



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS

**“EXPERIENCIAS PSICOLÓGICAS FRENTE AL TRAUMA OCULAR Y
MAXILOFACIAL Y SU RELACIÓN CON LA EXPECTATIVA DE FUTURO EN
PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE AGENTES DEL ESTADO CHILENO
EN LA MOVILIZACIÓN SOCIAL DE 2019-2020”**

Inti Montenegro Sánchez

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Andrea Herrera Ronda

TUTORES ASOCIADOS

Matías Ríos Erazo

Gonzalo Rojas Alcayaga

TUTOR COLABORADOR

Paula van Treek Pérez

Adscrito a Proyecto FONIS SA20i0049

Santiago - Chile

2024



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS

**“EXPERIENCIAS PSICOLÓGICAS FRENTE AL TRAUMA OCULAR Y
MAXILOFACIAL Y SU RELACIÓN CON LA EXPECTATIVA DE FUTURO EN
PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE AGENTES DEL ESTADO CHILENO
EN LA MOVILIZACIÓN SOCIAL DE 2019-2020”**

Inti Montenegro Sánchez

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Andrea Herrera Ronda

TUTORES ASOCIADOS

Matías Ríos Erazo

Gonzalo Rojas Alcayaga

TUTOR COLABORADOR

Paula van Treek Pérez

Adscrito a Proyecto FONIS SA20i0049

Santiago - Chile

2024

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación me brindo la oportunidad de explorar fenómenos de relevancia clínica dentro de un contexto social en Chile, tema poco abordado en estudios previos. Quiero agradecer a todas las personas que, de manera voluntaria, estuvieron de acuerdo en participar de este proyecto y generosamente compartieron sus testimonios.

Además, dar las gracias a los docentes a cargo de llevar a cabo tan interesante proyecto y con los que pude compartir: Gonzalo Rojas Alcayaga, Matías Ríos Erazo, Andrea Herrera Ronda, Joaquín Varas Reyes y Camila Corral Núñez.

En especial, quisiera mostrar mi gratitud hacia mi tutora a cargo, profesora Andrea Herrera Ronda, sin ella no podría haber logrado esta investigación; muchas gracias por el constante apoyo, la energía y motivación, siempre dispuesta a responder mis dudas y a entregarme todo el aprendizaje y experiencia posible durante este proceso. Muchas gracias a mi profesora colaboradora, Paula van Treek Pérez, que me ayudó con distintos planteamientos, orden y esquematización. Así mismo, quisiera darle las gracias al profesor Matías Ríos Erazo, por "adoptarme" y guiarme durante un periodo.

Quisiera reconocer a mis compañeras de proyecto, Carolina Lineros e Isabella Chacana, por su fiel acompañamiento a lo largo de esta experiencia, continuamente cooperando, empatizando y otorgando palabras de aliento, me quedo con recuerdos muy bonitos a su lado.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	19
II.	MARCO TEÓRICO	21
	<i>i. Las manifestaciones como foco de violencia.....</i>	21
	<i>ii. Trauma físico.....</i>	23
	<i>iii. Experiencia psicológica frente al trauma físico.....</i>	25
	<i>iv. Expectativa de futuro.....</i>	27
III.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	29
IV.	OBJETIVO GENERAL.....	29
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
VI.	METODOLOGÍA.....	30
	<i>i. Diseño.....</i>	30
	<i>ii. Criterios de selección.....</i>	31
	<i>iii. Muestra.....</i>	31
	<i>iv. Análisis.....</i>	32
	<i>v. Criterios de rigurosidad.....</i>	33
VII.	RESULTADOS	35
	<i>i. Limitaciones físicas y funcionales.....</i>	36
	<i>ii. Limitaciones psicológicas.....</i>	37
	<i>iii. Cambio personal.....</i>	39
	<i>iv. Cambio en relaciones interpersonales.....</i>	40
	<i>v. Cambio laboral/académico.....</i>	41
	<i>vi. Cambio de identidad.....</i>	43
	<i>a. Cambio cognitivo.....</i>	44
	<i>b. Cambio emocional.....</i>	45
	<i>c. Cambio de autoestima.....</i>	45
	<i>vii. Cambio vital.....</i>	48
	<i>viii. Cambio en expectativa de futuro.....</i>	48
	<i>a. Necesidad de justicia.....</i>	48
	<i>b. Deseo de no repetición.....</i>	49
	<i>c. Cambio de percepción de agentes del estado.....</i>	49

VIII. DISCUSIÓN	50
IX. CONCLUSIÓN.....	56
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

RESUMEN

Introducción: Durante el estallido social de octubre 2019, 11.180 personas resultaron heridas debido al uso de la fuerza por parte de los agentes del estado. Desafortunadamente, el uso de proyectiles de impacto kinético como medio de control de masas, resultó en diversos casos de trauma ocular y trauma maxilofacial. Hasta ahora, se desconocen las repercusiones psicológicas asociadas a trauma ocular y maxilofacial en el contexto de las movilizaciones sociales, por lo que es de suma importancia identificar y profundizar en dichas vivencias para el tratamiento integral de estas personas, dado que no todas las situaciones traumáticas causan el mismo impacto, siendo el significado simbólico que las personas le atribuyen lo que determina las consecuencias del trauma.

Objetivo: Explorar el cambio en la expectativa de futuro de las personas con trauma ocular y maxilofacial por violencia ejercida por agentes del estado en el contexto de manifestaciones durante el estallido social en Chile (2019-2020).

Materiales y métodos: Estudio cualitativo en el que se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas en profundidad, a personas mayores de edad que sufrieron traumatismo ocular y/o maxilofacial. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas para su análisis usando la metodología de la teoría fundamentada.

Resultados: El trauma ocular y maxilofacial tiene consecuencias físicas, funcionales y psicológicas que generan un cambio en el ciclo vital de las personas afectadas. Este cambio en el ciclo vital se manifiesta en el ámbito personal, relacional y ocupacional, lo que al mismo tiempo genera un cambio de identidad, el que se manifiesta a nivel cognitivo, conductual y emocional. Los entrevistados refieren no ser las mismas personas que fueron antes. Los cambios en el ciclo vital son experimentados como crisis que modifican las expectativas de futuro, entendido como el “plan de vida”.

Conclusiones: Las consecuencias físicas, funcionales y psicológicas del trauma ocular y maxilofacial producto de la violencia de agentes del Estado, generan un

importante cambio de identidad en las víctimas que determina una modificación en las expectativas de futuro.

I. INTRODUCCIÓN

El 18 de octubre del año 2019, es una fecha significativa para los chilenos; es en esa fecha que se inicia una serie de protestas sociales gatilladas por el aumento de la tarifa del transporte público de Santiago, generando una respuesta negativa por parte de la ciudadanía, representada en su mayoría, desde los inicios, por estudiantes secundarios. Esto provocó evasiones en el transporte público de Santiago y fuertes enfrentamientos con agentes del Estado chileno (fuerzas de orden y seguridad pública), que más tarde, se transformaron en disturbios mayores, saqueos y protestas violentas, las que fueron controladas por las autoridades mediante un estado de emergencia y toque de queda en la capital y a lo largo del país (La Tribuna, 2019).

El descontento generalizado de la ciudadanía, conformado por un amplio espectro social, tenía como fundamento el gran costo de la vida, las bajas pensiones, los elevados precios en tratamientos de salud y fármacos, entre otros.

A estas manifestaciones concurrían, además, equipo de la Cruz Roja, "salud en resistencia" y estudiantes de área de salud de la Universidad de Chile, que auxiliaban a las personas lesionadas; funcionarios de derechos humanos que velaban por la ciudadanía y fuerzas de orden público. Estos últimos, equipados con armas menos letales (balines/perdigones, bombas lacrimógenas, carro lanza gases, carro lanza aguas, etc.) para dispersar a la multitud y mantener el orden público (BBC News Mundo, 2019).

Cuando los traumas físicos se producen en situaciones de gran estrés, se correlacionan fuertemente con el desarrollo de traumas psicológicos. La bibliografía reporta interesantes hallazgos en veteranos de guerra que sufrieron traumatismos físicos, los que desarrollaron como principal consecuencia la aparición de estrés postraumático (Carvajal, 2011).

En este contexto, el agravio al individuo es causado por un agente del Estado, cuya función principal es mantener el orden y la seguridad de los ciudadanos. Esto

provoca un mayor impacto emocional en la víctima, ya que se siente vulnerada por una figura que debería protegerla (Pérez, 2004).

En Chile no existe reporte sobre las repercusiones psicológicas derivadas de las experiencias traumáticas vividas por las víctimas de agentes del Estado durante manifestaciones sociales, por lo que es de suma importancia identificar y comprender estas vivencias para poder determinar los factores que limitan o favorecen el bienestar integral de las víctimas. Es fundamental conocer la forma en que enfrentaron el trauma de manera inmediata, el tratamiento recibido posteriormente, y el impacto que ha tenido en sus vidas, considerando además el efecto en sus círculos más cercanos.

Actualmente, las guías de prácticas clínicas a disposición sólo presentan recomendaciones para tratamiento del trauma físico, dejando a un lado el abordaje del trauma psicológico (Ministerio de Salud de Chile, 2005).

Una forma eficaz de explorar los factores limitantes y favorecedores de las víctimas de trauma ocular y maxilofacial por agentes de Estado es mediante la metodología cualitativa. Esta aproximación teórica y metodológica permite ahondar en problemáticas de investigación escasamente estudiadas, analizando grupos heterogéneos de personas que permitan un mayor universo de información para llegar a la resolución de la pregunta de investigación. Para identificar las experiencias psicológicas de las víctimas por trauma ocular y maxilofacial se empleó una entrevista en profundidad semiestructurada, que otorgó al entrevistado la suficiente libertad para compartir su vivencia, sin restricciones.

II. MARCO TEÓRICO

i. Las manifestaciones como foco de violencia

Las manifestaciones sociales corresponden a la principal forma de protesta que disponen hoy en día los movimientos sociales para dar a conocer las demandas sociales. Esta forma de acción colectiva tiene como objetivo influir política, social y/o culturalmente sobre las autoridades, la opinión pública o los propios participantes (Casquete, 2005).

Los participantes de manifestaciones sociales conforman una identidad colectiva, sienten un fuerte compromiso sostenido entre participantes y persiguen objetivos comunes, surgiendo vínculos de solidaridad e intensificando el sentimiento de comunidad (Casquete, 2005).

