



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Enfoque psicosocial en siniestros
de tránsito

Montevideo

Octubre, 2014

Trabajo final de grado

Estudiante:

Alfonsina Recoba, CI: 4.763.345- 0

Docente Tutor:

Graciela Loarche

Docente Revisor:

María Alejandra Arias

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
INTERVENCIÓN EN SINIESTROS DE TRÁNSITO....	
<u>Problemática y situación actual</u>	4
<u>Los siniestros de tránsito, una situación extrema y de desastre</u>	12
POR QUÉ DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS SITUACIONES EXTREMAS O DE DESASTRES.....	16
<u>Enfoque psicosocial en siniestros de tránsito</u>	23
REFLEXIONES FINALES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40

RESUMEN

Este trabajo pretende justificar por qué es necesario el rol de la psicología en siniestros de tránsito. Para esto se describe la problemática de los siniestros, mostrando la utilidad y la mencionada necesidad de intervenir desde la psicología, junto a otras disciplinas desde un enfoque psicosocial.

Se pretende articular distintos aspectos teórico-conceptuales básicos que hacen a dicha temática elegida, para después adentrarse en las especificidades y descripción de la compleja intervención del psicólogo de la salud en siniestros de tránsito. Entendiendo a estos como una situación de emergencia o desastre debido a las consecuencias que generan. Para esto, se abordará los conceptos de desastre que en la revisión bibliográfica ha tenido muchas explicaciones y abordajes.

Dicho trabajo se centra en las intervenciones psicológicas en un enfoque psicosocial e integral desde el marco de la Psicología en emergencia y desastres.

PALABRAS CLAVES: Siniestros de tránsito, enfoque psicosocial, desastre.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca como Trabajo Final de Grado perteneciente al Ciclo de graduación de la Facultad de Psicología (UdelaR).

Su objetivo es profundizar en la temática de Siniestros de tránsito, considerando su creciente problema para la salud pública, visualizando el rol del psicólogo en dicho campo.

En la actualidad resulta difícil decir que no se percibe un incremento de siniestros de tránsito tanto en nuestro país como a nivel global.

Existen estudios que demuestran que estos aumentan en los países en vías de desarrollo debido a la falta de recursos de toda clase e infraestructura necesaria.

Desde la mirada de la psicología, esto no solo ocurre debido al insuficiente desarrollo económico sino también por la ausencia de programas preventivos y educativos para afrontar esta problemática, como es en el caso de nuestra comunidad. Es por esto que se pretende dar énfasis en el rol del psicólogo y en la necesidad de sus intervenciones en este ámbito de la salud, para entender junto a otras disciplinas y abordar la realidad de los siniestros de tránsito desde un enfoque integral.

Se intenta mostrar la utilidad y la importancia de intervenir desde un enfoque psicosocial en estas complejas y variadas situaciones de siniestros de tránsito, vividos como experiencia extrema y de desastre, señalando la pertinencia y eficacia de dicho modelo.

INTERVENCIÓN EN SINIESTROS DE TRÁNSITO

Problemática y situación actual

Los siniestros de tránsito se han convertido en un creciente problema sanitario y social, tanto a nivel global como nacional.

Según uno de los informes de seguridad vial de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), mueren en el mundo alrededor de 1, 3 millones de personas al año en siniestros de tránsito y entre 20 y 50 millones de personas sufren secuelas tanto físicas como psicológicas derivadas de dichos siniestros.

En este informe se plantea que alrededor del 90% de las muertes y de los traumatismos causados por siniestros ocurren en países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos.

Nuestro país no escapa a dicha problemática, en Uruguay en el primer semestre del presente año 2014, UNASEV (Unidad Nacional de Seguridad Vial) registró 15.000 uruguayos lesionados por dicha causa, donde 274 resultaron fallecidos. Es decir, cada dieciséis horas falleció un uruguayo como consecuencia de un siniestro de tránsito en este primer semestre 2014.

Los siniestros de tránsito son la principal causa de muerte en jóvenes de nuestro país, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Afecta a los adolescentes y adultos jóvenes en los años más productivos de su vida. En muchas ocasiones, debido a las lesiones temporales o permanentes, no les permite continuar con sus quehaceres (trabajo, estudios) causando pérdidas económicas grandes, debido al alto costo que generan los servicios médicos y de rehabilitación.

Sin dudas, estos datos hablan de un creciente problema que requiere para ser entendido de manera integral un abordaje multidisciplinar, donde se debe trabajar para lograr prevenir las muertes y las incapacidades generadas por los siniestros de tránsito. Y es deber de la psicología, como disciplina científica, dar respuesta mediante sus intervenciones.

En nuestro país, se realizaron y se están llevando a cabo estudios e investigaciones acerca de esta problemática.

La Facultad de Psicología (UdelaR), mediante el Instituto de Psicología de la Salud, durante el presente año ha mantenido el interés en dicha temática. Este Instituto, ha ido desarrollando durante el pasado año 2013 y actual 2014 un proyecto de investigación denominado: Valoración del impacto vital en siniestros de tránsito.

Para esto, el objetivo de la investigación ha sido centrarse en las personas afectadas directa o indirectamente por siniestros de tránsito, basándose en el estudio y análisis de las temáticas abordadas en el proyecto V.I.V.O: Valoración del impacto vital ontológico (Pérez, Sales, 2009).

Mediante este proyecto, se pretende indagar sobre el impacto vital que generan los siniestros de tránsito en Uruguay, a través del uso y aplicación de herramientas de investigación y evaluación de experiencias extremas y trauma psicosocial. De esta forma, incorporar herramientas teóricas y de investigación que permitan producir conocimiento dentro de este campo de problemas que constituyen los siniestros de tránsito. Y así, dar lugar a la identificación de las contribuciones que la Psicología puede realizar a dicha temática y aportar a nuevas estrategias de intervención.

