010&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962010000100010&script=sci_arttext).
  42. Bezanilla JM, Miranda MA, González Fabiani JH. Violaciones graves a

- derechos humanos: violencia institucional y revictimización 1 [Internet]. Alfepsi.org. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2016/07/VIOLACIONES-GRAVES-A-DERECHOS-HUMANOS-VIOLENCIA-INSTITUCIONAL-Y-REVICTIMIZACION-26-07-16.pdf>.
43. Borgna SC, Klein K, Harvey LE, Batstone MD. Factors affecting return to work following facial trauma. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2013 [citado el 9 de diciembre de 2023];132(6):1525–30. Disponible en: [https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/2013/12000/factors\\_affecting\\_return\\_to\\_work\\_following\\_facial.26.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/2013/12000/factors_affecting_return_to_work_following_facial.26.aspx).
44. MEMORIA DE GRADO FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS ESCUELA DE DERECHO -COQUIMBO MOVIMIENTOS SOCIALES Y SANCIÓN ADMINISTRATIVA: CASTIGOS A LA SOCIEDAD CIVIL POR MANIFESTARSE [Internet]. Indh.cl. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.indh.cl/server/api/core/bitstreams/d68e8c89-6fb4-418a-a463-8be344e3426f/content>.
45. Stevens JS, Jovanovic T. Role of social cognition in post-traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes Brain Behav* [Internet]. 2019 [citado el 9 de diciembre de 2023];18(1):e12518. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/gbb.12518>.
46. Echeburúa E, Amor PJ. Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Ter Psicol* [Internet]. 2019 [citado el 9 de diciembre de 2023];37(1):71–80. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082019000100071](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082019000100071).
47. Sahni V. Psychological impact of facial trauma. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr* [Internet]. 2018 [citado el 9 de diciembre de 2023];11(1):015–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1603464>.
48. Patton D, Sodhi A, Affinati S, Lee J, Crandall M. Post-discharge needs of victims of gun violence in Chicago: A qualitative study. *J Interpers Violence* [Internet]. 2019;34(1):135–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260516669545>.

49. Levine E, Degutis L, Pruzinsky T, Shin J, Persing JA. Quality of life and facial trauma: Psychological and body image effects. *Ann Plast Surg* [Internet]. 2005;54(5):502–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.sap.0000155282.48465.94>.
50. Magno MB, Nadelman P, de Andrade ACDV, de Oliveira DD, Coqueiro R da S, y cols. Does dental trauma and its consequences influence the professional hiring process? Development, validation and application of an assessment tool. *J Dent* [Internet]. 2020;99(103385):103385. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571220301317>.
51. Madariaga C. EL “ESTALLIDO SOCIAL” Y LA SALUD MENTAL DE LA CIUDADANÍA. Una apreciación desde la experiencia PRAIS. *Rev Chil Salud Pública*. 2019;23(2)(2019):146-56

## 10. Anexos

### Anexo 1: Cuarto Bloque: Entorno social.

16.- ¿Cómo ha sido el apoyo a nivel familiar, a nivel de amistades, y del entorno de trabajo/lugar de estudios luego de haber vivido el hecho violento? ¿Ha cumplido con tus expectativas?

### Anexo 2: Consentimiento Informado

28/04/2021

#### Documento de consentimiento informado

\*Obligatorio

1. Correo \*

---

Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular, en personas víctimas de violencia de agentes del estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020. Nombre del Investigador: Gonzalo Rojas Alcayaga Institución: Facultad de Odontología, Universidad de Chile Teléfono(s): +56999597872 - +56229781811 Servicio o Departamento: Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Versión 2.0 Hospital Clínico Universidad de Chile, Fecha 28/04/21.



<https://docs.google.com/forms/d/1VSLQNPnCUepuFtwLeINPXE6CvYrMz3fpTu0hNPTymoU/edit>  
28/04/2021

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación "Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular, en personas víctimas de violencia de Agentes del Estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020", debido a que su experiencia permitirá identificar los efectos a nivel psicológico, en el corto y mediano plazo del trauma psicológico frente al traumatismo físico facial y ocular ocasionado por acciones violentas ejecutadas por Agentes del Estado.

Antes de tomar la decisión de participar lea atentamente este documento.