Por otro lado, existen varias acepciones cuando se habla de violencia, sin embargo, para motivos de esta investigación se considerará la violencia social y violencia colectiva.

La violencia social accionada por motivos de malestar social y consecuencia de un sistema de relaciones injusto alude a expresiones violentas, protestas o disturbios, que son fruto de causas estructurales de condiciones sociológicas, motivos económicos, insatisfacciones culturales o de fenómenos que trascienden la voluntad o personalidad de personas que la perpetúan (Martin, 2009).

El término violencia social hoy en día, tiene una connotación más genérica, representando todas aquellas situaciones no políticas de tensión y problemas sociales fuera del hogar. Aun así, en el escrito de Martin, se expone que las estructuras sociopolíticas y económicas como la represión, la marginación o la pobreza serían la explicación de las distintas formas de violencia (Martin, 2009).

Asimismo, no se puede dejar de lado el concepto de violencia colectiva, la cual se asocia con la violencia social en el sentido de que, el comportamiento de estas muchedumbres o turbas, suponen una motivación y finalidad común. La situación

colectiva de privación (pobreza, explotación, etc.), es el origen de la acción espontánea de la masa (Martin, 2009).

Se ha evidenciado que los manifestantes buscan proyectar su mensaje mediante la ocupación de espacios públicos, viendo como limitantes a los agentes del Estado en dichos escenarios, posicionándolos como una figura dispuesta a generarles peligro debido al uso de armas y fuerza en su actuar (Ramos, 2013).

Los agentes del Estado actúan con el compromiso de garantizar los derechos humanos y mantener el orden público. Aunque pueden recurrir al uso de la fuerza para prevenir alteraciones, esta debe aplicarse únicamente en la medida necesaria para cumplir con su deber. El uso de la fuerza puede ser considerado abusivo o justificado, dependiendo de las exigencias de la situación (Paúl, 2019).

Es entonces que se plantea la experiencia de múltiples sucesos de uso excesivo de la fuerza, por parte de agentes del Estado en manifestaciones sociales, con la excusa de garantizar los derechos humanos de los ciudadanos, siendo así las convocatorias colectivas caracterizadas por violencia en los actos represivos (Capponi et al., 2016).

A partir de lo anterior es que se podría considerar que el contexto social estudiado es escenario de acciones violentas por parte de manifestantes y agentes del Estado, ambos haciendo uso de fuerza para lograr sus objetivos y con motivos fundamentados.

La violencia ocasionada por agentes del Estado que se ha visto en otras manifestaciones en Chile no ha sido un tema frecuente de estudio, sin embargo, podría evaluarse como situaciones potencialmente traumáticas, pues son un proceso que desborda la capacidad de respuesta de muchas personas.

Así es el caso que se plantea en el artículo de Capponi y cols., donde a comienzos del año 2012, habitantes de Puerto Aysén, iniciaron manifestaciones con la finalidad de mejorar su calidad de vida, que estaba siendo afectada por los altos precios en comestibles y combustibles, déficit en la calidad de salud y educación. Dicho

acontecimiento sufrió de represiones por parte de agentes de orden público enviados desde la capital del país (Capponi et al., 2016).

El hecho anteriormente mencionado, no dista mucho de la realidad que se vivió en la mayoría de las regiones de Chile, durante los años 2019 y 2020, en el contexto del estallido social, en donde si bien no hubo la misma cantidad de heridos, se dio un contexto de represión policial similar.

ii. Trauma físico

Entendemos por trauma físico, una lesión severa a nivel orgánico, que resulta de la exposición aguda a un tipo de energía, ya sea mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante, en cantidades que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica (Espinoza, 2011).

De manera más específica, se entenderá por trauma maxilofacial, a toda aquella lesión de origen traumático que afecta al macizo facial en sus tres tercios del rostro, incluyendo compromiso de los tejidos óseos y blandos faciales y las estructuras alveolo dentarias (hueso alveolar, piezas dentarias, tejidos gingivales y mucosa oral) (Mardones et al., 2011).

Los traumas en el macizo facial son considerados como uno de los problemas de salud mundial más importante, esto debido a que, por su ubicación, consideran una alta gravedad y complejidad, asociándose a menudo a una gran morbilidad, pérdida de función y a un alto costo estético, social y económico. En cuanto a la prevalencia de este tipo de traumas es mayor en pacientes masculinos comparado con el sexo opuesto. Las fracturas faciales se observan frecuentemente en pacientes adultos; sin embargo, los traumas dentoalveolares son más comunes en pacientes pediátricos. La etiología de los traumas maxilofaciales es variada, pero entre las principales causas se encuentran los accidentes de tránsito, laborales y deportivos, además de las agresiones interpersonales y las caídas (Mardones et al., 2011).

En el contexto social establecido, según los registros otorgados por el instituto nacional de derechos humanos (INDH), para el año 2019 ya se encontraban 11.180

personas heridas a nivel nacional. Además, entre las personas lesionadas, destacan una gran cantidad por trauma ocular, cuantificado en 347 heridas oculares hasta noviembre de ese año (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2019).

El informe de Amnistía Internacional y los datos proporcionados por la Fiscalía Nacional reflejan una grave situación de violencia y abusos de derechos humanos, más de 12.500 personas requirieron atención médica en servicios de urgencia, 5.558 personas fueron víctimas de "violencia institucional", de ellas 1.938 eran personas lesionadas por armas de fuego y 674 por lesiones graves, de las cuales 285 eran lesiones oculares (Amnistía Internacional, 2020).

La mayoría de las lesiones oculares fue resultado del uso incorrecto de armas de munición menos letal (escopetas antidisturbios) por parte de los agentes del Estado chileno, sin cumplir el estándar internacional de estas. La munición empleada durante las manifestaciones consistía en una aleación de goma con metal que, al impacto con la piel, la penetraba (Amnistía Internacional, 2020).

Según la guía clínica otorgada por el Ministerio de Salud de Chile, se considera por "trauma ocular" a aquella lesión del globo ocular y estructuras periféricas, originado por mecanismos contusos o penetrantes que ocasionan daño tisular de diverso grado y afectación, con compromiso de la función visual, ya sea temporal o permanente. Además, corresponden a una causa importante de invalidez parcial y a veces total, y de pérdida de productividad y tiempo laboral en Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2009).

El trauma ocular grave se encuentra dentro de los problemas de salud del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) otorgado por ley a toda persona beneficiaria de FONASA (Fondo Nacional de Salud) o ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) en Chile, posicionándose en la condición de salud número 50 de la lista de los 87 problemas de salud vigentes. En este caso, se incluyen de forma específica: heridas penetrantes del globo ocular sin cuerpo extraño, heridas perforantes oculares, heridas penetrantes del globo ocular con cuerpo extraño,

rotura y estallido ocular, y contusiones graves del globo ocular y del tejido orbitario (Ministerio de Salud de Chile, 2019).

El estudio realizado por Rodríguez y cols. sobre traumatismo ocular ocasionado por proyectiles de impacto kinético durante los disturbios civiles en Chile desde el 18 de octubre al 30 de noviembre del 2019, menciona que los proyectiles ocupados por agentes del Estado pueden causar una significativa morbilidad y mortalidad en gran parte de lesiones penetrantes en cabeza, cuello y torso, incluyendo, por lo tanto, el traumatismo ocular grave (Rodríguez et al., 2020).

iii. Experiencia psicológica frente al trauma físico

El trauma físico no siempre causa un impacto similar en el ámbito psicológico. Los hechos pueden llevar asociado un significado simbólico que determina las consecuencias de éste. En este sentido, las experiencias psicológicas producto de un trauma físico pueden ocasionar distintas respuestas dependiendo de la persona y sus vivencias. La evidencia muestra que las víctimas generan un cuestionamiento de los esquemas, que en algunos trae como consecuencia aprendizajes positivos y fortalecimiento personal. Asimismo, se han visto cambios en la vida, la percepción de sí mismos, sus creencias y el sentido de la vida, marcando un antes y un después (Pérez, 2004).

El trauma psicológico es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante e inevitable para la persona, que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de esta (Salvador, 2009). Es decir, a partir de una amenaza psicológica o vital, de la que no se puede huir y para la que los recursos normales de la persona no son eficaces para hacerla desaparecer, se genera el trauma psicológico, que se caracteriza por un exceso de emociones y recuerdos que no pueden ser expresados de manera simplificada (Salvador, 2009).

Se ha evidenciado que dichas experiencias de traumas físicos desencadenan respuestas a nivel psicológico, generando perturbaciones en la salud mental. El

estudio que aborda la violencia y traumas generados en guerra, las experiencias de los veteranos de guerra y el impacto de los sucesos traumáticos vividos, refleja que en algunos casos se originan síntomas y signos característicos del Estrés Postraumático (Carvajal, 2011).

El Estrés Postraumático es un trastorno mental caracterizado por el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos, variando su presentación clínica en los distintos individuos. En algunos sujetos se basa en la reexperimentación del miedo, y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento, sobresalen la excitación y la externalización de los síntomas reactivos. En otros, prima la anhedonia o los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas. Asimismo, se pueden presentar síntomas disociativos, o simplemente una combinación de estos patrones de síntomas (American Psychiatric Association, 2018).

En ocasiones, el sujeto afectado genera una fobia al recuerdo consecuencia del terror que sintió en su momento, reprimiendo el recuerdo traumático y la integración de este en su memoria. Esta represión genera un trauma no resuelto, que se traduce en quejas somáticas, relacionadas tanto con el sistema digestivo, sexual, dolores de cabeza no tratables de manera médica, dolores crónicos, etc. (Salvador, 2009).

En vista de lo expuesto anteriormente, durante el manejo del trauma es de suma importancia atender la integridad física y psicológica de los pacientes, sin embargo, hoy en día en los servicios de salud del país, los protocolos de práctica clínica se centran netamente en las lesiones, dolencias físicas y mutilaciones, sin abordar la presencia del trauma psicológico y el tratamiento terapéutico del mismo (Ministerio de Salud de Chile, 2005).