Es “(...) imprescindible disponer de herramientas que permitan establecer ciertas tipologías que sin pretender corresponder a constructos teóricos universales, sí respondan a la pragmática de poder orientar la acción terapéutica, individual o colectiva, sobre éstas (...)” (Pérez Sales, 2009, p.6), entendiendo que las experiencias extremas afectan a la percepción del mundo y de nosotros de un modo complejo y multidimensional.

El proyecto V.I.V.O es impulsado por una red de centros académicos universitarios y grupos de derechos humanos de España y varios países de América Latina. El propósito es incluir a Uruguay en esta investigación que tiene por objetivo evaluar el impacto vital que las experiencias extremas producen en la identidad, las creencias básicas, los factores de vulnerabilidad, resistencia y crecimiento pos-traumático, en población general y en población superviviente. En este caso se pretende medir y analizar el impacto vital de los siniestros de tránsito, entendido como una situación extrema. Esto permitirá avanzar en un mejor conocimiento del modo en que las personas enfrentan dichas situaciones y ser más eficaces en las intervenciones.

El objetivo general del proyecto V.I.V.O es medir y valorar el impacto vital en experiencias extremas y su objetivo específico es realizar un análisis descriptivo del impacto vital de dichas situaciones extremas.

Consta de un cuestionario que se aplica de forma individual, dando la posibilidad de hacerlo de forma anónima y auto administrado. Puede ser aplicado a cualquier persona a partir de los 14 años, siempre que no tenga un grado de discapacidad severa, sepa leer, o pueda entender las preguntas que otros le lean. La aplicación dura aproximadamente 30-40 minutos.

Esta herramienta está elaborada en origen en lengua castellana y aborda el impacto vital de las personas que han pasados por situaciones extremas desde una perspectiva multidimensional, partiendo desde el testimonio y de las propias experiencias de los afectados.

En el cuestionario se exploran las estrategias y capacidad para enfrentar experiencias extremas. De este modo, se podrá colaborar en la conformación de una base de datos latinoamericana, cuyo análisis sea compartido por grupos de derechos humanos y centros que trabajan con supervivientes de diferentes tipos de violencias y de desastres.

El cuestionario V.I.V.O se compone de 116 ítems, estructurado en 10 bloques conceptuales y 35 escalas. Los bloques conceptuales son: Visión del mundo, Actitud ante el mundo, Visión del ser humano, Afrontamiento, Impactos de hechos del pasado, Emociones, Narrar la experiencia, Consecuencias, Apoyo social e Identidad.

Es sabido que ante un hecho traumático las personas reaccionan de distintas maneras y los efectos que se pueden desencadenar a partir de ese hecho son muy diversos.

De esta forma, el proyecto V.I.V.O desarrolló un modelo conceptual y un instrumento específico, a través de la realización del cuestionario, que permite medir el impacto vital de las experiencias extremas en la identidad y el sistema de asunciones y creencias. Sirviendo los resultados como indicadores de las principales respuestas emocionales y de afrontamiento inmediato y posterior que las personas manifiestan. Se contribuye, así, desde la psicología a esta problemática de los siniestros de tránsito buscando intervenciones más eficaces.

Existen también otros estudios realizados desde la Facultad de Psicología (UdelaR) que aportan a la temática.

El instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología realizó una investigación, presentada en octubre del presente año 2014, como parte de un proyecto conjunto entre la Universidad Federal de Paraná y con la colaboración de UNASEV (Unidad Nacional de Seguridad Vial).

Esta investigación fue llevada a cabo en Montevideo, cuyo objetivo fue acercarse a la realidad de los jóvenes universitarios uruguayos, su percepción y comportamientos en relación a conducir en estados de ebriedad.

Se utilizó como instrumento un cuestionario orientado a indagar el perfil de la población en relación al consumo de alcohol, a la percepción de riesgo y comportamientos a la hora de conducir luego de haber consumido alcohol o acompañar a un conductor alcoholizado.

Realizaron dichos cuestionarios, estudiantes universitarios invitados a participar libremente y mediante consentimiento informado.

A través de la mencionada investigación y en líneas generales se pudo concluir que existe una muy baja percepción del riesgo que implica conducir bajo los efectos del alcohol, tanto para los propios conductores o para quienes acompañan a los mismos. En este sentido, deben pensarse estrategias que disminuyan este tipo de comportamientos (inadecuados pero socialmente aceptados) y sin dudas la psicología tiene mucho que hacer.

Desde esta investigación sugirieron estrategias para disminuir dichas conductas que se plantean a continuación, dado que aportan a la posible solución de esta problemática y desde la contribución de la psicología:

- Incrementar la oferta de transporte público nocturno;
- Trabajar conjuntamente con los padres para que tomen consciencia de que entre sus funciones parentales está el de ser ejemplo para sus hijos al conducir y recalcar la importancia de estar atentos respecto a la conducta de sus hijos cuando van o vuelven de una fiesta, baile, etc;
- Promocionar que los jóvenes aprendan a decir no, a quien les ofrezca conducirlos, cuando el conductor esté bajo los efectos del alcohol;
- Continuar con campañas de prevención “si tomas no manejes” y “conductor designado”;
- Generar programas a nivel nacional de capacitación de promotores y multiplicadores en seguridad vial que trabajen en la educación a nivel

preventivo de salud, que funcionen a nivel local por intermedio de redes inter institucionales e interdisciplinarias.

Quizás la psicología, junto a otras disciplinas, mediante estas estrategias y pensando nuevos abordajes puedan generar las posibles soluciones a esta problemática.

Es importante tener en cuenta que cuando hablamos cotidianamente sobre los siniestros de tránsito, es común escuchar en la mayoría de las personas el término accidente en lugar de siniestro.

