



VII Congreso Chileno
de Salud Pública
IX Congreso Chileno
de Epidemiología

741



UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA
SEDE 2023

Percepción de atención en salud de personas con trauma por violencia de agentes del estado (adscrito a proyecto FONID SAI0049)

Gonzalo Rojas Alcayaga*, Carolina Lineros, Matías Ríos, Andrea Herrera,
Sebastián Córdova, Rodrigo Osorio, Joaquín Varas, Madeleine Urzúa,
Camila Corral.

Facultad de Odontología-Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Introducción

Lesiones físicas por violencia de agentes del estado

- Durante el estallido social acontecido en Chile los años 2019-2020, miles de personas sufrieron trauma ocular(TO) y dentomaxilar (TDM) ocasionado por violencia de agentes del estado.
- Informe Amnistía Internacional
 - 12.500 personas requirieron atención de urgencia
 - 5. 558 personas fueron víctima de violencia insitucional
 - 1.938 lesionadas por armas de fuego
 - 285 lesiones oculares, 389 otros tipos de lesiones graves
- Informe Movimiento Salud en Resistencia
 - 1491 registros de atención a personas lesionadas por agresión de agentes del estado.
 - 821 personas presentaron lesiones por balines disparados por carabineros.
 - 137 recibieron impacto en la zona de Cabeza y Cuello.

AMR 22/3133/2020
OCTUBRE 2020

[amnesty.org](https://www.amnesty.org)



Introducción


Traumatización extrema, revictimización y retraumatización

- Desborda capacidades cognitivas de adaptación
- Intencionalidad de la agresión con fines destructivos
- Agentes del estado; fuerza y poder
- Contexto Socio-político
- Cualquier evaluación médica y/o tratamiento puede retraumatizar a personas sobrevivientes de hechos traumáticos.



AMR 22/3133/2020
OCTUBRE 2020


[amnesty.org](https://www.amnesty.org)



Materiales y Métodos

Objetivos

- General: 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.
- Objetivo Especifico:
 - Objetivo 4: Explorar aspectos psicológicos relevantes para el desarrollo de tratamientos que permitan una rehabilitación funcional y anatómica satisfactoria para las víctimas.



Materiales y Métodos

Metodología

- Estudio exploratorio con metodología cualitativa que uso como técnica la entrevista en profundidad semiestructurada.
- Guion de preguntas con 3 secciones de preguntas: a) ambientación b) cuerpo de entrevista c) cierre
- Se realizaron 18 entrevistas a personas que sufrieron de TO y/o TDM las cuales fueron transcritas y codificadas según los procedimientos de la teoría fundamentada.
- Se utilizó software Atlas-ti
- Se realizó codificación abierta de los textos a partir de los cuales se egneraron categorías y subcategorías
- Sesión grupal de retroalimentación



Resultados

Categorías y subcategorías del fenómeno

1. Calidad de la relación interpersonal
 - Modos relacionales adecuados
 - Modos relacionales inadecuados
2. Expectativas de la atención en salud
 - En relación al tratamiento rehabilitador
 - Al rol activo del paciente
 - Al apoyo psicológico esperado.
3. Consecuencias físicas y psicológicas del trauma y del tratamiento
 - Del trauma físico mismo: físicas, funcionales, psicológicas
 - De la atención en salud: Psicológicas.
 - Revictimización
 - Retraumatización



Resultados

Experiencias relatadas

- *“me dijo pucha lo siento, pero perdiste el ojo, esta reventado, no hay nada que hacer, solamente operarte y sacar el globo, una cosa así me dijo.... y está bien, si hay que ser directo, para que andar escondiendo cosas si no tenía solución...pero me lo dijo sinceramente” (E.11).*
- *“En el hospital Salvador una pura vez vi a un oftalmólogo ahí y la experiencia fue penca (desagradable), porque me estaban haciendo como la evaluación para ingresar al programa y el oftalmólogo como que me pedía datos, llenaba papeles y nunca me miró, yo le hacía (manifestaba) dudas y nunca me las respondía”. (E.6).*
- *“No es la misma sonrisa que tenía antes, o sea, ahora tengo los dientes... pero... sí po’ yo veo fotos y me doy cuenta de que la sonrisa no es la misma, entonces eso es lo que me afecta, que sí sigo sonriendo, pero lo hago un poquito menos y... me doy cuenta de que no es la misma (sonrisa)”. (E.13).*

The background of the slide is a dark blue gradient. On the left side, there is a vertical panel with a dark blue background. It features several data visualization elements: a line graph with a green line and a yellow dot, a bar chart with blue bars, and a candlestick chart with blue and green bars. The word "Resultados" is written in large, white, sans-serif font across the middle of this panel. The rest of the slide has a white background.

Resultados

Experiencias relatadas

- *“Creo que estuvo un poco al debe el psiquiatra, porque me recetaba pastillas para dormir, para que conciliara el sueño...pero del todo no me ayudó como a confrontar la situación, siempre era como evadir los temas, evadir a los Carabineros”. (E.7).*
- *“Me quemo, me pego en los brazos. Porque hay un lado donde no veo, entonces siempre va a tener su complicación”. (E.18).*
- *“Cada vez que escuchaba el sonido de la turbina y que sabía que me iba a doler lo que me iban a hacer era de nuevo traerme de vuelta a ese momento (el del trauma dentomaxilar)” (E.5).*
- *“porque ellos ya habían notado que la angustia todavía estaba ahí cuando me empecé a atender. Entonces contar la historia me da pena, igual que ahora (durante la entrevista)”. (E.13).*

Conclusión

- Los equipos de salud son agentes clave en la prevención de fenómenos de revictimización y retraumatización.
- Ambos fenómenos tienen consecuencias graves para el bienestar y la salud mental de los afectados y las afectadas.
- Se debe promover en los equipos de salud, modos relacionales centrados en la compasión, en el trato humanizado y en una actitud sensible en la entrega de información.
- Se deben considerar las expectativas de las personas afectadas, explicar adecuadamente y en forma oportuna el tratamiento a realizar, con sentido de realidad pero apoyando en las decisiones y etapas a considerar.
- El apoyo en salud mental debe ser entregado por todo el equipo de salud, no sólo por el especialista. Psiquiatras y Psicólogos deben estar disponibles en momentos críticos y se debe implementar un programa de seguimiento en salud mental.
- Estos hallazgos van en sintonía con otros estudios que enfatizan que equipos de salud deben considerar situación bisopsicosocial de las personas traumatizadas, demostrar sensibilidad ante la experiencia sufrida y ajustar su actitud personal al contexto vivenciado por la persona afectada.

Referencias

1. Amnistía Internacional. Ojos sobre Chile: Violencia policial y responsabilidad del mando durante el estallido social. <https://amnesty.org/es/documents/amr22/3133/2020/es/>. Recuperado el 23 de octubre de 2023.
2. ILAS. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (2019). Trauma político y la transmisión transgeneracional del daño. Subsecretaría de Derechos Humanos. Gobierno de Chile.
3. Madariaga, Carlos. Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura. https://www.cintras.org/textos/monografias/monog_trauma_psicosocial_espanol.pdf. Recuperado el 23 de octubre de 2023.
4. Schippert ACSP, Grov EK, Dahl-Michelsen T, Silvola J, Sparboe-Nilsen B, Danielsen SO, Lie I, Bjørnnes AK. Re-traumatization of torture survivors during treatment in somatic healthcare services: A mapping review and appraisal of literature presenting clinical guidelines and recommendations to prevent re-traumatization. *Soc Sci Med.* 2023 Apr;323:115775. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.115775. Epub 2023 Feb 25. PMID: 36934529.

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