Es crucial que el Estado desarrolle nuevos documentos estandarizados y de uso clínico que respalden a las víctimas de trauma ocular y maxilofacial producto de violencias por agentes del Estado, asumiendo la responsabilidad de brindar la ayuda necesaria para abordar las problemáticas derivadas de dichos eventos. De esta

manera, se podría evitar el abandono de las víctimas y se garantizaría el acceso a un apoyo adecuado para su recuperación y bienestar.

iv. Expectativa de futuro

El concepto "expectativa de futuro" se define como la creencia sobre la probabilidad de que un evento específico ocurra en el futuro, siendo influenciado por factores del entorno del individuo (Sipsma, H. L. et al., 2012). Este constructo se considera como sinónimo de la perspectiva en que se desarrolla el ciclo de vida de una manera anticipada, involucrando la realización de tareas particulares en distintos ámbitos (familiar, educación, carrera, etc.) (Sipsma, H. L. et al., 2012).

El contexto estudiado es totalmente nuevo para las investigaciones presentes, por lo que no se encuentra mucha bibliografía que aborde las consecuencias en expectativas de futuro en personas que hayan sufrido trauma en un contexto social, por lo que la principal fuente hasta ahora son las investigaciones en veteranos de guerra, accidentes de tráfico y explosivos.

Literatura referente a víctimas de accidentes de tráfico plantean que dicho hecho puede significar una grave agresión a la integridad física y psicológica, ocasionando modificaciones o rupturas en los proyectos, expectativas y metas vitales de los individuos que los experimentan, implicando un replanteamiento de su vida (Tortosa, 2020).

En otro estudio sobre experiencias en víctimas de traumas físicos por explosivos, se concluyó que dichas personas tuvieron una transformación abrupta en el curso de su vida, cambiándoles su existencia. Posterior al hecho traumático, los sujetos se encontraban en una posición de incertidumbre frente a la expectativa por su futuro (García, J. C. et al., 2011).

En base a lo planteado en las secciones previas, se podría extrapolar las consecuencias psicológicas presentadas en veteranos de guerra, que

experimentaron hechos traumáticos, a las víctimas de trauma ocular y maxilofacial, ocasionados por agentes del Estado en el contexto de estallido social en Chile, suponiendo que podrían tener la misma repercusión en su salud mental. Además, el impacto vital y cambio en proyecciones experimentadas en personas que sufrieron lesiones físicas por trauma de accidentes de tráfico y explosivos podrían sugerir un cambio en las expectativas de futuro de las personas que sufrieron trauma ocular y maxilofacial producto de la violencia de agentes del Estado.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se ve afectada la expectativa de futuro por el trauma ocular y maxilofacial, producto de la violencia por agentes del Estado, en el contexto de manifestaciones sociales?

IV. OBJETIVO GENERAL

Explorar el cambio de la expectativa de futuro de las víctimas de trauma ocular y maxilofacial producto de la violencia por agentes del Estado chileno en la movilización social de 2019-2020.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Explorar el cambio de la expectativa de futuro en el plano personal, de las víctimas de trauma ocular y maxilofacial producto de la violencia por agentes del Estado.
2. Describir el cambio de la expectativa de futuro en el plano social, de las víctimas de trauma ocular y maxilofacial producto de la violencia por agentes del Estado.
3. Describir el cambio de la expectativa de futuro en la relación de pareja, de las víctimas de trauma ocular y maxilofacial producto de la violencia por agentes del Estado.
4. Describir el cambio de la expectativa de futuro en el plano laboral y/o académico, de las víctimas de trauma ocular y maxilofacial producto de la violencia por agentes del Estado.

VI. METODOLOGÍA

El presente 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 cuenta con la aprobación del Comité Ético Científico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (N° 1177/21) presente en el anexo 1.

i. Diseño

El estudio se llevó a cabo mediante metodología cualitativa, con objeto de lograr una comprensión profunda de las expectativas de futuro en víctimas de trauma maxilofacial y/o ocular producto de violencia de agentes del Estado en el contexto de estallido social en Chile. Como método de recolección de información se utilizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad, estas permiten la libre expresión de ideas y emociones por parte del entrevistado, con la finalidad de comprender el fenómeno desde la perspectiva de los actores (Taylor y Bogdan. 1987).

Cuatro entrevistadores (un odontólogo, dos psicólogos y un terapeuta ocupacional) del equipo de investigadores del proyecto Fonis realizaron 18 entrevistas. Las entrevistas se realizaron previo acuerdo, vía online a través de la plataforma Zoom, debido a la emergencia sanitaria que acontecía a nivel país durante la realización del proyecto. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 2 horas, el audio fue grabado por una grabadora digital y luego fueron transcritas textualmente de tal forma en que se reconoció entrevistador y entrevistado.

El guión de la entrevista contaba con una pregunta de ambientación seguido de las preguntas guías separadas por temática en 6 bloques: “Reacción inmediata”, “Atribuciones de lo sucedido”, “Secuelas”, “Entorno social”, “Asistencia en salud”

y "Cierre". En esta investigación se utilizaron y analizaron las respuestas a la pregunta del bloque de "Secuelas" (anexo 2): ¿En qué medida el trauma sufrido ha hecho cambiar tus planes a futuro?

ii. Criterios de selección

Se incluyeron personas, ya sea, hombres y mujeres, mayores de 18 años, que sufrieron trauma maxilofacial y/o ocular producto de la violencia de agentes del Estado de Chile en el contexto de estallido social durante los años 2019-2020, que hayan sido parte de los programas de tratamiento implementados por la Facultad de Odontología en conjunto con los servicios de Oftalmología y Psiquiatría pertenecientes a la Universidad de Chile.

Los participantes debieron firmar un consentimiento informado (anexo 3), garantizando la total comprensión y la expresión de voluntad de participar en el estudio, el cual se encuentra la sección anexos. Aquellos que no quisieran seguir participando del proyecto podían retirarse mediante el documento "Revocación del Consentimiento informado".

Se excluyó a cualquier persona que por condiciones mentales no se encontraba en posición de participar en las diferentes acciones a desarrollar en la investigación.

iii. Muestra

La muestra se constituyó por un grupo heterogéneo de 18 personas, 13 hombres y 5 mujeres mayores de 18 años residentes en Chile, víctimas de trauma maxilofacial y ocular ocasionada por violencia de agentes del Estado de Chile. El tamaño de la muestra se definió por muestreo teórico, esto indica que se define *a priori* un número de entrevistados, pero conforme se van visualizando casos similares, se adquiere la confianza empírica de que entrevistas adicionales no conducen a una

comprensión auténticamente nueva del fenómeno (Taylor y Bogdan, 1987). Por lo planteado anteriormente, la muestra inicial del estudio fue de 15 personas, sin embargo, la saturación teórica se logró con 18 personas, donde más entrevistas no otorgaban mayores datos.

iv. Análisis

A partir de la transcripción de las preguntas y respuestas se llevó a cabo el análisis de contenido mediante teoría fundamentada. Dicha teoría consiste en una técnica flexible donde el investigador realiza simultáneamente la recolección y el procesamiento de los datos, y consta de 3 pasos: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva (Bonilla y López, 2016).

En el primer paso se codificó la información, es decir, se descompuso fragmentos del transcrito, examinando minuciosamente las similitudes y diferencias de naturaleza entre acontecimientos, sucesos, objetos y acciones, agrupándolos en conceptos abstractos llamados categorías si es que aquellos eran conceptualmente semejantes en naturaleza o relacionados en su significado (Strauss y Corbin, 2002).

A partir de las categorías que emergieron y el análisis en torno a sus propiedades y dimensiones, se procedió a relacionar estas con subcategorías para lograr así una explicación más precisa y completa sobre los fenómenos. Por consiguiente, las subcategorías, corresponden a respuestas sobre cuestionamientos de los fenómenos otorgando un mayor poder explicativo a los conceptos. Este proceso se denomina codificación axial y tiene como propósito entrelazar datos que fueron fragmentados en la codificación abierta (Strauss y Corbin, 2002). La comparación constante de datos produce un punto de saturación teórica de cada categoría, lo que obliga al investigador a analizar y reflexionar sobre las interacciones entre categorías. Esta operación ayuda a la condensación de la teoría y a la identificación del número de relaciones de códigos o familias (Bonilla y López, 2016).

Finalmente, se llevó a cabo la codificación selectiva, que corresponde a la teorización en sí misma. A partir de la selección deliberada de una “categoría central”, se realizó la reducción de categorías, descartándolas o introduciéndolas en niveles conceptuales superiores. En esta instancia, el investigador va integrando conceptos cada vez más complejos y abstractos de la gama completa de propiedades, elementos y dimensiones de la categoría central para construir un sistema de relaciones que ofrezca una explicación plausible al problema de investigación (Requena, 2006).

Durante estas etapas se llevó a cabo la triangulación, esta se define como el uso de múltiples métodos, fuentes de datos, investigadores o teorías con el fin de lograr una comprensión más completa y válida del fenómeno en estudio. Además, este proceso disminuye la posibilidad de malinterpretaciones, ya que produce información que se repite de diferentes maneras, esclareciendo su significado y asegurando la repetibilidad de las observaciones (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005). En la presente investigación, el criterio de triangulación fue realizado por la investigadora y tutora principal para otorgar mayor validez y consistencia al estudio.

v. Criterios de rigurosidad

El presente estudio se reconoce como un estudio secundario del 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 cuenta con los siguientes criterios con el fin de asegurar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos: confirmabilidad, credibilidad, transferibilidad y dependencia (Noreña, A. L. et al., 2012).

La confirmabilidad, también denominado neutralidad, permite a otros investigadores llegar a descripciones similares o iguales del fenómeno estudiado a partir de los datos entregados. La credibilidad o autenticidad se refiere a la veracidad de los resultados del estudio como aproximación de las experiencias tal y como son percibidas por los sujetos entrevistados, en este caso las transcripciones del estudio fueron revisadas y corregidas por los entrevistados para así obtener resultados fieles a sus vivencias. La transferibilidad o aplicabilidad consiste en la posibilidad de transferir los hallazgos del fenómeno estudiado a otros contextos, por lo que la caracterización exhaustiva del grupo estudiado en el apartado de métodos es de suma importancia. La consistencia o dependencia hace referencia a la estabilidad de los datos y la replicabilidad de estos esto se logró gracias a la triangulación realizada durante el análisis de los datos (Noreña, A. L. et al., 2012).