Esto refleja en gran parte nuestra cultura. Estudios demuestran que el 90% de las causas que llevan a la ocurrencia del siniestro de tránsito son de factor humano, tratándose en muy pocos casos por problemas técnicos o de maquinaria, y en tales situaciones cabría preguntarse si dicho vehículo ha sido revisado previamente como requiere su funcionamiento.

Todavía la sociedad le atribuye a los siniestros de tránsito el término de accidente porque este prescinde de intencionalidad.

Se considera que los accidentes son productos del azar, de la desgracia, de la casualidad, de cualquier situación que esté relacionada a lo inevitable. “Sin embargo, se define al accidente como el hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que se produce por la ocurrencia de condiciones potencialmente prevenibles” (Alfaro-Basso, 2008, p.133).

En este sentido, el concepto de siniestro de tránsito se ajusta más a la realidad, es responsabilidad de las personas que estos acontezcan siendo casi totalmente previsibles.

Aproximadamente el 90% de traumatismos causados por los siniestros ocurren en los países en vías de desarrollo. Muchas veces, éstos generan muertes y discapacidades en varios grupos, produciendo pobreza en muchos contextos sin soporte económico favorable.

Si bien esta problemática es global, los países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos son los más afectados. Esto se debe entre otros factores al proceso de modernización, al aumento del parque automotor junto con el crecimiento de la población, a la urbanización desordenada, al número de vehículos cada vez mayor, a la falta de educación en movilidad y seguridad vial y a la inadecuada infraestructura.

De esta manera, los países en vía de desarrollo son más vulnerables a sufrir siniestros. Refiriendo al concepto de vulnerabilidad que plantea Lavell (2003), quien la entiende como al conjunto de condiciones económicas, sociales y ambientales existentes en el momento del impacto. Es decir, como la concreción de las condiciones de riesgos preexistentes.

La existencia de riesgos en una comunidad aumenta la probabilidad de que ocurra algo perjudicial para los individuos.

Desde la psicología la vulnerabilidad es entendida como el “Conjunto de factores de larga evolución que hacen a una comunidad más frágil ante la adversidad y que dificultan su desarrollo” (Loarche, productor, 2010).

Los países de bajos y medianos ingresos, debido a la falta de recursos en varios aspectos, tanto físicos como humanos, debido a su inadecuada infraestructura son más vulnerables a la ocurrencia de siniestros de tránsito que aquellos países desarrollados.

Anderson y Woodrow (1989) citado en Pérez Sales (2001), plantean tres componentes que hacen a la vulnerabilidad:

- Vulnerabilidad física y material
- Vulnerabilidad social y organizativa
- Vulnerabilidad motivacional y actitudinal

Estos componentes se pueden ver reflejados en nuestra comunidad, se ven en la falta de infraestructura adecuada para el tránsito, el escaso abordaje de dicha problemática desde diversas disciplinas y frente al comportamiento de los conductores y personas involucradas en dichos siniestros de tránsito.

Muchos de los siniestros se deben al inadecuado comportamiento social e irresponsabilidad de los conductores, peatones y personas involucradas.

El alcohol (mencionado anteriormente en la investigación realizada por Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología), el exceso de velocidad, la falta de respeto de las señalizaciones de tránsito, uso de teléfonos móviles, no uso del cinturón y casco entre otros factores llevan a las colisiones.

Hay estudios realizados en muchos países que demuestran otro aspecto que hace más vulnerable a las comunidades a sufrir traumatismos vinculados con los siniestros de tránsito, se identifica a la pobreza como un factor de riesgo latente, se ha estudiado

que mientras menor sea el nivel socioeconómico de un individuo, mayor será el riesgo de padecer un traumatismo por siniestro. (Haung, Lunnen, Miranda y Hyder, 2010)

Para poder comprender y abordar esta mencionada problemática y encontrar intervenciones eficaces para prevenir los siniestros, es necesario entender las vulnerabilidades de las comunidades, pensar en un enfoque de intervención psicosocial que se centre en dichas vulnerabilidades y no en las necesidades. Este enfoque de intervención afronta al campo de problemas para abordarlo desde sus raíces, entendiendo que hay que tomar en cuenta los diversos factores de riesgo que existen en torno de cada persona, tanto a nivel individual, familiar, social, económico y cultural. Y es en este sentido, que este trabajo pretende describir la problemática de los siniestros de tránsito, mostrar la utilidad y la necesidad de intervenir desde la psicología y junto a otras disciplinas desde un enfoque psicosocial.

Cabe destacar, en lo que respecta a dicha temática, que se han modificado normas, se han implementado prácticas e iniciativas y medidas de controles, tanto en nuestro país como en otros, para reducir la siniestralidad vial pero aún el problema persiste.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) predice, debido al desarrollo económico global y al proceso de modernización, que las muertes por siniestros de tránsito aumentaran de 1,3 millones de personas en el año a 2,4 millones de personas en el año 2030.

Esto lleva a cuestionarse sobre la influencia de otros factores no esclarecidos con rigurosidad que hacen al complejo campo de problemas. Quizás, por su cotidianidad han dejado de percibirse (los medios de comunicación constantemente avisan acerca de los siniestros sin sorprender a muchas personas con la noticia), y podrían explicar junto a otros factores la persistencia del problema vinculado a comportamientos inadecuados pero socialmente aceptados. Desde esta mirada no caben dudas de que la psicología puede dar respuestas sólidas.

Sin dudas, existe la urgencia de una mejor caracterización del problema, para crear y aplicar políticas públicas de salud en lo que concierne a los siniestros de tránsito.

La seguridad vial es un tema en desarrollo que constituye un problema grave para la salud de todos.

Los siniestros de tránsito, una situación extrema y de desastre

Cabe volver a mencionar que en la revisión bibliográfica sobre estas situaciones, se observa como dicha problemática tiene muchos abordajes e interpretaciones.

