

“El Trauma producido por los Accidentes de Tráfico: Un Estudio con Bomberos



Sevilla, ESPAÑA. 13 -17 mayo 2007
4ª CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE INCENDIOS FORESTALES



Jaime A. Senabre Pastor
Alicante (España)

Instructor-Técnico de Bomberos
Psicólogo Clínico. Máster en Psicopatología y Salud
Máster-Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales
Diplomado Internacional en Psicología de Emergencias y



“4ª Conferencia Internacional sobre Incendios Forestales”

Sevilla, 13- 17 Mayo de 2007

COMUNICACIÓN-PÓSTER

“EL TRAUMA PRODUCIDO POR LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO: UN ESTUDIO CON BOMBEROS FORESTALES”

Autor: Jaime Andrés Senabre Pastor (Alicante, España)

U.N.E.D.

Instructor - Técnico de Bomberos

Licenciado en Psicología Clínica. Máster en Psicopatología y Salud

Diplomado Internacional en Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres

Máster – Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales

Miembro de la “Comisión de Trabajo en Estrés Postraumático” de la SEAS

Resumen: *El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en la población general, con una prevalencia vida de entre el 5 y el 16%. En el caso del Trastorno por Estrés Agudo (TEA), se ha señalado que el intervalo de estos porcentajes se eleva, llegando a oscilar entre el 14 y el 33% (APA, 2000).*

Según nos indica el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales, en su cuarta edición revisada, se ha desarrollado un TEPT hasta en un 80% de los supervivientes de accidente de coche, cuya respuesta al incidente cumplía, inicialmente, los criterios para el diagnóstico de un TEA, (APA, 2000). Aunque, en términos generales, se ha señalado que el TEPT se presenta en torno al 23% de la población general tras ser expuestos a un suceso potencialmente traumático, este dato puede variar en función del tipo de acontecimiento al que se haya expuesto el individuo (Bobes García y col., 2000) y a otros factores de tipo psicosocial y de personalidad del superviviente. Por ejemplo, que se ha encontrado una prevalencia de este tipo de trastorno en el 33 y 50% del personal que habitualmente se encuentran en situación de riesgo, como bomberos, policía, ...

En el presente trabajo se exponen las principales secuelas psicológicas en supervivientes de un accidente de tráfico y los síntomas específicos del denominado Subsíndrome de Estrés Postraumático por Accidente de Tráfico, así como los principales predictores de esta psicopatología.

Se trata de un estudio longitudinal, realizado con una muestra de 13 bomberos pertenecientes a las Brigadas Rurales de Emergencia de la Generalitat Valenciana, y cuya hipótesis del estudio es: averiguar si tras la experiencia vivida en un accidente de tráfico con riesgo para la vida, tanto para el conductor como para sus ocupantes, se desarrolla algún tipo de manifestación postraumática en los supervivientes y, en caso afirmativo, si existen diferencias, con respecto a los datos encontrados en estos casos, entre los miembros de un servicio de primera respuesta en emergencias (expuestos con cierta frecuencia a situaciones de riesgo) y la población general. Los resultados obtenidos se comparan con los de otros estudios (p.e. Koren y col., 1999; Ursano y col., 1999).

Palabras clave: *Accidente de Tráfico, Estrés Agudo, Estrés Postraumático, Subsíndrome de Estrés Postraumático por Accidente de Tráfico, Brigadas Rurales de Emergencia.*

1. INTRODUCCIÓN.

Los traumas emocionales producen un gran impacto sobre las personas que los padecen. Este tipo de experiencias son capaces de transformarnos, haciendo que nuestra vida no sea la misma que antes.

No todas las personas responden de igual manera tras vivenciar un acontecimiento traumático. Unas son capaces de superarlo sin gran dificultad, mientras que otras parecen estancarlo en su memoria emocional haciendo que la persona viva anclada en el pasado, reviviendo constantemente ese capítulo de su vida en tiempo presente y no como parte de su pasado.

Las experiencias traumáticas atentan contra la integridad de las personas, llegando, en algunos casos, a modificar su normal funcionamiento en las áreas biológica, psicológica, laboral y social. Además, pueden alterar la sensación de control y seguridad, y su percepción de futuro.