VII. RESULTADOS

A continuación, se muestra la tabla con datos demográficos de los entrevistados que participaron de la presente investigación. Trece participantes eran residentes de la Región Metropolitana, uno de la Región de Valparaíso, uno de la Región de Ñuble: Chillán, uno de la Región del Bío Bío: Concepción y uno de la Región de La Araucanía: Temuco. El 72% corresponde a sexo masculino y el 28% al sexo femenino. El grupo etario masculino se vio localizado en el rango de 21-36 años; el grupo etario femenino entre los 25-61 años. Con respecto a los tipos de trauma vividos, se describen más específicamente a continuación en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Tabla de datos demográficos. NR: no refiere; TDA: trauma dentoalveolar.

Número de entrevista	Sexo	Edad (años)	Tipo de trauma (autoreporte de diagnóstico)
1	Masculino	NR	Trauma ocular
2	Femenino	42	Fractura Le Fort I
3	Masculino	24	TDA
4	Femenino	61	Trauma ocular
5	Masculino	24	TDA
6	Femenino	27	Trauma ocular
7	Masculino	21	Fractura mandibular y TDA
8	Masculino	NR	Trauma ocular y TDA
9	Masculino	24	Trauma ocular
10	Masculino	28	Trauma ocular
11	Masculino	30	Trauma ocular
12	Masculino	26	Trauma ocular
13	Femenino	32	TDA
14	Masculino	36	TDA
15	Femenino	25	Trauma ocular
16	Masculino	31	Trauma ocular
17	Masculino	26	TDA
18	Masculino	NR	Trauma ocular

A través del análisis de datos y durante el proceso de codificación abierta y axial se pudieron generar los siguientes códigos: "Limitaciones físicas y funcionales", "Limitaciones psicológicas", "Cambio personal", "Cambio en relaciones interpersonales", "Cambio laboral/académico", "Cambio cognitivo", "Cambio emocional", "Cambio de autoestima" y "Cambio de identidad", los cuales explican las secuelas de haber vivido el trauma ocular y/o maxilofacial.

Las categorías "Limitaciones físicas y funcionales" y "Limitaciones psicológicas" se pueden observar a continuación (**Fig. 1**).

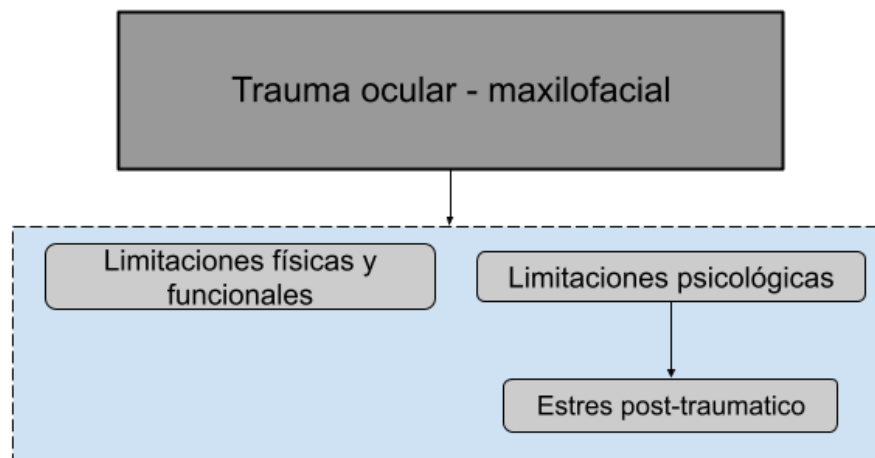


Fig. 1. Esquema axial secuelas producto trauma ocular y/o maxilofacial.

i. Limitaciones físicas y funcionales

Las limitaciones físicas y funcionales se vieron caracterizadas por una incapacidad o dificultad al desarrollar acciones como consecuencia del trauma. En el caso de víctimas de trauma ocular, los sujetos consideraron un obstáculo para su cotidianidad la pérdida del globo ocular y/o la disminución del campo visual en sus tres dimensiones, esto conllevó a un impacto inmediato en tareas como el desplazamiento, la manipulación de objetos de manera precisa y la discriminación

visual, inclusive generó situaciones de dependencia temporal de forma inmediata o prolongada (e.4). En cuanto al trauma maxilofacial, las dificultades en la función masticatoria, sensitiva y sensorial significaron limitaciones importantes en la función alimentaria y comunicativa (e.7 y e.13).

“No usaba lentes permanentes pero ahora no puedo andar en bicicleta sin lentes eh osea yo soy cocinera, tengo que revisar mis recetas con lentes cuando me siento insegura de algo de algún ingrediente buscar eh me cuesta mucho más que antes” e.4

“Yo no tengo sensibilidad dental en casi la mayoría de la boca ehhh tuve que recurrir a una operación entonces tengo molestia también aquí en las partes del de la mandíbula...” e.7

“hay cosas que ya no puedo mascar, no puedo comerme una manzana mascada, no puedo comerme un choclo con mantequilla a mascadas y tengo que tener cuidado con todo lo que como que sea duro, porque tengo que comer por el lado” e.13

ii. Limitaciones psicológicas

Las limitaciones psicológicas se vieron representadas en su mayor parte por complejos personales que les trajo el accidente, asimismo, algunos participantes experimentaron estrés postraumático, entendido como un trastorno de salud mental caracterizado por síntomas específicos posterior a la exposición de un hecho traumático que involucra un daño físico o una situación catastrófica para el individuo. Las víctimas presentaron síntomas como flashbacks, pesadillas, estados híper alertas, etc (e.1 y e.11).

“Yo tenía igual mucho miedo de mirarme al espejo, como para lavarme los dientes y todas esas cosas y en algún momento, poco a poco lo empecé a hacer más, como ya esta es tu cara, empezar a reconocer, a aceptar, y claro po como que esa aceptación estuvo pero simultáneamente también fue como triste como, como la falta de armonía” e.1

“Ya no puedo dormir como antes, tengo que saber dormir tomándome una pastilla, cierro no sé po, cierro el ojo para dormir, escucho un golpe y se me prende una luz acá, no sé, me siento raro, mucho dolor de cabeza, bastante, todo el día, todos los días.” e.11

Las “Limitaciones psicológicas” y “Limitaciones físicas y funcionales” trajeron consigo modificaciones en los distintos aspectos de las vidas de las víctimas. Estos se dividieron en 3 categorías que ahondan los objetivos del presente estudio: “Cambio personal”, “Cambio en relaciones interpersonales” y “Cambio laboral” (Fig. 2).

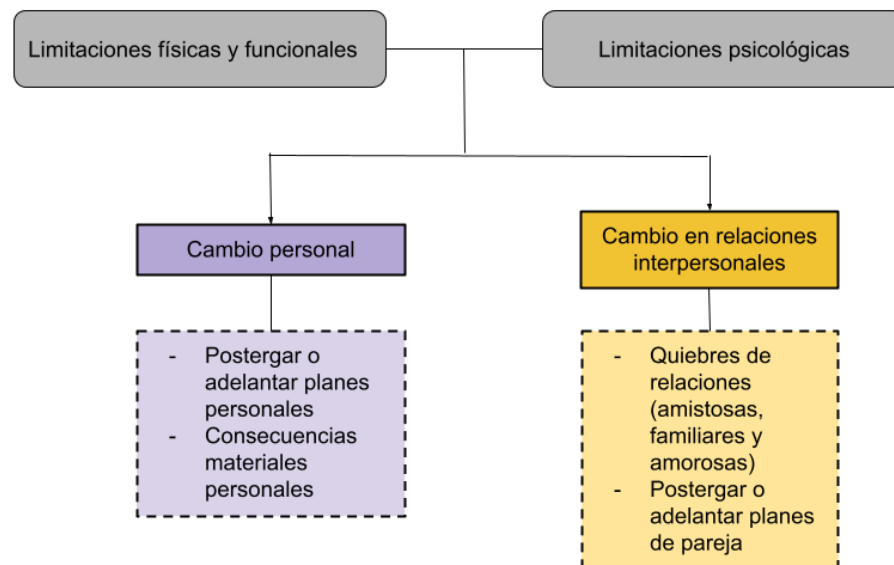


Fig. 2. Esquema axial representativo de cambio personal y de relaciones interpersonales.

iii. Cambio personal

En el área personal, los planes y/o metas fueron postergados o adelantados luego de haber experimentado el hecho traumático, esto debido al cambio de perspectiva sobre sus prioridades y proyectos futuros. Las víctimas del trauma tomaron decisiones influenciados por el contexto en el que estaban viviendo, enfocándose más en su desarrollo diario y su nueva perspectiva de vida (e.9 y e.5).

“Como que el mismo trauma me hizo cambiar el plan de vida, pero quizás como una forma fuerte como una terapia de shock por decirlo así de poder darle una oportunidad a esto para poder encaminar mi vida para algún lado, para lado que yo quiera, de hecho, igual no pensaba tanto en un plan de vida, estaba como más en el momento.” e.9

“Es el tiempo que tenía y es el tiempo que acepte y es el tiempo que me he tomado para hacer esto, pero claro fueron dos años de mis proyecciones que, que se han tenido que atrasar”. e.5

Con la nueva visión de vida, hubo cambios profundos en lo material, en algunos casos esto se caracterizó por la adquisición de bienes y aceleración de sus proyectos futuros, y en otros, significó un límite o paralización en sus propósitos de vida (e.3).

“Este año yo he cambiado muchas cosas y logre llegar a mi departamento, logre llegar a mi auto, entonces siento queeee, siento que no debió haber sido ese cambio perooo después de eso yo cambie mucho.” e.3

iv. Cambio en relaciones interpersonales

El área social o de relaciones interpersonales estuvo marcada por quiebres, causados principalmente por cambios en la identidad de la víctima. Al estar afrontando un proceso difícil, su forma de relacionarse con las demás personas cambió, siendo más directa o confrontacional. Asimismo, algunas de las víctimas perdieron comunicación con círculos cercanos debido a lo riguroso de los tratamientos y el poco tiempo que estos dejaban para su vida social. Es importante mencionar que, en el marco en que se situó la investigación, hubo grandes diferencias políticas que no estuvieron exentas dentro de las relaciones interpersonales, generando muchas veces rupturas que se manifestaron en el ámbito amoroso, amistoso y familiar (e.6, e.1 y e.4).