Introducción: En el contexto de las movilizaciones sociales ocurridas en Chile a partir del 18 de octubre de 2019, sucedieron actos de represión policial que provocaron lesiones físicas a algunas personas que concurrieron a éstas. Actualmente, las guías de prácticas clínicas que realizan las recomendaciones para estos traumatismos, solo contemplan el tratamiento del trauma físico sin considerar la necesidad de una terapia comprensiva e integradora de la experiencia del trauma psicológico producido. Existe limitada información respecto a los efectos psicosociales que provocan este tipo de traumatismo, cuando es provocado por agentes que representan al Estado de Chile en democracia, por ello el presente proyecto tiene como propósito comprender los efectos a nivel psicológico, en el corto y

mediano plazo, del traumatismo maxilar, facial y ocular, producido por acciones de violencia ocasionada por Agentes del Estado en el contexto de las movilizaciones sociales en Chile en los años 2019-2020.

**Objetivos:** Esta investigación tiene por objetivo desarrollar un modelo comprensivo e integrador de experiencia de trauma psicológico frente al traumatismo físico facial y ocular ocasionado por acciones violentas ejecutadas por Agentes de Estado que permita identificar aspectos vulnerables, factores protectores y elementos esperanzadores que contribuyen a una salud mental que permita una situación de bienestar personal y una integración social plena. El estudio incluirá a un número inicial de 15 personas, tanto mujeres como hombres de cualquier edad que hayan sufrido traumatismo maxilar, facial y/o ocular ocasionado por acciones de violencia ejecutadas por Agentes del Estado de Chile (policías), debidamente certificadas por alguna de las organizaciones de derechos humanos, servicios de salud, organizaciones de ayuda/socorro no gubernamentales o equipos de salud de la Universidad de Chile.

**Procedimientos:** Este estudio es de tipo observacional, no contempla ningún tipo de intervención clínica ni administración de medicamentos, como tampoco toma de muestras orgánicas. Si Ud. acepta participar será entrevistado, de manera individual, en profundidad, con el objetivo de recoger las experiencias de personas que sufrieron trauma físico por acción de violencia de Agentes de Estado. Esta entrevista, se realizará en un formato a distancia (vía plataforma electrónica), tendrá una duración aproximada de 2 horas, y será grabada.

**Riesgos:** Aun cuando toda investigación implica un riesgo, los investigadores tomarán todos los resguardos para que las entrevistas se realicen en un marco de respeto, generando un clima de contención y resguardo. Conscientes de que la entrevista lo podría llevar a evocar una situación de violencia vivida, se cautelará la no re-victimización durante la entrevista planificando que la sesión se de en un escenario que facilite el clima de confianza para usted, y si es necesario puede interrumpir la entrevista cuando lo estime necesario y retomarla en otro momento.

**Costos:** Su participación no le representará gastos adicionales para usted.

**Beneficios:** Su participación en el estudio no representa beneficio directo para usted. Sin embargo, es un aporte para el progreso del conocimiento y el mejor tratamiento de futuros pacientes que sufran o hayan sufrido trauma psicológico frente al traumatismo físico facial y ocular ocasionado por acciones violentas ejecutadas por Agentes de Estado

**Alternativas:** Si Ud. decide no participar en esta investigación, recibirá el mismo tratamiento que se aplica habitualmente.

**Confidencialidad:** Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

**Información adicional:** Ud. o su tratante serán informados si durante el desarrollo de este estudio surgen nuevos conocimientos o complicaciones que puedan afectar su voluntad de continuar participando en la investigación. Además usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación ya sea en forma individual como en modalidad grupal.

**Voluntariedad y Revocación:** Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento, aunque haya firmado este consentimiento. Solo debe comunicarlo al investigador (mediante un formulario de revocación del consentimiento informado). Su renuncia no implicará ningún perjuicio a su persona. De igual manera el investigador podrá determinar su retiro del estudio si considera que esa decisión va en su beneficio.

**Complicaciones:** En el presente estudio observacional, es poco probable que presente complicaciones. Aun así, si presentase algún episodio de retraumatización durante la entrevista, que le genere en consecuencia alguna descompensación de tipo emocional, se realizará una derivación a la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile. Cabe mencionar que las entrevistas las realizarán psicólogos expertos, para minimizar el episodio de re traumatización.

**Derechos del participante:** Usted recibirá una copia de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

Gonzalo Rojas Alcayaga al teléfono 229781811 (fijo) o al +56999597872 (celular). También es posible hacerlo al siguiente correo: [gorojas@odontologia.uchile.cl](mailto:gorojas@odontologia.uchile.cl)

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con el Comité Ético Científico o de Investigación del Hospital Clínico Universidad de Chile, Teléfono: 229789008, Email: [comiteetica@hcuch.cl](mailto:comiteetica@hcuch.cl), ubicado en Dr. Carlos Lorca Tobar N° 999, 4 Piso Sector D, Comuna de Independencia, Santiago.