En términos generales, se han destacado como los acontecimientos traumáticos más prevalentes los siguientes:

- ✓ La muerte inesperada de un ser querido.
- ✓ Un accidente de tráfico con riesgo para la vida.
- ✓ El presenciar una agresión o un asesinato a otras personas.
- ✓ El asalto con violencia o la amenaza con un arma.
- ✓ Una catástrofe natural (p.e. incendio forestal, inundaciones, terremoto, ...).

En el presente trabajo me voy a centrar en los accidentes de tráfico como sucesos potencialmente traumáticos. Los datos aportados forman parte de los resultados obtenidos en un estudio longitudinal de trece meses de duración. La muestra la componen 13 Bomberos Forestales miembros de las Brigadas Rurales de Emergencia de la Generalitat Valenciana, como más adelante veremos.

2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en la población general, con una prevalencia vida de entre el 5 y el 16%. En el caso del Trastorno por Estrés Agudo, se ha señalado que el intervalo de estos porcentajes se eleva, llegando a oscilar entre el 14 y el 33% (APA, 2000).

Estos datos iniciales es importante que los tengamos en cuenta. Ahora bien, cuando queremos investigar sobre algún tema en especial, como en este caso “el impacto emocional después de un accidente de tráfico”, es conveniente revisar qué nos aportan otros autores sobre el asunto que queremos estudiar, de forma que nos pueda servir de encuadre del mismo.

Así pues, según nos indica el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales, en su cuarta edición revisada, se ha desarrollado un TEPT hasta en un 80% de los supervivientes de accidente de coche, cuya respuesta al incidente cumplía, inicialmente, los criterios para el diagnóstico de un TEA, (APA, 2000).

En Israel, Koren y sus colaboradores (1999) encontraron que un 32% de los supervivientes de un accidente de tráfico sufría de TEPT. Este dato iba perdiendo fuerza conforme el estudio fue avanzando en las fases posteriores de seguimiento, es decir, a los 3, 6 y 12 meses después.

El mismo año, en EE.UU., Ursano y su equipo de trabajo encontraron una prevalencia del 34,4% para este tipo de desorden mental, después de un accidente de coche.

Es necesario señalar que, aunque, en términos generales, se ha señalado que el TEPT se presenta en torno al 23% de la población general tras ser expuesto a un suceso potencialmente traumático, este dato puede variar en función del tipo de acontecimiento al que se haya expuesto el individuo (Bobes García y col., 2000) y a otros factores de tipo psicosocial y de personalidad del superviviente. Fijémonos, por ejemplo, que se ha encontrado una prevalencia de este tipo de trastorno en el 33 y 50% del personal que habitualmente se encuentran en situación de riesgo, como bomberos, policías, ...

No obstante, debemos tener en cuenta que, en la mayoría de los casos, esta afección se suele resolver durante los tres primeros meses tras el suceso; aunque no siempre se corre con esa suerte, por lo que se puede necesitar más de doce meses para alcanzar unos niveles aceptables de calidad de vida. Es más, la enfermedad parece evolucionar de forma crónica en algo más de un tercio de los afectados, lo que hace pensar que pueden precisar de una atención especializada.

3. EL SUBSÍNDROME DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ACCIDENTE DE TRÁFICO.

Diferentes autores han señalado, que las personas que han sobrevivido a un accidente de tráfico también pueden desarrollar un cuadro de síntomas posttraumáticos característico, no llegando a cumplir los criterios para el diagnóstico del TEA o del TEPT, y que se ha denominado *Subsíndrome del Trastorno por Estrés Posttraumático* (STEPT).

Esta afección se caracteriza por un *miedo intenso* a que el accidente se pueda volver a repetir y por un incremento en la desconfianza e inseguridad, tanto en la conducción como en el pasaje. También, se ha encontrado una **mayor presencia** de síntomas relacionados con la *reexperimentación del accidente* (p.e. en forma de pesadillas, recuerdos intrusivos y hostigadores, emociones y sensaciones corporales intensas, ...) y de *hiperactivación general* del sistema nervioso autónomo (p.e. nerviosismo, cambios en la conducta normal del sueño, hipervigilancia y una respuesta de sobresalto e inquietud exagerada, ...); y una **menor manifestación** de *conductas evitativas* (p.e. evitación de lugares, situaciones y personas que puedan hacer recordar el accidente, ...), de *embotamiento afectivo* y *síntomas disociativos* (p.e. aturdimiento, vacío existencial, desapego hacia los demás, incredulidad, ...).