“...no supe más de ellos no me saludaron más para mi cumpleaños, no nos vimos más, o sea también hubieron otros factores po, porque no la pandemia yyy un montón de cosas que también se hizo más difícil pero ahí quedó po ” e.6

“...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 ese fue un quiebre de muchas de mis relaciones como ser brutalmente honesto y directo y emmh y eso como que marcó mucho a mucha gente que ya no se pudo relacionar conmigo de la misma manera” e.1

“tuve una relación muy larga de muchos años con una pareja pero tuvimos un quiebre ehhe que tratamos de sostener pero este año finito total porqueee 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” e.4

Por otro lado, para algunos el entorno significó una oportunidad para arriesgarse y decidirse por adelantar planes futuros. El apoyo de cercanos es fundamental y el mantener las relaciones, más aún en momentos de crisis, fortalece los lazos de confianza y seguridad con las demás personas (e.6).

“a finales de septiembre por ahí fue esto me pidió matrimonio entonces ahora nos vamos a casar y toda la cuestión y yo le decía cómo que yo me di cuenta que me quería casar contigo como cuando tuve el trauma ocular porque como que dije como que dije esto es lo que quiero para toda mi vida....” e.6

Sin embargo, mantener los lazos no siempre resulta en cambios positivos, algunos debieron postergar planes debido a que el trauma era una situación que no estaba prevista y no coincidía con un momento oportuno para sus proyecciones (e.3).

“si tengo muchos planes, de hecho, con mi pareja lo habíamos hablado lo de...de ponernos en campaña para el otro, para el hermanito de mi hijo, pero todavía falta tiempo...lo pensamos bien pero todavía no...” e.3

v. Cambio laboral/académico

Desde el ámbito laboral, se produjo una imposibilidad de mantener la fuente laboral producto de las “Limitaciones físicas y/o funcionales” y las “Limitaciones psicológicas” que hizo que fuera incompatible seguir trabajando en el mismo rubro (**Fig.3**).

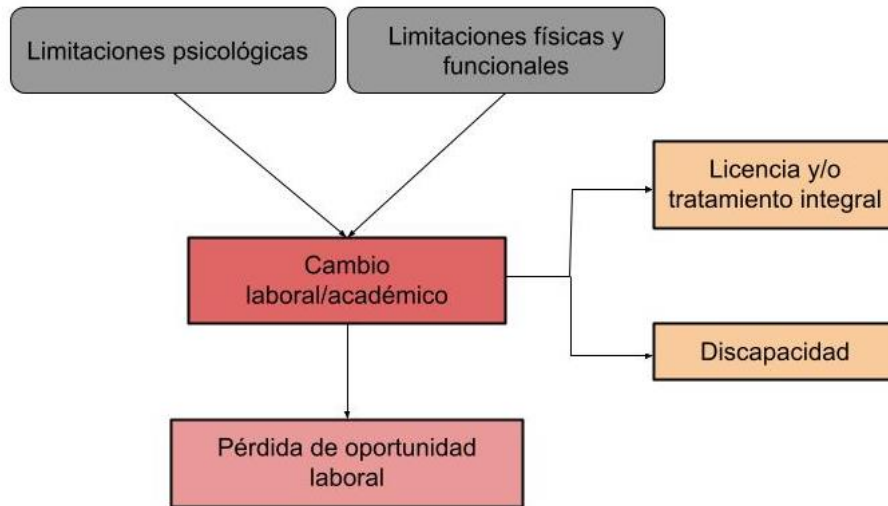


Fig. 3: Esquema axial representativo de cambio de futuro laboral/académico.

Esto quedó de manifiesto en profesiones y oficios como la fotografía, el manejo de grúas, y también se vio afectada la ocupación, como, por ejemplo, el dejar de movilizarse en bicicleta. A esto se sumó los tratamientos integrales prolongados y las licencias médicas que provocaron una importante pérdida de empleo (e.6 y e.10).

“ehhh se afectó como mi trabajo, 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... 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.” e.6

“Yo, yo siempre eh o sea trabajo de operador de grúa, (ininteligible) Esas me, es el oficio, es el oficio que, que me desempeñe, operador de grúa, no puedo operar nunca más grúa porque me rechazan la licencia clase D.” e.10

Si bien es posible pensar que un cambio laboral no tiene relación con un cambio vital ya que no toda persona que cambia su trabajo se emprende en un cambio profundo. Lo central acá es que es un cambio obligado, no elegido, que implica una adaptación a un nuevo puesto de trabajo. En este sentido, el desempleo si puede generar estados de ánimo depresivos, y generar una baja en la autoestima que repercute en las expectativas de futuro. A su vez, la elección de una carrera u oficio muchas veces está relacionada con los gustos, preferencias y por ende, con los rasgos de personalidad de cada persona, por lo que un giro dramático en la profesión, y hacer todos los días algo que no se quiere hacer, o que uno se ve obligado a hacer produce a la larga una baja en la autoestima, y un cambio en las expectativas de futuro (e.15, e.1 y e.7).

“al final no pude no más y eso igual fue como otra gran repercusión que hubo porque ya no tengo la posibilidad de ir a Corea del Sur, y era como la segunda mejor universidad de Corea, era una oportunidad como única pero no, no pude no más y de hecho esa es una de las cosas que lamento hartito de todo lo que paso, sí.” e.15

“estaba como súper urgido, porque había decidido continuar la carrera, ¿cómo van a ser mis personajes ahora que no tengo algo para falsear como un ojo?, ¿qué hago?” e.1

“pero la forma de yo relacionarme con mis compañeros con una mascarilla con la no sé ehhh con la saliva colgando no, no era cómodo y en ese momento no me sentía apto pa, pa seguir estudiando con el trauma que tenía” e.7

vi. Cambio de identidad

Los códigos anteriormente mencionados llevaron a indagar la identidad de las víctimas y como es que ésta se vio afectada posterior a la experiencia vivida. Dentro

del análisis de los casos se pudo explorar que sufrir cambios abruptos dentro de los planes personales, interpersonales y laborales/académicos, evidenció cambios cognitivos, emocionales y de autoestima. Es así como emergieron los códigos “Cambio cognitivo”, “Cambio de autoestima” y “Cambio emocional” respectivamente, los cuales al relacionarse convergen en la categoría “Cambio de identidad” (Fig. 4).

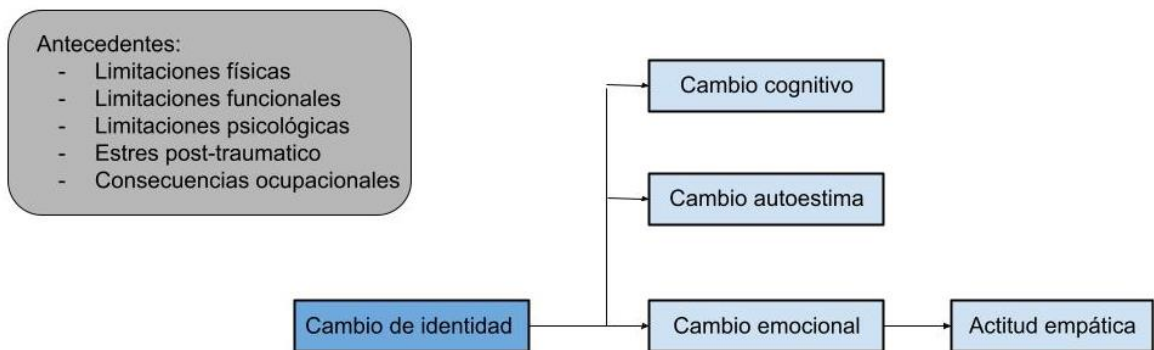


Fig. 4: Esquema axial representativo de cambio de identidad.

a. Cambio cognitivo

El cambio cognitivo se caracterizó por un proceso de reflexión sobre el estilo de sus vidas y sobre su forma de ser (e.3 y e.18).

“Si después que pasó todo eso me puse a pensar y que tenía que cambiar mi forma...mi forma de vivir.” e.3

“que yo desde ese momento ehhh o sea mi vida ha cambiado mucho, ha cambiado mucho, igual...igual gracias a eso yo maduré algo (sonríe). ” e.3

“La cabeza empieza funcionar de otra manera y empiezas a replantearte todo lo que hiciste y si estuvo bien lo que hiciste o si estuvo mal, entonces claro es por ahí por donde uno queda más dañado y cuesta, cuesta cerrar heridas” e.18

b. Cambio emocional

A nivel emocional, los individuos enfatizaron la persistencia de los recuerdos traumáticos y el dolor que estos conllevan, lo cual ejerce una influencia duradera en sus vidas, aunque no define por completo su existencia. A partir de lo anterior es que se desarrolló particularmente la empatía hacia otras personas (e.1 y e.3).

“nunca va a dejar de doler, nunca va a dejar de pasar por el cuerpo, por los recuerdos, por la mente y todo ese escalofrió pero claro como que va junto a mi vida este relato, o sea no es que este relato signifique toda mi vida pero va a estar presente a lo largo” e.1

“Cambie de pensamiento, cambie...ahora pienso como adulto no tanto como niño, pienso más en mi familia y no en mí, antes pensaba más en mí que en mi familia po ” e.3

c. Cambio de autoestima

En cuanto a la autoestima, las víctimas destacaron que la vivencia les afectó de gran manera en la confianza en sí mismos, el dolor les recuerda constantemente la pérdida de algo en ellos que ya no podrán recuperar (e.7).

“la confianza en mí, el amor propio, todas esas...todas se van cuando uno se siente mal, cuando uno se siente feo, cuando uno se siente golpeado, todo eso se va po, el hecho de relacionarme con más gente.... de pucha ya no salgo lo mismo que antes de tener el accidente” e.7

Todo lo anterior se reflejó en un cambio de identidad definiendo un antes y después en el modo de enfrentar sus vidas (e.6).

“...ya no soy la misma persona de antes y no es como que se me quebró una uña y filo pasó desapercibido, es como algo importante que perdí y eso me impide tener como la vida que tenía antes. ” e.6

Al relacionar los códigos y categorías estudiadas, se presentó el concepto “Cambio vital”, categoría central en la cual convergen las demás definiciones. Este “Cambio vital” producto de las “Limitaciones psicológicas” y “Limitaciones físicas y funcionales” explican cambios en las distintas áreas de la vida de las víctimas (“Cambio personal, “Cambio en relaciones interpersonales” y “Cambio laboral/académico”) y una modificación en la identidad de las mismas (“Cambio de identidad”: “Cambio cognitivo”, “Cambio emocional” y “Cambio de autoestima”).