Sólo en las últimas décadas, la psicología como ciencia se ha concentrado más en estos ámbitos, desde los aspectos teórico-metodológico, asistencial, experimental, investigaciones y trabajos de campo o intervenciones relacionados a los desastres.

Los avances tecnológicos, la capacidad humana de hacer y construir, pero también de deshacer y destruir, y la naturaleza, provocan, con más o menos frecuencia, serias alteraciones en la vida de las personas que se ven afectadas por una situación de emergencia y/o desastre. (Parada, 2004, p.3)

Muchas veces estos acontecimientos suceden de forma inesperada y golpean a las personas, sacudiéndolas del estado de equilibrio en que se encontraban, rompen así con su cotidianidad, como es en el caso de los siniestros de tránsito.

Cuando ocurre un siniestro que trae secuelas, la vida de las personas afectadas cambia. Muchas veces, estas personas suelen manifestar que hay un antes y un después luego de ocurrido el hecho.

Estos eventos generan pérdida de bienestar de las personas, entendiendo por bienestar todas aquellas dimensiones que hacen a la salud: la actividad social, las relaciones interpersonales, participación en la vida comunitaria y el núcleo de necesidades básicas satisfechas. (Blanco y Díaz, 2005)

Actualmente los siniestros de tránsito son una de las experiencias extremas y de desastre con mayor incidencia en la población. Traen consigo pérdidas tanto físicas como psíquicas, es decir, pérdidas humanas, materiales y simbólicas.

Esta experiencia extrema y de desastre genera un cambio radical en la cotidianidad de quienes lo sufren, generando un impacto para los individuos.

El impacto, según Pérez Sales (2001) es el efecto de una experiencia extrema acerca de la visión del mundo, donde el cambio adquiere especial relevancia.

Dicho cambio implica impactos negativos como vulnerabilidad, daño o producción de síntomas e impactos positivos siendo éstos mecanismos de resistencia, de resiliencia o factores de afrontamiento y aprendizaje de experiencias negativas.

Muchos de los siniestros son vividos como una situación traumática.

Se entiende por tal: (a) una experiencia que constituye una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, asociada con frecuencia a emociones o vivencias de caos y confusión durante el hecho, fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia o desconcierto, (b) que tiene, por lo general, un carácter inenarrable, incontable y percibido con frecuencia como incomprensible para los demás, (c) que quiebra una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano y muy especialmente las creencias de invulnerabilidad y de control sobre la propia vida, la confianza en los otros, en su bondad y su predisposición a la empatía y la confianza en el carácter controlable y predecible del mundo, (d) que cuestiona los esquemas del yo y del yo frente al mundo y por tanto la estructura identitaria personal. (Pérez Sales, 2009, p.7)

Este hecho no solo afecta a los protagonistas directos, existen varios niveles de afectados.

Según Parada (2004), el impacto de un desastre puede llegar a expandirse entre cinco niveles, los protagonistas directos, familiares y allegados, personal de servicio asistencial, personas vinculadas a la organización/comunidad afectada y las personas que son emocionalmente vulnerables.

Cabe hacer referencia a Martín Baró (1990) citado en Pérez Sales (2004), quien define al trauma como un fenómeno psicosocial. Para él los procesos históricos dejan afectadas a las poblaciones, es decir que la particular herida que una experiencia difícil deja a una persona concreta, es producida socialmente, sus raíces no se encuentran solo en lo individual sino en su sociedad. Y su misma naturaleza se mantiene entre el individuo y la sociedad a través de diversas mediaciones institucionales y grupales. Cuando ocurre un siniestro, este sucede en determinadas personas y en un contexto específico.

Se puede considerar a los siniestros de tránsito como desastre, como una experiencia extrema y de emergencia o situación traumática.

Desde la psicología se entiende como experiencia extrema:

(...) aquella experiencia de trauma (es decir amenaza grave a la integridad física o psicológica), pérdida traumática (es decir, duelo por la pérdida inesperada de algún elemento relevante dentro del marco identitario o de relaciones de la persona) o crisis (es decir, adaptación a cambios radicales en las condiciones del ciclo vital y requerimientos asociados a ello) que conlleva un cuestionamiento de la realidad personal y del entorno (Pérez Sales, 2009, p.6).

Los desastres pueden ser de origen natural (huracán, inundaciones, terremotos) o de carácter antrópico, es decir, causados por el hombre como es en el caso de los siniestros de tránsito.

Etimológicamente el concepto de desastre proviene del latín Dis.astrum, Dis significa negativo o contrario, mientras que Astrum significa estrella o astro. En esta conceptualización etimológica, el desastre se percibe como un suceso adverso (desgracia grande, lamentable e infeliz) ocasionado por los astros. (Lorenzo Ruiz, 2008)

En este sentido, un desastre no es sólo un fenómeno natural aislado, sino que son las consecuencias del impacto de un determinado fenómeno natural o vinculado a la tecnología existente sobre una sociedad o comunidad y los elementos vulnerables existentes en un territorio.

Cuando hablamos sobre la ocurrencia de siniestros de tránsito, nos referimos a variadas experiencias extremas o de desastre que se generan a partir de las consecuencias del impacto de un fenómeno vinculado a la tecnología con el entorno.

Las situaciones de desastre generan una crisis, entendiéndose por crisis un estado de desequilibrio emocional en la persona afectada, donde ésta se ve incapaz de salir de la misma con los recursos de afrontamiento que habitualmente emplea (Parada, 2004). Cabe destacar que el término de crisis en chino es Weiji, está compuesto por dos aspectos cuyo significado es peligro y oportunidad. Peligro, por las consecuencias que generan las pérdidas (físicas y simbólicas) y oportunidad porque de ellas puede emerger el desarrollo. (Pineda Marín y Lopéz-Lopéz, 2010)

La palabra desastre connota cualquier acontecimiento que ocasione destrucción y sufrimiento e imponga demandas que van más allá de las capacidades de respuesta de cada individuo, familia, grupo, institución o comunidad para satisfacerlas de la forma normal o acostumbrada. No obstante, en el momento que ocurren los desastres, no todo es negativo y traumático, esto dependerá de la magnitud y del tipo de situación.