PRINCIPALES SECUELAS PSICOLÓGICAS EN SUPERVIVIENTES DE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO	SÍNTOMAS DEL SUBSÍNDROME DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ACCIDENTE DE TRÁFICO
DOLOR DE CABEZA	> REEXPERIMENTACIÓN
FOBIA A LA CONDUCCIÓN	< EVITACIÓN
DEPRESIÓN	> HIPERACTIVACIÓN
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	< DISOCIACIÓN

Tabla 1. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior (1), se exponen las principales secuelas psicológicas en supervivientes de un accidente de tráfico y los síntomas específicos del STEPT. Todo este cuadro sintomatológico llega a interferir en la mayor parte de las actividades y ámbitos de la vida cotidiana del superviviente, tanto a nivel personal y familiar, como laboral y social.

4. ESTUDIO DE UN CASO: EL ACCIDENTE DE TRÁFICO DE LA AUTOBOMBA DE CALLOSA D'EN SARRIÀ, EN ALICANTE (ESPAÑA), EL 17 DE ENERO DE 2006.

El pasado 17 de enero de 2006, en la provincia de Alicante, una autobomba y sus seis ocupantes, todos ellos pertenecientes al servicio esencial de intervención de Brigadas Rurales de Emergencia, (Ley 9/2002 de 12 de diciembre, de Protección Civil y Gestión de Emergencias de la Generalitat Valenciana, Capítulo II, artículos 26, 29 y 30) dependientes de la Consellería de Administraciones Públicas y Justicia de la Generalitat Valenciana y gestionados por la Empresa Pública de ámbito estatal, TRAGSA, sufrieron un accidente cuando el vehículo que los transportaba se quedó sin frenos en la carretera comarcal CV 70, entre los términos municipales de Guadalest y Polop de la Marina, en un lugar especialmente señalizado, dada su peligrosidad y el elevado índice de siniestralidad registrado en los últimos años en ese tramo del trayecto. A la carencia de frenos en ese momento, hubo que añadir el elevado desnivel y la necesidad de sortear una curva muy cerrada.

El accidente tuvo gran repercusión mediática. Los periodistas desplazados a la zona pronto advirtieron, según sus declaraciones publicadas, que gracias a la pericia y destreza del conductor no hubo que lamentar desgracias personales ni materiales, ya que antes de precipitarse junto con sus compañeros por un talud, decidió realizar una maniobra arriesgada y se estrelló contra un pino que les pudo ayudar a salvar la vida.

El conductor, según sus compañeros, es muy experimentado y con un elevado sentido de la prudencia y de la responsabilidad. Es una de esas personas que te transmite confianza y seguridad en cada decisión que toma al volante.

Del vehículo, sólo decir que es un Pegaso, modelo 2223, matriculado en el año 1995, pero con tecnología de hace treinta años y, que, además, según informaciones recibidas, cuenta con un amplio historial de averías y deficiencias.

A todo esto añadir, que de ocho conductores que han llegado a conducir ese vehículo en ese período de tiempo, cinco han tenido problemas con el sistema de frenado del mismo en alguna ocasión, es decir, el 62,5% de estos profesionales. El dato me parece relevante, a la vez que preocupante, dentro del marco de la Prevención de Riesgos Laborales y, más específicamente en materia de la Seguridad en el Trabajo.

4. HIPÓTESIS Y TIPO DE ESTUDIO.

Las **hipótesis del estudio** son: averiguar si tras la experiencia vivida en un accidente de tráfico con riesgo para la vida, tanto para el conductor como para sus ocupantes, se desarrolla algún tipo de manifestación postraumática en los supervivientes y, en caso afirmativo, si existen diferencias con respecto a los datos encontrados, en estos casos, entre los miembros de un servicio de primera respuesta en emergencias (expuestos con cierta frecuencia a situaciones de riesgo) y la población general. También, comprobar si la evolución de la sintomatología postraumática tiende a disminuir con el paso del tiempo de forma natural, es decir, sin haber recibido la ayuda o tratamiento por parte de un profesional especializado.