Durante el proceso de codificación selectiva se generó un modelo integrador de las categorías, en el cual la categoría central “Cambio vital” (**Fig. 5**) se relaciona con el “Cambio de Identidad” y este último con el código “Cambio en expectativas de futuro” el cual describe cambios en las expectativas de futuro de las víctimas con respecto al contexto estudiado. Es así como los “Cambios en expectativas de futuro” se dividen en las subcategorías “Necesidad de justicia”, “Deseo de no repetición” y “Cambio de percepción en agentes de Estado”.

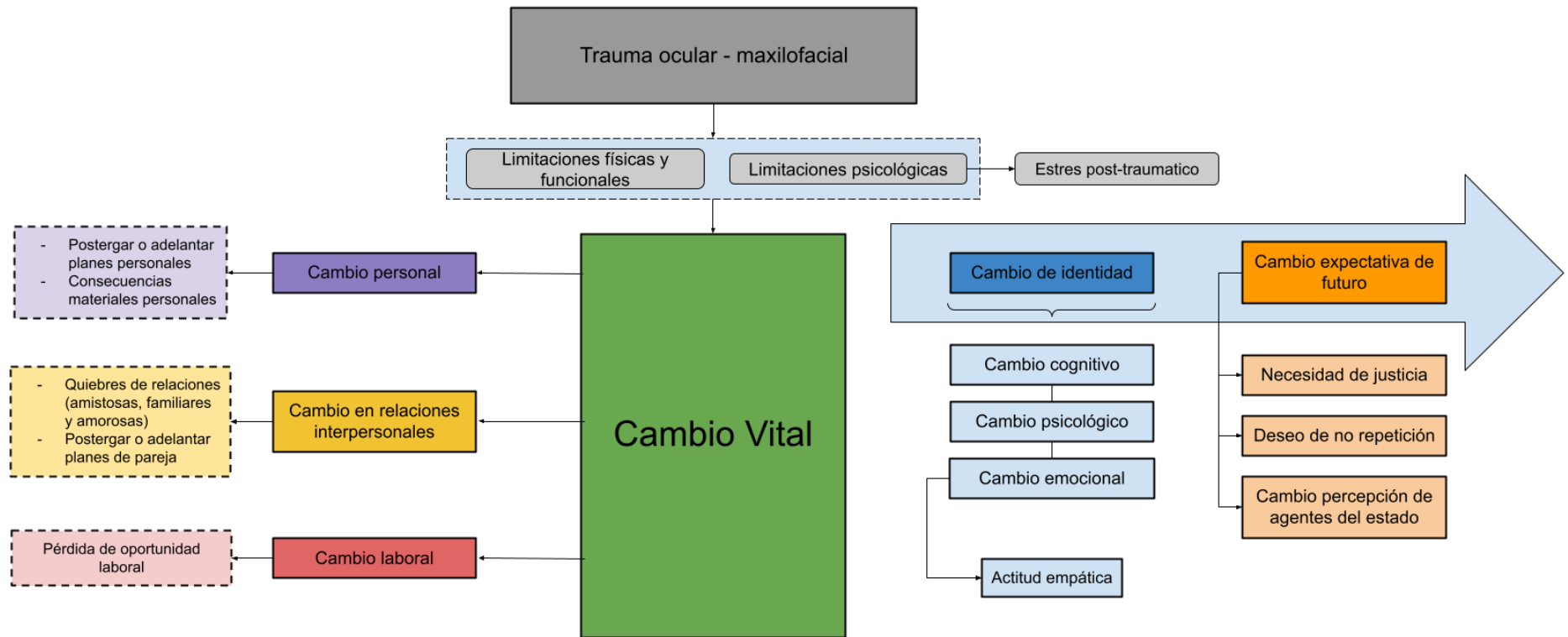


Fig. 5. Modelo integrador de las categorías.

vii. Cambio vital

El cambio vital de las personas se entendió como una metamorfosis a partir del hecho traumático; las víctimas consideraron que, al haber vivido un evento de tal índole, su forma de afrontar las situaciones cotidianas y modo de vida ha variado (e. 18).

“me transformé en otra persona... no en otra persona, pero si empecé a ver la vida como desde otro punto, desde otra perspectiva, por qué... porque casi me muero po” e.18

viii. Cambio en expectativa de futuro

a. Necesidad de justicia

El hecho vivido para muchas víctimas se resume en una vulneración de sus derechos humanos, generando una necesidad de justicia que les permita sanar el trauma y que calme sus inquietudes económicas, físicas y emocionales. Sin embargo, las víctimas no consideran un solo culpable, algunos ocupan su rabia contra la persona que los agredió y otros hablan del rol del gobierno a cargo. A pesar de ello, consideran necesaria una compensación por el daño generado, daño no solo físico, sino que también funcional, psicológico, personal, social y laboral/académico (e.7 y e.6).

“...hay mucha gente que perdió la vista, que perdieron no sé los dientes como yo, que perdieron la vida, hay gente que perdió la vida en el estallido social y el impacto que dejó siento que ...que aún no se hace justicia por todas las personas que recibieron daños po, en lo judicial yo todavía no tengo una respuesta...” e.7

“creo que tiene que haber un responsable y tiene que haber un esfuerzo, en que esto me afecte me afecte lo menos posible o sea que si otra persona a mí me

generó un daño en mi salud me tienen que reparar esa salud y si yo me veo afectado lo psicológico me tienen que ayudar en el ámbito psicológico y si se vio afectada mi pega y me tienen que ayudar en mi pega porque no fue culpa mía” e.6

b. Deseo de no repetición

De la misma forma, consideran firmemente no repetir lo vivido, ya sea, no volviendo a manifestarse nunca más o no exponiéndose a situaciones de riesgo. Algunos a pesar de que no quieren repetir lo vivido, piensan que las oportunidades de manifestarse por motivos sociales siempre deben estar presentes y no debería existir esa clase de represión ante el público (e.17 y e.1)

“...yo nunca he esperado que me llegue plata de nadie, ni del Estado, ni que vengan acá los Carabineros a hacer una, a pedir disculpas ni nada si lo único que quiero es que no se repitan estas cosas, que lo que está bien, está bien y lo que está mal, no tiene que repetirse, no se tiene que repetir.” e.17

"me fijaría más en general el tema de la conducta y como buscar que existan mecanismos para evitarla más que como simplemente castigar al hueón que me castigo, porque creo que eso es más vacío, más como...es como más alimentar la violencia del sistema..." e.1

c. Cambio de percepción de agentes del estado

Es así como se ve un cambio en la percepción que se tiene de los agentes de Estado, pasando por la rabia, miedo, hasta un sentimiento de decepción hacia ellos. Para los entrevistados es importante que la institución genere cambios en su actuar policial evitando las conductas dañinas hacia el público manifestante y teniendo un enfoque protector hacia la ciudadanía (e.8 y e.14).

"para mi hay puros pacos malos, porque dispararon en partes donde había niños, y dispararon bombas lacrimógenas donde habían niños siendo que los tenían que proteger po, esa es mi rabia ¿me entendí?" e.8

"Fome igual porque me gustaría decirle (al entrevistador) que ellos están para cuidarnos po, lamentablemente no se lo puedo decir, no le puedo mentir, no le puedo decir que ellos están para cuidarnos a nosotros, están para cuidar a otras personas, pero a nosotros no. Eso le digo, no sé si será odio, pero trato de no transmitírselo, pero eso." e.14

VIII. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado con el fin de obtener información sobre las distintas experiencias psicológicas y su relación con las expectativas de futuro en personas afectadas por violencia policial durante el estallido social, para lo cual se utilizó entrevistas en profundidad y el análisis del contenido de estas. A partir de los datos recolectados, es posible plantear que existe un “Cambio vital” en las personas que sufrieron un trauma ocular y/o maxilofacial en el contexto estudiado. El “Cambio vital” se explica como un proceso por el cual las víctimas modificaron su estilo de vida y la forma en que afrontan las situaciones cotidianas. Este “Cambio vital”, estuvo dado por cambios mediatos personales, en sus relaciones interpersonales y laborales/académicos, afectando en gran medida la identidad de las personas y generando un cambio en las expectativas de futuro.

De manera general, los participantes manifestaron una alteración en su modo de vida dado por las consecuencias psicológicas y consecuencias físicas y procedurales del trauma ocular y maxilofacial. En el presente, existen pocos estudios sobre las implicancias en la calidad de vida de sufrir traumas oculares y/o maxilofaciales en contexto sociopolítico, sin embargo, un estudio observacional realizado por Kishore, J. y colaboradores sugiere consecuencias psicológicas en víctimas de trauma maxilofacial, principalmente con respecto a la ansiedad, el síndrome de estrés postraumático y la depresión, los cuales alcanzaban su punto más alto entre los diez días y el mes posterior al diagnóstico (Kishore, J., et al., 2020). Además, el estudio realiza una comparación entre trauma físico en tejidos blandos y fracturas maxilofaciales, apuntando a que la presencia de ansiedad y el estrés es mayor en pacientes con trauma en tejidos duros (Kishore, J., et al., 2020).

Las personas diagnosticadas con trauma maxilofacial se enfrentan a secuelas psicosociales durante los 30 días posteriores al trauma o tratamiento, debido a que son juzgados por los cambios físicos que experimentan (cicatrices, pérdida de

dientes y deformidades adquiridas) (Conforte, J. J., et al., 2016). A pesar de que luego de los 90 días se puede observar una mejora en la calidad de vida de los casos, los pacientes que requirieron tratamientos mediante cirugía siguieron presentando dificultades y no retomaron sus actividades diarias con normalidad, lo que sugiere una relación entre los tratamientos menos conservadores de trauma maxilofacial y la edad productiva de los pacientes para desempeñar distintas actividades (Conforte, J. J., et al., 2016).

Las consecuencias psicológicas, físicas y funcionales estuvieron presentes en la mayoría de los casos del trauma maxilofacial producto de la violencia de agentes del Estado, afectando en mayor parte la comodidad y seguridad de los entrevistados. Esto afectó la manera de relacionarse, dificultó la función masticatoria, sensitiva y sensorial e interfirió en la realización de actividades cotidianas, además de repercutir en el ámbito profesional de las víctimas.