En los desastres, aludiendo al término chino Weiji, también se resaltan las potencialidades de la solidaridad humana, el nivel técnico-profesional certero de las diferentes formas de intervenciones, las cuales tienen oportunidad para evolucionar y hacer modelos más eficaces en el tratamiento inmediato y la prevención de psicopatologías.

Las situaciones de desastre al igual que cualquier otro suceso que tenga la capacidad de modificar la vida humana, necesita un abordaje integral y en este trabajo se considera que un enfoque psicosocial es pertinente para abordar los siniestros de tránsito.

POR QUÉ DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS SITUACIONES EXTREMAS O DE DESASTRES

Hoy se sabe que las consecuencias de estas situaciones producen intensas reacciones emocionales y psicológicas que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud, si no se realizan oportunas intervenciones en salud mental.

Según Lorenzo Ruiz (2008), se ha demostrado a través de las investigaciones que, después de un acontecimiento de estas características, la cicatrización de las heridas psicológicas es mucho más larga que la fractura de un hueso o cualquier otra herida física.

La asimilación de un sufrimiento psicológico es una tarea difícil, prolongada y compleja para cualquier persona o comunidad.

Cabe mencionar que no todas las personas reaccionan de igual manera ante una situación extrema o de desastre.

Pérez Sales (2004) afirma que a pesar de que la mayoría de la población, aproximadamente el 70% de las personas han pasado por acontecimientos traumáticos en algún momento de su vida, la prevalencia del TEPT (trastorno por estrés postraumático) es muy baja, esto quiere decir que la mayoría de las personas son resistentes a dichas situaciones extremas.

Estudios epidemiológicos demuestran que no todas las experiencias extremas o de desastre tienen iguales impactos, esto dependerá en gran medida del significado simbólico que le atribuyen las personas asociado al hecho traumático.

La manera en que las personas enfrentan dichas experiencias es muy diversa, estas presentan diferentes respuestas vinculadas a dichas situaciones.

Es poco frecuente que las personas resulten afectadas y no puedan superar la situación. De igual forma, así como el traumatólogo es necesario cuando una persona ha padecido fracturas como consecuencia de un siniestro de tránsito, también es necesario el acompañamiento psicológico para quienes sufren las diversas consecuencias de un siniestro vivido como una situación de desastre.

Existe una rama de la psicología que aborda dichas situaciones:

Entendemos a la Psicología en emergencias y desastres como aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, estudiando como responden los seres humanos ante las alarmas y como optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas inadaptativas durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción. (Martín Uribe, 2013, p.3)

Es decir que la psicología como disciplina científica está dando respuestas a estas problemáticas, resultando de importancia volver a mencionar que en la revisión bibliográfica sobre estas situaciones, se observa como dicha problemática de los desastres ha sido abordada por diferentes autores, por lo que existen diversos abordajes e interpretaciones.

En las últimas décadas, la psicología se ha concentrado más en estos ámbitos. En este sentido, Beristain (1999) ha aportado a dicha rama de la psicología estudiando las diferentes formas de respuestas de las personas ante tales situaciones, para este autor, el afrontamiento implica pensamientos y emociones como conductas de resolución de problemas. Estos mecanismos son complejos y varían en cada individuo, siendo la intervención psicológica fundamental en muchos casos.

Las formas de afrontamiento pueden ser más o menos positivas dependiendo de los recursos de las personas, el contexto, la edad y la posición económica. Es decir que “Un mismo mecanismo de afrontamiento puede ser positivo o negativo dependiendo del contexto, la percepción de la persona y las características individuales” (Beristain, 1999, p.74).

Hay que considerar que las estrategias de adaptación y afrontamiento también están condicionadas por nuestra cultura.

Beristain (1999) afirma que algunas estrategias de afrontamiento parecen ser universales, mientras que otras cambian considerablemente en función de las creencias dominantes de las variadas culturas. Aunque no es el caso de los siniestros de tránsito, temática que aborda este trabajo, cabe ejemplificar que en muchos lugares la violación (también considerada una situación extrema y de desastre) se considera un estigma y las mujeres que lo sufren pueden no querer hablar de lo sucedido por

miedo a enfrentar rechazo social, provocando aislamiento y de esta forma, afectando más.

Debido a la complejidad de respuestas frente a situaciones extremas que presentan las personas, Pérez Sales (2004) propone un abordaje integral y multidisciplinar que implique una búsqueda de ampliación de dicho campo de problemas.

Estas experiencias extremas afectan nuestro sistema de creencias, nuestro modo de ver el mundo, a los otros y a nosotros mismos.

Parkes (1971) citado en Eiroá Orosa (2009), define el término transiciones psicosociales, refiriéndose al proceso en el que la persona se ve obligada a realizar constantemente una serie de operaciones para ajustarse ante las incongruencias del mundo interior y el mundo exterior que dicha persona percibe.

Pérez Sales (2009) trabaja sobre los cambios en los marcos de referencia de las personas respecto de sí mismas y a su estar en el mundo. Identifica sentimientos de:

- seguridad-inseguridad: Pasar de una creencia en la invulnerabilidad personal a pensar que el mundo es un lugar peligroso.
- confianza-desconfianza: Creer que uno es una persona fuerte y la situación lleva a no considerarse de esta forma ante las circunstancias dadas.
- plenitud-decadencia: Pasar del convencimiento de que en el futuro habrá un bienestar personal se puede pasar a un sentimiento generalizado de pérdida.
- Responsabilidad-irresponsabilidad: La aceptación de las consecuencias de los actos de uno mismo se pueden transformar en sentimientos de culpa y angustia.
- Confianza-desconfianza en los demás: La tendencia al altruismo de las personas se puede transformar en una actitud pesimista.
- Comunicación-incomunicación: Creer que la comunicación de las experiencias es un acto positivo se puede pasar a una sensación de extrañamiento.
- Intimidad-aislamiento: De una relación positiva y de intercambio con los demás se puede pasar a pensar que no vale la pena relacionarse con los otros.
- Predictibilidad-impredictibilidad: Creer que vivimos en un mundo ordenado y predecible y empezar a pensar que las cosas no tienen lógica ni sentido.
- Propósito-despropósito: Creer que la vida tiene un significado y comenzar a pensar que no tiene sentido vivirla.