Este **estudio**, de tipo **longitudinal**, es decir, en el que se utiliza la misma muestra en diferentes espacios temporales, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, se ha fraccionado en cuatro fases (tabla 2):

FASES	PERÍODO TEMPORAL DE RECOGIDA DE DATOS
1ª Fase	Entre el día 3 y el 30 después del accidente
2ª Fase	Entre el segundo y tercer mes después del accidente
3ª Fase	A los seis meses del accidente
4ª Fase	Un año después del accidente

Tabla 2. Fases y Frecuencia de recogida de datos.

6. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.

Para realizar el trabajo de campo se han utilizado las siguientes herramientas:

- En primer lugar, era necesario obtener una serie de datos sociodemográficos de la muestra y realizar una primera valoración inicial del impacto del accidente, tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Para tal fin se ha utilizado la “*Entrevista JASP para la Valoración Inicial del Suceso Traumático*”, (Senabre Pastor, J. A., 2004). Se trata de una entrevista semiestructurada de 13 ítems.
- En segundo lugar, se le ha pedido a los participantes en la investigación que cumplimenten el “*Inventario JASP para la Valoración Conjunta del Trastorno por Estrés Agudo y el Trastorno por Estrés Postraumático*”, (Senabre Pastor, J. A., 2004). Se trata de un cuestionario de 34 ítems: 30 tipo Likert, con un rango de 0 a 4 puntos, y los cuatro restantes de tipo residual. En su conjunto, este instrumento de evaluación psicológica rastrea todos y cada uno de los criterios diagnósticos establecidos en el DSM IV-TR (APA, 2000), tanto para el TEA como para el TEPT, psicopatologías principales objeto del presente estudio.

7. DATOS MUESTRALES.

Las dos muestras seleccionadas están constituidas íntegramente por bomberos forestales, miembros de las Brigadas Rurales de Emergencia (B.R.E.) de la Generalitat Valenciana. También, forma parte de la muestra el conductor de Autobomba que el día del accidente, por sustitución, conducía dicho vehículo.

En total, participan en el estudio un total de 13 bomberos que se han dividido en dos grupos, uno experimental (el que sufrió el accidente) y otro de control (el turno que libraba ese día, pero que habitualmente utiliza el mismo vehículo autobomba). Tanto el grupo Experimental como el Control, cuentan con una amplia experiencia conjunta en el Servicio, aunque es significativamente mayor en el primer grupo, es decir, el que sufre el accidente o experimental.

8. RESULTADOS PRELIMINARES.

En la siguiente tabla (3) se exponen los resultados obtenidos en el presente estudio con respecto a sintomatología postraumática:

%	1ª Fase (primeros días)	2ª Fase (2-3 meses)	3ª Fase (8 meses)	4ª Fase (13 meses)
Grupo Experimental	TEA = 66,66 STEAs= 33,33 Nada = 0,00	TEPT = 50,00 STEPT = 16,66 No TEPT= 33,33	TEPT+Sub= 33,33 No TEPT = 50,00 Abandona = 16,66	STEPT =33,33 NoTEPT=50,00 Abandona=16,6
Grupo Control	TEA = 14,28 STEAs= 28,57 Nada = 57,14	TEPT = 28,57 No TEPT= 71,42	TEPT+Sub=14,28 STEPT =14,28 No TEPT = 71,42	NoTEPT = 100 + ó - síntomas No clínicos

Tabla 3. Evolución del Trauma.

Como se puede apreciar en la anterior tabla, el impacto emocional es significativamente más acusado en el grupo experimental que en los controles.

9. LISTADO DE SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS EN EL MISMO MOMENTO DEL ACCIDENTE.

En la siguiente tabla (4) se exponen las emociones y cogniciones experimentadas por ambos grupos tras el accidente. Éstos se han transcrito tal y como los expresaron los participantes en el estudio.

GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
<ul style="list-style-type: none"> • Miedo porque veía que íbamos a morir, o como mínimo que íbamos a quedar en un estado deplorable (33,33 %). • Experimentación de experiencias similares pasadas (16,66 %). • Flashes y secuencias de sangre y dolor (16,66 %). • Estuve a punto de saltar del camión (16,66 %). • Gran tristeza (16,66 %). • Sorpresa (16,66 %). • Alegría al ver que no había pasado nada grave de verdad (16,66 %). • El desenlace fue rápido y el final fue feliz (16,66 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo (42,85 %). • Era de esperar, debido al estado del vehículo y a su antigüedad (42,85 %). • Sorprendido (42,85 %). • Ganas de llorar (14,28 %). • Temblor en las piernas (14,28 %). • Preocupación por mis compañeros (14,28 %). • Nerviosismo (14,28 %). • Rabia e indignación (14,28 %). • Inseguridad (14,28 %). • Confirmé el miedo que le tenía a la autobomba (14,28 %). • Falta de confianza en la gestión del servicio y los mandos (14,28 %).