Keys, J. y colaboradores, realizaron un estudio para explorar los factores psicosociales y los desafíos en las vidas de quienes portan prótesis oculares posterior a una lesión ocular traumática, mediante entrevistas semiestructuradas. En sus resultados, los encuestados experimentaron angustia emocional en los periodos posteriores al trauma debido a la desfiguración, la monocularidad, la limitación funcional, el desempleo y el dolor. Con el tiempo, estas angustias se fueron atenuando gracias a la adquisición de habilidades de afrontamiento. Sin embargo, algunos continuaron experimentando estigmatización y temor a la evaluación social negativa, además de preocupación por el riesgo de sufrir lesiones y la pérdida del ojo sano. Vivir con un ojo artificial y afrontarlo de manera continua generó un crecimiento psicológico, evidenciado en una mayor capacidad empática para relacionarse, aunque para algunos aumentó el riesgo de aislamiento social, sentimientos de desconexión interpersonal y mal humor (Keys, J., et al., 2021).

Lo anteriormente expuesto concuerda con los resultados del presente estudio, donde los entrevistados sufrieron de baja autoestima en los primeros periodos de la

lesión ocular traumática, producto del cambio físico generado en su apariencia y el estigma social. Además, varios se sintieron abrumados debido a la situación de discapacidad que les generaba la monocularidad y el periodo de adaptación visual, más aún considerando los dolores post intervención y complicaciones del cuidado de la lesión.

Se ha reportado que vivir una experiencia traumática origina reacciones emocionales, cognitivas, físicas e interpersonales durante las primeras semanas, que si no son atendidas de manera certera y oportuna pueden gatillar el trastorno por estrés postraumático (Figuroa, R. A., et al., 2016). Entre las reacciones se encuentran estados de shock, irritabilidad, sentimiento de culpa (hacia sí mismos y hacia otros), embotamiento emocional, sentimiento de impotencia, incredulidad, pesadillas, autoestima decaída, pensamientos o recuerdos intrusivos sobre el trauma, preocupación, disociación, insomnio, taquicardia o palpitaciones, cefalea, incremento en conflictos interpersonales, retraimiento social, dificultades en el desempeño laboral o académico, externalización de la culpa y vulnerabilidad, sensación de abandono o rechazo, entre otros (Figuroa, R. A., et al., 2016).

La presencia de estos síntomas podría explicar el cambio vital, las personas víctimas de trauma ocular y maxilofacial producto de violencia por agentes de Estado, podrían verse afectadas de tal modo que dejan de relacionarse con su entorno, cambian su manera de ser y abandonan intereses laborales/académicos por inseguridad, lo cual genera grandes repercusiones en su estilo de vida.

Asimismo, los participantes del estudio sufrieron, en gran medida, la pérdida de sus empleos debido a tratamientos prolongados, licencias médicas o detrimento de sus capacidades, lo que los obligó a cambiar de área laboral. En este sentido, es relevante cómo es que el trauma y sus consecuencias afectan el marco profesional de las vidas de las personas.

En relación con este cambio vital y considerando sus variadas aristas, se puede mencionar el indicador Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), el cual evalúa la carga de enfermedad y combina dos componentes: número de años perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y número de años vividos con discapacidad (componente calidad de vida). En resumen, AVISA es un indicador de salud pública, que ayuda a reconocer la pérdida de salud producto de una enfermedad, discapacidad y muerte medida en años, y permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones. (Departamento de salud pública P. Universidad Católica de Chile, 2007). Desde esta perspectiva, las personas que vivieron el trauma tienen repercusiones psicológicas y físicas que se pueden comparar con condiciones evaluadas en el último estudio de carga de enfermedad realizado en Chile el año 2007. Algunas de las causas principales de pérdida de años de salud para ambos sexos, son en primer lugar, las "Condiciones neuropsiquiátricas" (23,2%), en cuarto lugar, las "Lesiones no intencionales" (7,7%) y en sexto lugar las "Enfermedades de los órganos de los sentidos" (6,4%) (Departamento de salud pública P. Universidad Católica de Chile, 2007), todas relacionadas enormemente con las vivencias experimentadas por las personas víctimas de violencia por agentes de estado en el contexto estudiado.

Es sumamente importante evidenciar que las víctimas del trauma ocular y maxilofacial sufrieron a grosso modo de pérdidas en capacidades visuales y masticatorias y/o más grave aún, pérdidas dentarias o pérdidas del globo ocular, que no son recuperables a pesar de la atención en salud de manera integral y multidisciplinaria. Por consiguiente y correlacionando los datos de AVISA, se podría deducir que el incidente vivido trajo consigo años perdidos debidos a causa física, sin olvidar las causas psicológicas que se suman por vivir dicha experiencia de un modo traumático y por entes encargados de brindar protección por lo que el siguiente estudio llama a indagar en esta área.

Por otro lado, la percepción del grupo estudiado con respecto al futuro se marcó por sentimientos negativos, deseando la no repetición del hecho traumático por parte de los agentes del Estado y centrándose en la necesidad de justicia por lo vivido. Existen diversos tipos de respuesta frente a un evento traumático, estas van siendo modificadas en función de los factores de vulnerabilidad o protección de cada individuo, los que en conjunto contribuyen a procesar o agravar el suceso traumático. Más aún, se sabe que un hecho traumático es más severo si ha sido provocado por la violencia interpersonal o es generado de manera intencional por el hombre (Gómez, A. et al., 2016). Llama la atención ya que no existen estudios que relaten sobre las consecuencias psicológicas y físicas frente a eventos traumáticos de contextos sociales y generados por autoridades que brindan protección a la ciudadanía.

Tomando en consideración las reacciones de estrés post traumático que las personas pueden experimentar, es importante que la actitud de los profesionales a cargo de devolver la salud de las víctimas sea consciente de que el trato durante las primeras semanas es crítico para el desarrollo positivo posterior al trauma.

El manual "Recomendaciones para el abordaje psicosocial en la atención de salud de personas con trauma ocular y dentomaxilar por violencia de agentes del Estado" destaca la importancia de un entorno, incluido el personal de salud, que proporcione una zona psicológicamente segura para quienes buscan atención ya que la ausencia de esta seguridad puede desencadenar la revictimización y/o retraumatización de las víctimas (Rojas, G., et al., 2023). "Revictimización" y "retraumatización", a menudo se usan como sinónimos, sin embargo, tienen diferencias significativas. La revictimización está vinculada con la conducta humana que induce a revivir el trauma, mientras que la retraumatización se refiere a estímulos sensoriales que provocan la reexperimentación del evento traumático original (Rojas, G., et al., 2023).

El documento destaca la importancia de elementos clave al atender profesionalmente a personas víctimas de trauma. Estos incluyen la comunicación

efectiva y compasiva, evitando la exposición pública y creando un ambiente seguro. Se enfatiza la necesidad de proporcionar información clara y oportuna, capacitar al personal en intervención en crisis y trauma, y fomentar el cuidado compasivo como medida preventiva del trastorno de estrés postraumático. Facilitar la participación del paciente, evitar la percepción de marginación decisional y brindar apoyo emocional son pasos fundamentales para prevenir la ansiedad. Se destaca la importancia de aceptar al paciente incondicionalmente, crear un entorno sin juicios y comprender la naturaleza no elegida de situaciones traumáticas. Validar y normalizar las respuestas emocionales y conductuales, ofrecer mensajes esperanzadores basados en la realidad y considerar aspectos sensoriales. La continuidad descentralizada e integrada de los cuidados a lo largo de la vida, con enfoque comunitario y de género, garantiza una atención más efectiva. Finalmente, al acompañar el tránsito hacia una nueva imagen corporal, se destaca la importancia de considerar el duelo, validar emociones y priorizar las preferencias del paciente en la rehabilitación (Rojas, G., et al., 2023)

Con respecto a las limitaciones del estudio, se puede considerar que en el diseño de la muestra, no se generó una división respecto al diagnóstico de trauma, por lo que los resultados arrojaron una respuesta general y no se pudo observar las posibles diferencias del cambio vital en relación con el trauma experimentado. Sumado a esto, el estudio funciona como una fotografía del momento en qué fueron realizadas las entrevistas en profundidad, los resultados evidencian un fenómeno que no está concluido aún debido a que siguen ocurriendo hechos políticos y sociales que modifican la experiencia. Es así como las entrevistas reflejan la percepción futura del momento en qué fue realizada dicha entrevista, y no se puede garantizar que esta percepción se modifique con el tiempo.

IX. CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelan un cambio vital significativo en las personas estudiadas, derivado de alteraciones tanto personales como laborales y de sus relaciones interpersonales. Este cambio vital condujo a un cambio de identidad que se manifiesta de manera tangible a través de las consecuencias psicológicas, físicas y procedurales del trauma ocular y maxilofacial. Las víctimas enfrentan una alteración sustancial en su modo de vida, experimentando la pérdida de sus empleos debido a tratamientos prolongados, licencias o la limitación de capacidades que las obliga a redirigir su trayectoria laboral.

Este proceso de cambio no solo se refleja en el ámbito laboral, sino que también tiene un impacto profundo en la percepción del futuro por parte del grupo estudiado. Se observa una marcada influencia de sentimientos negativos en relación con el futuro, marcando un deseo ferviente de evitar la repetición del trauma por parte de los agentes policiales. La necesidad de justicia se convierte en un elemento central en las expectativas de futuro, destacando la importancia de abordar no solo las consecuencias físicas y psicológicas, sino también las implicaciones sociales y legales de los eventos traumáticos vividos.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2018). DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5.a ed.). Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V.

Amnistía Internacional (2020, octubre). Ojos sobre Chile: Violencia policial y responsabilidad de mando durante el estallido social. Amnesty.org. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr22/3133/2020/es/>.

BBC News Mundo. (2019, 23 octubre). Protestas en Chile: 4 claves para entender la furia y el estallido social en el país sudamericano. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50115798>.

Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.

Bonilla, M., & López, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Revista Cinta de moebio*, (57), 305-315.

Capponi, C., Hinrichs, F., Lillo, F., Rodríguez, C., & Sánchez, J. (2016). Violencia policial y afrontamiento: crecimiento postraumático en pobladores de una comunidad aislada del sur de Chile. *Revista Universitas Psychologica*, 15(4), 1-12.