Estudios demuestran que las experiencias extremas no vinculadas a la violencia interpersonal, como son los siniestros de tránsito, afectan la percepción de seguridad, el concepto de azar, el sentido del mundo y el significado de la vida. Todas estas creencias están relacionadas con el sentido del mundo.

Tehrani (2004) también citada en Eiroá Orosa (2009), describe seis creencias que se destruyen después del proceso de recuperación a un siniestro:

- Si soy cuidadoso no me hare daño
- La ley siempre protege al inocente
- La vida es justa
- El futuro es predecible
- Puedo depender de buenos profesionales para hacer un buen trabajo
- El pago de los daños compensará mi pérdida

Para Eiroá Orosa (2009), estas afirmaciones que se destruyen después de ocurrido el siniestro de tránsito hacen referencia a los sentimientos de seguridad, predictibilidad, orden y justicia.

Es congruente con el autor Pérez Sales, quien para él, el impacto de los siniestros de tránsito sobre las creencias de las personas, ponen en cuestión la asunción de invulnerabilidad y la sensación de autoconfianza (en los casos que la persona se culpa por lo sucedido).

En cuanto al significado de la culpa, Janoff-Bulman (1979) referido en Eiroá Orosa (2009), diferencia la autoinculpación comportamental (hice algo erróneo y soy responsable) de la autoinculpación caracterológica (soy una persona mala responsable de lo que me ha sucedido).

Referido a los siniestros de tránsito, la autoinculpación comportamental puede resultar más adaptativa para la persona que la autoinculpación caracterológica que puede resultar disfuncional. Según dicha autora Janoff-Bulman, se puede predecir que la persona elija atribuirle las causas a hechos externos (falla del coche, carretera en malas condiciones, otro conductor hizo algo erróneo e inesperado), porque este traería propósitos de bienestar personal, actuando como defensa y protegiéndolo de la responsabilidad. Sin embargo, se ha confirmado que estas situaciones de atribución de la culpa a factores externos incrementa la posibilidad de sintomatología postraumática, debido que en un mundo donde los vehículos fallan y las carreteras o conductores son impredecibles, se vuelve un lugar donde resulta muy difícil conducir

con seguridad. Por el contrario, si el conductor se siente responsable del siniestro, si bien experimenta sentimientos de culpa, reconoce su error y tiene más posibilidades de aprender de estos, manteniendo así una situación de control sobre el mundo y su propia vida.

Sin dudas, es importante intervenciones psicológicas que visualicen dichos tipos de autoinculpación para prevenir el daño postraumático.

En este sentido, se puede inferir como plantea Eiroá Orosa (2009) que es el significado personal más que las amenazas externas, son las valoraciones personales y la atribución simbólica del hecho quienes son el factor crucial para el afrontamiento de los mencionados siniestros.

Diversos estudios han demostrado que no existe relación entre la severidad del siniestro y la respuesta psicológica del mismo.

En nuestra cultura, la vivencia del siniestro de tránsito, confronta la ilusión de invulnerabilidad, (pensar que no me pasa a mí) que escuda a las personas del estrés y de la ansiedad relacionada con los quehaceres cotidianos, como es la práctica de conducir.

Parada (2004) plantea cinco variables que influyen en las reacciones de las personas ante situaciones extremas:

- La intensidad e impacto vital de la situación.
- El significado que atribuye la persona afectada.
- El momento en que acontece a la persona y su estado de vulnerabilidad en dicho momento.
- El carácter extraordinario y absolutamente distinto a otras situaciones de estrés y la posible ausencia de mecanismos de afrontamiento ante tal situación.
- La presencia/ausencia de apoyo social. (Parada, 2004, p.5)

La mayoría de las personas que sufren un siniestro de tránsito experimentan algún tipo de alteración emocional con diferentes grados de ajuste funcional a dicha situación.

Es importante saber que estas mencionadas alteraciones son tan serias y reales como las físicas, necesitando de una intervención psicológica pertinente.

Los siniestros de tránsito pueden generar secuelas traumáticas pero con ayuda psicológica eficaz se puede asumir de manera adecuada y es posible superar. Incluso este nuevo yo puede llegar a tener una mejor calidad de vida de la que se tenía previo

a la ocurrencia de la experiencia extrema, pero asumido de manera inadecuada puede llegar a generar más daño del que causó la misma situación de desastre.

El desastre como crisis de identidad; como pérdida parcial o total del marco de referencia espacial, afectivo y emocional que le otorga estabilidad y sentido a la existencia; como período de dolorosa –o por lo menos de retardada- transición, entre el yo que éramos antes de, y el yo que nace o debe nacer en y después de. (Wilches-Chaux, 2011, p.3)

Para este autor, Wilches-Chaux (2011), la situación de desastre produce efectos importantes para la salud de las personas, pero no sólo sobre la salud emocional y afectiva, sino sobre la salud en su totalidad, refiriendo a lo que define la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un estado de bienestar con nosotros mismos, con nuestro medio y con la comunidad.

En un siniestro las personas pueden sufrir traumatismos físicos, pero estas manifestaciones deben abordarse en un determinado contexto, afectivo, emocional y cultural.