Tabla 4. Relación de emociones y cogniciones manifestadas tras el accidente.

Se pueden apreciar diferencias entre ambos grupos. Aunque en los dos el miedo aparece como predominante, a mi juicio existen diferencias significativas. En el grupo experimental se entremezclan los recuerdos de experiencias pasadas o de traumas anteriores con sentimientos de alegría y un cierto optimismo por el desenlace final; predomina el miedo a morir.

Sin embargo, en el grupo control se mantiene una postura más pesimista, aunque quizá realista, sobre la experiencia de sus compañeros; manifestaciones de ansiedad, preocupación, desconfianza y tristeza se mezclan en este grupo; destacan el miedo generalizado, la sorpresa por la noticia y, paradójicamente, la confirmación de algo que era susceptible de que ocurriera, un accidente.

Da la sensación de que, por lo general, el grupo experimental interpreta el acontecimiento desde el punto de vista del “superviviente”, mientras que los miembros del grupo control lo vivencian como si fueran las “verdaderas víctimas”. Esto podría ser explicable por el hecho de que, los integrantes del grupo control iban horas antes en el mismo vehículo y transitan habitualmente la misma zona del suceso. Este hecho podría ejercer un efecto mimético en éste grupo, lo que podría haber hecho que sintieran el acontecimiento como propio.

10. LISTADO DE SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS EN LOS DÍAS POSTERIORES AL ACCIDENTE.

En la siguiente tabla (5) se exponen las emociones y cogniciones experimentadas por ambos grupos en los días posteriores el accidente. Éstos se han transcrito, al igual que antes, tal y como los expresaron los bomberos participantes en el estudio.

GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
<ul style="list-style-type: none"> • Miedo y pánico. (16,66 % <i>en todos los casos</i>) • Nerviosismo e inquietud generalizada. • Insomnio. • Pesadillas relacionadas con accidentes, abismos y precipicios. • Rabia y agresividad. • Estupor e impotencia. • Mayor susceptibilidad y sensibilidad al pensar o hablar del accidente. • Cambios en el estado general de ánimo. • Soledad y vacío. • Indiferencia y frialdad. • Pienso en lo que nos podría haber pasado (caer por el barranco o volcar) si el conductor hubiera ido más deprisa. • Se me ponen “los pelos de punta” cuando pienso en el accidente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a tener que volver a subir a la misma autobomba (57,14 %). • Preocupación, “me podía haber pasado a mí” (42,85 %). • Nerviosismo e hiperactivación generalizada (28,57 %). • Trastornos del sueño (14,28 %). • Dolor de cabeza (14,28 %). • Mucha tensión (14,28 %). • Embotamiento, “creo que no soy capaz de pensar con claridad” (14,28 %). • Miedo a pasar por la misma zona del accidente con el camión (14,28 %). • Incertidumbre, “¿qué hubiera pasado de haber sido el accidente más grave?” (14,28 %). • Inseguridad (14,28 %). • Desconfianza en la gestión del Servicio y en los jefes (14,28%).

Tabla 5. Relación de emociones y cogniciones manifestadas en los días posteriores al accidente.

Tras pasar varios días del accidente, también se observan diferencias en ambos grupos. En el grupo experimental, todos los pensamientos y emociones tienen el mismo peso, es decir, no hay ninguna que predomine o destaque sobre las demás. Esto quizá sea debido a la disparidad de manifestaciones entre los distintos miembros del grupo. Cada uno ha interpretado de diferente manera el accidente. Los síntomas de ansiedad se combinan con signos depresivos. En el grupo control, sí se pueden apreciar claras dominancias. El miedo, la preocupación y los síntomas de hiperactivación generalizada son los más destacados. También, se puede observar una cierta inseguridad, incertidumbre y desconfianza. Emociones como rabia, agresividad, impotencia, que aparecen en el experimental, no se aprecian en el control. En ambos grupos se advierten síntomas disociativos (p.e. indiferencia, frialdad, embotamiento).