Carvajal, C. (2011). Trauma y estrés postraumático: algunas reflexiones. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(3), 221-224.

Casquete, J. (2005). Manifestaciones e identidad colectiva. *Revista internacional de sociología*, 63(42), 101-125.

Conforte, J. J., Alves, C. P., & Ponzoni, D. (2016). Impact of trauma and surgical treatment on the quality of life of patients with facial fractures. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 45(5), 575-581.

Departamento de salud pública P. Universidad Católica de Chile. (2007). Informe final. Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Encargado por: Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública.

Espinoza, J. (2011). Atención básica y avanzada del politraumatizado. *Revista Acta Médica Peruana*, 28(2), 105-111.

Facultad de Psicología Universidad Diego Portales (2019, diciembre). Protestas en Chile: El impacto psicológico en la población del estallido social. (s. f.). Disponible en: <https://psicologia.udp.cl/protestas-en-chile-el-impacto-psicologico-en-la-poblacion-del-estallido-social/>.

García, J. C., Velázquez, Z. M. (2011). Mi vida: Antes y después de ese día. El accidente por minas antipersonal (MAP), munición sin explotar (MUSE) y artefactos explosivos improvisados (AEI) su atención y la gestión. Trabajo de titulación: Gerencia de instituciones prestadoras de servicios de salud. Universidad CES, Medellín, 71.

Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2019, diciembre). Informe Anual 2019: Situación de los Derechos Humanos en Chile en el Contexto de la Crisis Social.

Keys, J., Dempster, M., Jackson, J., Williams, M., & Coyle, S. (2021). The psychosocial impact of losing an eye through traumatic injury and living with prosthetic restoration: A thematic analysis. *Acta psychologica*, 219, 103383.

Kishore, J., Vatsa, R., Singh, J., Kumari, M., Kumar, T., & Bandgar, S. (2020). Psychological impact on maxillofacial trauma patients—an observational study. *Journal of medicine and life*, 13(4), 458.

La Tribuna. (2019, 24 octubre). La revolución de los 30 pesos. Disponible en: <https://www.latribuna.cl/opinion/2019/10/25/la-revolucion-de-los-30-pesos.html>.

Mardones, M., Fernández, T., Bravo, A., Pedemonte, T., & Ulloa, M. C. (2011). Traumatología maxilo facial: Diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(5), 607-616.

Martín, F. (2009). *Violencia y salud mental. Violencia colectiva, violencia política, violencia social. Aproximaciones conceptuales*. Editorial Latorre Literaria, Madrid (España), 508.

Ministerio de Salud de Chile. (2005). *Guías Clínicas AUGE*. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/>.

Ministerio de Salud de Chile. (2009, marzo). *Guía Clínica "Trauma Ocular Grave"*.

Ministerio de Salud de Chile. (2019, marzo). *Estudio de verificación del costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto de priorizado de problemas de salud con garantías explícitas 2018 – Demanda*.

Mollica, R. (1999). Efectos psicosociales y sobre la salud mental de las situaciones de violencia colectiva, *Actuaciones psicosociales en guerra y violencia política*. Editorial Ex-Libris, Madrid (España), 26-36.

Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Revista Aquichan*, 12(3), 263-274.

Paúl, Á. (2019). Derechos humanos y obligación de usar la fuerza. A propósito de la crisis de orden público de 2019. *Revista chilena de derecho*, 46(3), 633-641.

Pérez, P. (2004). El concepto de trauma y de respuesta al trauma en psicoterapia. *Revista Norte de salud mental*, 5(20), 29-36.

Ramos, T. (2013). Representaciones sociales de manifestantes sobre la interacción con Carabineros de Chile en las manifestaciones. *Hacia una teoría fundada. Revista Némesis* (11), 31-44.

Requena, A., Planes, V., & Miras, R. (2006). Teoría fundamentada "grounded theory": La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional (37). Editorial Centro de investigaciones sociológicas, Madrid (España), 167.

Rodríguez Á, Peña S, Cavieres I, Vergara MJ, Pérez M, Campos M, Peredo D, Jorquera P, Palma R, Cortés D, López M, Morales S. (2020). Ocular trauma by kinetic impact projectiles during civil unrest in Chile. *Eye (Lond)*. 2021 Jun;35(6):1666-1672.

Rojas, G., Ríos, M., Herrera, A., Varas, J., Urzua, M., Corral, C., & Córdova, S. (2023). Recomendaciones para el abordaje psicosocial en la atención de salud de personas con trauma ocular y dentomaxilar por violencia de agentes del Estado.

Salvador, M. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de psicoterapia*, 20(80), 5-16.

Sipsma, H. L., Ickovics, J. R., Lin, H., & Kershaw, T. S. (2012). Future expectations among adolescents: a latent class analysis. *American journal of community psychology*, 50(1-2), 169–181.

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. In S. Taylor & R. Bogdan (Eds.), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (segunda edición). Editorial Paidós, Madrid (España), 100-131.

Tortosa, M. C. (2020). Efectos en la salud de las víctimas de accidentes de tráfico. Trabajo final de máster: *Psicología General Sanitaria*. Universidad Católica de Valencia, España, 81.

ANEXO1:

CERTIFICADO N° 1177/21

La Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica, certifica que el Proyecto que se individualiza a continuación fue revisado y aprobado en todas las instancias pertinentes según la normativa interna que rige en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Nombre del 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".

N° Interno OAIC: 1177/21

Clasificación Interna OAIC: Tipo I

Investigador Principal:

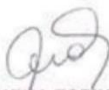

Dr. Gonzalo Rojas Alcayaga
Servicio Dento Maxilo Facial

Financiamiento: Adjudica Concurso FONIS

Código Convenio: No aplica

Otros Antecedentes:

1. El objetivo de este proyecto es 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.
2. Resolución Exenta N° 0019 del 08 de enero 2021, según lo dispuesto en la Ley 20.120 del año 2006, de delegación de funciones para firma de consentimientos informados.
3. Proyecto aprobado por el Comité Ético Científico o de Investigación del Hospital Clínico, a través del Acta de Aprobación N° 01 del 04 de Enero 2021.
4. Carta de Aprobación de la Dirección General del Hospital Clínico, para la ejecución de este proyecto, con fecha 18 de enero 2021.
5. Proyecto no generará ingresos por *overhead* al Hospital.



XIMENA ESPINOZA N.
COORDINADORA EJECUTIVA
OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION CLINICA

XEN
Santiago, 20 de enero de 2021

ANEXO 2:

GUIÓN FONIS

Preguntas ambientación

¿Cómo has estado? ¿Cómo estuvo la conexión a esta reunión? ¿Quién te invitó a participar de este estudio?

Encuadre

Las siguientes preguntas buscan conocer tu vivencia respecto al trauma físico en el contexto de las movilizaciones sociales en Chile en los años 2019-2020. Muchas de estas preguntas pueden ser íntimas, y pueden sensibilizarte. Por esto, te pedimos que puedas buscar un lugar cómodo, tranquilo, y sin muchas distracciones. Si gustas puedes usar audífonos para resguardar tu privacidad. La entrevista tiene una duración aproximada de dos horas, por lo que también te recomendamos que busques agua, y si en algún momento te encuentras cansado(a), podemos hacer una breve pausa.

Preguntas de entrevista

Primer bloque: Reacción inmediata

1. ¿Por qué te encontrabas en el lugar de los hechos acontecidos? ¿Cuál era tu motivación para asistir?
2. Me podrías describir cómo sucedieron los hechos, lo que recuerdas. (*Primeros auxilios, atención de urgencia, participación de terceros*).
3. ¿Qué fue lo primero que pensaste una vez que te diste cuenta de la situación que te estaba pasando? ¿Qué sentiste?
4. ¿Quién te dio el diagnóstico? ¿Cómo te sentiste cuando te dieron la noticia de tu pronóstico? ¿Cómo evalúas la forma en que te dieron esa noticia?

Segundo bloque: Atribuciones de lo sucedido

5. Ahora que ha pasado un tiempo desde lo sucedido, ¿Quién consideras que es el responsable? ¿Por qué?
6. ¿Qué te gustaría que pasara en el futuro con esa persona o ente o grupo?
7. ¿Cómo consideras que fue el actuar de las instituciones del estado (*gobierno, INDH, tribunales, políticos, etc*) frente a la situación de trauma físico que sufriste?

Tercer Bloque: Secuelas

8. ¿Qué secuelas físicas tienes actualmente producto de lo sucedido?
9. ¿Estas secuelas físicas han tenido alguna consecuencia en tu vida? ¿Cuáles?
(*Repercusión psicológica, emocional, económica, social, laboral o académica, costo indirecto*).
10. ¿Qué aspecto de tu persona sientes más afectado por haber sufrido este trauma?
(*¿emocional? ¿físico? ¿relaciones sociales? ¿otro?*)
11. ¿Sientes que hubo cambios en tu autoestima luego de las secuelas físicas por el evento que sufriste? ¿sientes que por ser mujer (hombre) te afectó de manera diferente?
12. ¿Qué piensas que es lo más difícil de recuperar en tu persona posterior al trauma?
(*¿Cuál es la principal diferencia entre tu vida antes y después del trauma físico?*)
13. ¿En qué medida el trauma sufrido ha hecho cambiar tus planes a futuro?
14. ¿Cómo te sientes al hablar de este tema en esta entrevista?
15. ¿Qué situaciones te hacen recordar el episodio del trauma físico sufrido? ¿Y que sensaciones te produce eso?

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?

Quinto Bloque: Asistencia en salud

17. ¿Cuál es tu vivencia con el tratamiento médico / atención profesional / institución que has recibido hasta ahora? ¿Estás conforme con el tratamiento? ¿Tienes alguna sugerencia en relación al tratamiento recibido?

Último Bloque: Cierre

18. ¿Qué te gustaría transmitir como mensaje a otras personas que se han visto afectadas como tú?
19. ¿Tienes alguna sugerencia que hacer para incorporar en siguientes entrevistas?

ANEXO 3:

28/04/2021

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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/1VSLQNPhCuepuFtwLeINPXE6CvYrMz3fpTu0hNPTymoU/edit>



28-04-2021

1/3

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 re-traumatización 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 (hijo) o al +56999597872 (celular). También es posible hacerlo al siguiente correo: gorojas@odontologia.uchile.cl

Otros Derechos del participante

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



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