Sin dudas, la atención médica es indispensable en el momento del siniestro pero no es por sí sola suficiente para manejar y entender el hecho.

El periodo de dolor que traen muchos casos de siniestros generado a través de las pérdidas, obligan a que un nuevo yo deba nacer.

De esta manera, al hablar sobre algunas de las respuestas de las personas frente a las situaciones extremas, debemos también tener en cuenta el concepto de identidad, dado que este es un elemento clave para analizar el afrontamiento.

Entendiendo por identidad, en tanto lo define Pérez Sales en el manual del proyecto V.I.V.O, “(...) como la visión que uno tiene de sí mismo y la forma que tenemos de entender el mundo y los hechos que nos rodean, puede considerarse una subcategoría de las asunciones o a priori básicos sobre el mundo” (Pau Pérez, 2009, p.6)

Este periodo de dolor mencionado anteriormente es conocido como de duelo, y en muchos casos puede requerir de apoyo psicológico. Pero es necesario, para que sea posible una intervención de estas características, que la persona asuma el protagonismo de su propia transformación. “(...) no existe verdadera sanación, sin verdadera participación.” (Wilches-Chaux, 2011, p.5)

Si bien la mayoría de las personas no presentan patologías mentales después de ocurrido un siniestro de tránsito, hay estudios que afirman que existen personas que sí.

Esto dependerá de diversos factores tanto de índole individual como familiar, social, económico y cultural.

Dependerá de la historia previa al trauma, la edad, sexo, cultura, vulnerabilidad biológica y emocional, la atribución simbólica acerca de lo sucedido en el siniestro, personas que estuvieron presente en dicho momento y el grado de apoyo social que recibieron las personas afectadas luego de la situación de siniestro.

Las autoras Campos Villalobos y López Castillo (2008), describen cinco factores que hacen a la respuesta negativa de las personas, es decir menos eficaces y poco adecuadas para la salud. Estas son:

- Factores biológicos
- Fase del desarrollo en la que se encuentra el individuo cuando se produce el siniestro de tránsito
- Severidad de las tensiones
- Contexto social
- Acontecimientos de la vida previos y subsecuentes.

Dichas autoras plantean de acuerdo y basadas en a la clasificación del DSM IV y el CIE-10, categorías diagnosticas que ocurren con más frecuencia.

No es la intención del presente trabajo desarrollarlas pero si mencionarlas, dado que justifican una necesaria intervención psicológica no sólo para el tratamiento sino para la prevención de las mismas.

Estas categorías diagnosticas se encuentran organizadas en tres grupos:

- Trastornos mentales orgánicos: Síndrome Postconmocional, Trastorno Orgánico de la personalidad, Síndrome Amnésico Orgánico, Trastorno de humor (afectivo) orgánico.
- Trastornos neuróticos: Trastorno de pánico, Trastorno disociativo, fobia específica.
- Reacciones a estrés grave y Trastornos de adaptación: Reacción a estrés agudo, Trastorno de estrés Postrumático y Trastorno de adaptación.

Enfoque psicosocial en siniestros de tránsito

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), un siniestro de tránsito es un hecho instantáneo, inesperado y prevenible, siendo producto de situaciones y actos inseguros previos. Tienen como consecuencias, lesiones, daños materiales o pérdidas.

Como ya se mencionó anteriormente, los siniestros de tránsito son un problema de salud pública debido a la alta morbilidad que generan, las secuelas físicas y psicológicas que producen y al alto costo económico que requiere la atención y los días de vida saludables perdidos.

Constituyen así un problema mundial de salud pública cuya frecuencia tiende a elevarse.

La intervención en estas situaciones extremas es fundamental, pero esta debe ser abordada de forma integral.

Se debería intervenir desde equipos multidisciplinarios, donde la psicología como disciplina tiene mucho que aportar.

Cabe destacar que no sólo la intervención de profesionales es importante ante estas situaciones, sino que el apoyo social también lo es, porque este ayuda a entender y darle un significado a los hechos.

Beristain (1999) afirma que las personas que tienen más apoyo social se sienten mejor que aquellas que permanecen aisladas. Sin embargo, no sólo el apoyo social es suficiente, compartir la experiencia con otros no siempre disminuye la activación fisiológica. Si bien el apoyo social puede disminuir los efectos psicológicos y reducir el estrés, no afecta la alteración hormonal, lo cual no garantiza que se eliminen los efectos somáticos asociados a las consecuencias de los siniestros. Incluso la mayoría de las personas que buscan apoyo social para afrontar el hecho, tienen dificultades para obtenerlo.

Muchas veces sucede que encuentran personas que han pasado por lo mismo (pérdidas, lesiones físicas y psicológicas), pero el apoyo se hace difícil, debido a que todos los individuos poseen diferentes ritmos de asimilación y de duelo ante determinadas situaciones. Y muchas veces para las personas cercanas escuchar sucesos negativos extremos puede resultar también muy difícil, ya que al intercambiar

experiencias negativas sin estar preparado induce estado de ánimo negativo, y dejando también afectada a dicha persona.

Según este autor, sucede en repetidas ocasiones, que las personas no expresan sus estados y experiencias negativas ya sean por proteger al otro, porque sienten que no se les entendería o porque es muy doloroso recordar estos hechos traumáticos y prefieren olvidarlos.

Estos aspectos entre otros, hacen que sea necesario un apoyo profesional desde la psicología junto a otras disciplinas.

A través del presente trabajo, se pretende mostrar la utilidad y la importancia de intervenir desde un enfoque psicosocial en estas complejas y variadas situaciones de siniestros de tránsito, vividos como experiencia extrema y de desastre, mostrando porque se considera pertinente y eficaz dicho modelo.