11. FUNCIONAMIENTO GENERAL.

Otro aspecto que ha sido evaluado en este estudio, ha sido la opinión de los sujetos con respecto a que si el evento traumático piensan que les puede afectar a su normal funcionamiento diario e interceder a algunas áreas importantes de sus vidas, como por ejemplo, las referidas al trabajo, la familia, a la opinión social del colectivo, a nivel académico

(en aquellos casos en los que se realice algún tipo de actividad formativa o la propia del trabajo), y sobre todo en el área personal más estricta. Veamos, pues, qué resultados se han obtenido al respecto.

Cuando se les pregunta, si creen que el accidente les puede afectar a su funcionamiento general normal diario, las respuestas han sido las siguientes (tabla 6):

GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
SÍ = 83,33 % (n = 5) NO = 16,66 % (n = 1)	SÍ = 85,71 % (n = 6) NO = 14,28 % (n = 1)

Tabla 6. Afección al funcionamiento general normal diario.

Podemos observar que no existen diferencias significativas entre ambos grupos, por lo que parece que, a priori, tanto unos como otros piensan que el incidente puede afectarles en su funcionamiento general normal diario. Ahora bien, veamos si existen diferencias en cuanto al grado esperable de afección en los que han respondido afirmativamente (tabla 7).

Grado de Afección	Grupo Experimental (n = 5)	Grupo Control (n = 6)
NADA	0 %	0 %
POCO	0 %	16,66 % (1)
BASTANTE	40 % (2)	50,00 % (3)
MUCHO	40 % (2)	16,66 % (1)
DEMASIADO	20 % (1)	16,66 % (1)

Tabla 7. Grado de afección general al funcionamiento normal diario.

En cuanto al grado de afección general, sí que se han encontrado diferencias. Aunque en ambos grupos se piensa que el suceso les puede afectar “bastante”, la notas más destacables son que, en el grupo experimental un 40% piensa que lo hará “mucho”, frente al 16,66% de los controles, y que ninguno de los afirmativos experimentales considera que el accidente incidirá “poco” en su normal funcionamiento diario general, frente a un 16,66% de los controles, que piensa que no tendrá mucha relevancia en ellos.

Siguiendo en esta línea, cuando se les pregunta si piensan que el accidente puede haber alterado algún área importante de su vida o bien podría hacerlo en un futuro, estas fueron las respuestas obtenidas (tabla 8).

GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
SÍ = 83,33 % (n = 5) NO = 16,66 % (n = 1)	SÍ = 57,14 % (n = 4) NO = 42,85 % (n = 3)

Tabla 8. Afección a áreas importantes de la vida .

En esta ocasión, se aprecian claras diferencias entre ambos grupos. En el grupo experimental los índices se mantienen iguales que en la tabla 6; el porcentaje de sujetos que piensan que serán afectadas áreas de su vida es muy alto (83,33%). Sin embargo, en los controles, casi la mitad (42,85%) consideran que el suceso no les afecta o afectará en áreas importantes de su vida, aunque sí lo hará en el 57,14% de los casos, cifra nada despreciable.

Pero, veamos ahora, en el caso de los que respondieron afirmativamente, qué áreas de su vida consideran que pueden estar o ser más afectadas y en qué medida (tabla 9).

GRUPO	AFECCIÓN	PERSONAL	FAMILIAR	LABORAL	SOCIAL	FORMATIVO
Experimental	NADA	-----	-----	-----	20 % (1)	60 % (3)
Control	NADA	25,00 % (1)	25 % (1)	-----	25 % (1)	25 % (1)
Experimental	POCO	16,66 % (1)	20 % (1)	-----	40 % (2)	-----
Control	POCO	25,00 % (1)	50 % (2)	-----	25 % (1)	25 % (1)
Experimental	BASTANTE	16,66 % (1)	20 % (1)	20 % (1)	20 % (1)	40 % (2)
Control	BASTANTE	-----	25 % (1)	50 % (1)	25 % (1)	-----
Experimental	MUCHO	50,00 % (3)	60 % (3)	80 % (1)	20 % (1)	-----
Control	MUCHO	25,00 % (1)	-----	25 % (1)	-----	25 % (1)
Experimental	DEMASIADO	16,66 % (1)	-----	-----	-----	-----
Control	DEMASIADO	25,00 % (1)	-----	25 % (1)	25 % (1)	25 % (1)

Tabla 9. Áreas afectadas y grado de afección en los distintos grupos.