<https://docs.google.com/forms/d/1VSLQNPnCUepuFtwLeINPXE6CvYrMz3fpTu0hNPTymoU/edit>  
28/4/2021

2. Nombre Completo \*

---

3. RUN \*

---

4. Después de haber leído y comprendido la información de este documento, de haber podido aclarar todas mis dudas, entiendo que me puedo retirar cuando lo desee. Otorgo mi consentimiento libre, informado y voluntario para participar en el proyecto "Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular, en personas víctimas de violencia de Agentes del Estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019- 2020" \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

Sí, acepto

5. \*Si se trata de un sujeto iletrado, no vidente u otra situación, registrar nombre y RUN de su apoderado (Testigo).

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Versión 2.0 Hospital Clínico Universidad de Chile, Fecha 28/04/21

<https://docs.google.com/forms/d/1VSLQNPnCUepuFtwLeINPXE6CvYrMz3fpTu0hNPTymoU/edit>



## Anexo 3: Revocación de Consentimiento Informado.

26/12/23, 13:14

Revocación de Consentimiento Informado

### Revocación de Consentimiento Informado

Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular, en personas víctimas de violencia de agentes del estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020.

Nombre del Investigador: Gonzalo Rojas Alcayaga  
 Institución: Facultad de Odontología, Universidad de Chile  
 Teléfono(s): +56999597872 - +56229781811  
 Servicio o Departamento: Facultad de Odontología, Universidad de Chile  
 Financiamiento: FONIS SA201049

gmrios@odontologia.uchile.cl [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo \*

Tu dirección de correo electrónico

Yo suscribo REVOCAR voluntariamente el consentimiento firmado anteriormente, \* con fecha de hoy dando por finalizada mi participación.

Fecha

dd/mm/aaaa



[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdXmbS4V-30BTyYT20Rqn06R6vp8vUAp\\_56LSdU7D80tstgviewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdXmbS4V-30BTyYT20Rqn06R6vp8vUAp_56LSdU7D80tstgviewform)

1/4



26/12/23, 13:14

Revocación de Consentimiento Informado

ACEPTO o NO ACEPTO que los datos y muestras mías en poder del equipo de investigadores del proyecto sean conservadas y usadas bajo estricta confidencialidad con propósitos de investigación. \*

- Acepto
- No Acepto

Nombre Completo \*

Tu respuesta

RUN \*

Tu respuesta

\*Si se trata de un sujeto iletrado, no vidente u otra situación, registrar nombre y RUN de su apoderado (Testigo).



Versión 1.0 Hospital Clínico Universidad de Chile Fecha 4.12.20

Página 1 de 1

Tu respuesta

Se enviará una copia de tus respuestas por correo electrónico a la dirección que has proporcionado.



## Anexo 4: Carta de aprobación Comité de Ética

Santiago 15 de diciembre de 2021.

Señora  
Dr. Gonzalo Rojas Alcayaga  
Investigador principal  
Hospital Clínico Universidad de Chile  
**Presente**

Ref.: "Identificación de experiencias psicológicas frente al trauma maxilofacial y ocular, en personas víctimas de violencia de agentes del estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020".

Estimado Dr. Rojas:

A través de la presente, acuso recibo de su carta con fecha 31 de noviembre de 2021, en la que solicita aprobación de cambios estudio detallado en la referencia, que consisten en acceder a datos sociodemográficos y de traumatismo, contenidos en la ficha dental de los pacientes del estudio, que se atendieron en la Clínica Odontológica de la Facultad de Medicina de Universidad de Chile, para lo cual se tuvo a la vista:

- Carta de autorización Del Dr. Vladimir Pizarro, Director Clínica Odontología U. de Chile.
- Documento de Consentimiento Informado Versión 1.0, fechado 31 de diciembre de 2021.
- Formulario de Solicitud de Evaluación de Proyecto.
- Addendum al Consentimiento Informado para uso de datos de la Ficha clínica, Versión 1.0, fechado 09 de septiembre de 2021.

La información fue analizada en conformidad y no existen reparos éticos con la continuación del estudio. Se otorga la aprobación de los documentos antes mencionados, en sesión ordinaria del 15 de diciembre de 2021.

Saludos cordiales,



Teresa Massardo Vega  
Presidenta del Comité Ético Científico  
Hospital Clínico de la Universidad de Chile

N° 78/20