Observamos, que se han señalado en color rojo los índices de frecuencia más elevados en el grupo experimental, es decir, el grado de afección más predominante por área.

Si analizamos con detalle lo expuesto en la tabla anterior tenemos, que el 50% de los bomberos que sufrieron el accidente piensan que éste les puede afectar “mucho” en el plano personal, frente al 25% en el grupo control.

En el ámbito familiar, el 60% de los sujetos estudiados en el grupo experimental (GE), piensan que pueden verse muy afectados (“mucho”), frente al 50% del grupo control (GC) que opinan que este suceso les afectará “poco” en el entorno familiar.

El 80% de los individuos del GE piensan que pueden verse muy afectados (“mucho”) a nivel laboral, frente al 50% de los del GC que opinan que les afectaría “bastante”.

El 40% del GE cree que el suceso tendrá “pocas” repercusiones sociales, frente al 25% del GC que discreparía mucho en este asunto, ya que un 25% es de la opinión de que el accidente tendrá “demasiado” calado social.

Por último, señalar que el 60% de los integrantes del GE creen que no se verán afectados a nivel formativo o académico, aunque un 40% de éstos opinan que el suceso incidirá “bastante” en su rendimiento y formación académica y profesional. En el GC, tan solo un 25% piensan que no se verá afectada esta área de su vida, aunque ese mismo porcentaje (25%) creen todo lo contrario, es decir, que incidirá “demasiado”.

Quiero señalar, que me llama mucho la atención que en el GC, como se puede apreciar en la tabla 9 un 25% piensa o cree que el accidente puede incidir o afectar “demasiado” en todas las áreas planteadas (personal, laboral, social y formativa), excepto en el ámbito familiar. Es un dato creo que significativo, ya que, en el GE este grado de afección máximo sólo se da en el plano personal en un 16,66% de los casos. Esto quizá pueda ser explicado por el hecho de que el GC, (- turno A - que ese día descansaba), pudo tener informaciones muy dispares y confusas sobre lo sucedido, tomando un papel predominante el rumor. La incertidumbre, el hecho de pensar que horas antes ellos habían pasado por el mismo lugar y en el mismo vehículo (luego, les podía haber pasado a ellos también), el saber que sus compañeros parecían muy afectados por el incidente días después, el percibir la total indiferencia de sus mandos superiores en cuestiones de tipo psicosocial, el sentir que sólo importaba el estado del vehículo, las posibles lesiones físicas sufridas (y no las psicológicas) y, sobre todo, el enfoque de búsqueda de negligencia profesional por parte de los técnicos, antes que orientar el

percance a un posible fallo mecánico, son algunos de los factores que han podido desencadenar este tipo de reacciones en este grupo, que ha podido vivir el accidente como mero espectador, pero con mucha probabilidad de convertirse en intérprete.

12. DISCUSIÓN.

Los datos obtenidos en el presente estudio son semejantes a los obtenidos por Koren y Ursano, citados anteriormente. También, a los índices de prevalencia para estos casos. No obstante, los resultados son concordantes con los obtenidos para personal de los servicios de emergencias.

En cuanto a las hipótesis de estudio, se puede afirmar que el accidente de tráfico impactó de forma importante en ambos grupos, siendo mayor éste en el grupo experimental. Esta afección alteró diversas áreas de la vida de estos profesionales. También, se ha podido observar que, a medida que pasa el tiempo, el impacto emocional se va desvaneciendo en ambos grupos, aunque prevalece más en el grupo experimental. Estos resultados podrían apoyar la idea de que los traumas se superan con el tiempo de manera natural, sin necesidad de un soporte especializado. No obstante, cabría pensar que, aun siendo así, éstos dejarían una huella emocional latente importante, dispuesta a florecer ante un nuevo acontecimiento precipitante. Por lo tanto, estos traumas pasarían a formar parte de una memoria emocional sin resolver.

Así pues, sería adecuado incluir en las políticas de prevención programas dirigidos a velar y cuidar por la salud emocional de nuestros bomberos.

Jaime Senabre

Mayo 2007