Al hablar de psicosocial se hace referencia al concepto que trabaja la Guía psicosocial (2004) donde se abarcan varios elementos:

- Una concepción de salud, que no solo implica la ausencia de enfermedad sino el equilibrio de bienestar físico, social y psicológico.
- Se enfoca en elementos preventivos más que en elementos curativos, incluyendo así todos aquellos factores de riesgo para las personas.
- Considera al medio familiar, comunitario, cultural, político y social como aspectos a ser incluidos en un abordaje integral.
- Es fundamental una mirada crítica y reflexiva sobre las tareas.

En este sentido, se trabaja desde los tres niveles de prevención: primer nivel (promoción de salud y prevención específica e inespecífica), segundo nivel (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) y tercer nivel (limitación de las secuelas y rehabilitación).

El primer nivel de prevención corresponde a las acciones de previsión que se deben llevar a cabo, investigar y estudiar sobre los aspectos psicosociales en las diferentes situaciones de siniestros.

Corresponde también a este nivel, las tareas que tienen que ver con los programas de cultura preventiva (información, formación y mapa de riesgos). En nuestro país hay campañas que informan acerca de los riesgos que existen en nuestra vida que facilitan la ocurrencia de los siniestros de tránsito, publicidades en televisión, radio y folletos en

algunas mutualistas, sin embargo cabe destacar que cotidianamente, si bien los medios de comunicación informan constantemente sobre las colisiones, estos se enfatizan en la noticia y no en cómo prevenir y evitar dichos eventos.

Es necesario además dentro de este primer nivel, programas dirigidos al personal que interviene (entrenamiento psicológico y reducción de vulnerabilidad) y elaborar un plan de intervención psicosocial.

Es importante destacar que este nivel de prevención es esencial, ya que de esta forma puede evitarse totalmente los siniestros y evitar las acciones en los siguientes niveles. Vale recordar que esta problemática de salud es más de un 90% de factor humano, es decir, casi totalmente evitable.

Las acciones en el segundo nivel deben prevenir la aparición de secuelas psíquicas. Para esto es fundamental, los primeros auxilios psicológicos, entendiéndolos por este conjunto de acciones y medidas destinadas a atender lo más tempranamente posible a las personas afectadas por acontecimientos traumáticos. Algunas de las acciones que hacen a los primeros auxilios psicológicos son:

- Aliviar el sufrimiento.
- Facilitar la reorganización de la actividad.
- Prevenir el agravamiento de trastornos presentes y la aparición de otros.
- Contribuir al restablecimiento físico (por ejemplo: depresión como obstáculo para la reactivación del organismo). (Loarche, 2010, p.15)

En nuestra sociedad es común hablar y formarse en primeros auxilios médicos, pero no lo es tan frecuente en auxilios psicológicos, a pesar de que ambos deberían ser igualmente importantes. Incluso podría decirse que nuestra Facultad de Psicología (UdelaR), debería incluir en su programa académico dicha formación.

Cuando el siniestro de tránsito no es evitable y sucede, la respuesta no se hace esperar, esta debe ser inmediata.

Ante la emergencia, se debe poner en marcha los recursos sanitarios y de seguridad para afrontar la situación. Y esta debe ser una respuesta integral que aborde los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Todas estas acciones también se encuentran en el segundo nivel de prevención.

Los principios de la intervención psicosocial inmediata son:

- Proximidad: atención en el lugar más próximo evitando el traslado a un hospital para así evitar patologizar la situación.
- Inmediatez: atención precoz para evitar aparición y cronificación de síntomas.
- Expectativas: transmitir información positiva certera y alentar la capacidad de afrontar la situación. Insistir en que las reacciones son normales ante estas situaciones anormales.
- Simplicidad: utilizar métodos breves y sencillos.
- Unidad: tratar de reestructurar los sentimientos, percepciones e ideas caóticas, confusas y facilitar el control cognitivo. (Loarche, 2010, p.16)

Para que la organización de la respuesta sea eficaz es necesaria la conformación de una red de atención psicológica junto a otras disciplinas.

En caso de que existan estructuras de apoyo aunque sean formadas para otros fines, es importante ponerlas en acción.

El asesoramiento a instituciones y organizaciones que contribuyan a mitigar el impacto emocional de determinados trámites también es necesario (comunicación eficaz y control de rumores, toma de decisiones de alto contenido emocional, recepción de familiares entre otras).

La relación con los medios de comunicación es un aspecto importante a tener en cuenta. Es necesario proteger a los afectados de la preservación de la intimidad, controlar y evaluar cómo llega la noticia a los mismos.

La intervención psicosocial no solo debe ocuparse del protagonista directo sino que como se menciona anteriormente y plantea Parada (2004), también debe intervenir con la familia y personas afectadas.

Son muchas las acciones que pueden llevarse a cabo en este segundo nivel (organización de la respuesta, intervención inmediata: primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis).

Respecto al tercer nivel de prevención, este se ocupará de la atención psicoterapéutica y la rehabilitación psicosocial. Algunos aspectos que hacen al seguimiento psicológico son:

- Prestar asesoramiento psicológico o psicoterapia a los afectados y grupos de intervención (si lo requieren).

- Analizar la sintomatología con el transcurso del tiempo e identificar reacciones tardías.
- Identificar los síndromes (por ejemplo: trastorno de estrés postraumático o las antes mencionadas psicopatologías derivadas de los siniestros).
- Evaluar la eficacia de los programas de intervención implementados en relación con la sintomatología.
- Informar acerca de las capacidades de ayuda que tienen algunas instituciones o redes de apoyo y facilitar el acceso a ellas. (Loarche, 2010, p.20)

Como se menciona anteriormente, a consecuencia de un siniestro de tránsito se producen intensas reacciones emocionales y psicológicas que pueden llegar a ser dañinas, si no se realizan eficaces intervenciones en salud mental.

Ante estos hechos de desastre, la pérdida de bienestar de las personas se ve reflejada en diferentes grados y es por esto tan necesaria una intervención integral que contemple la atención de estos tres niveles de prevención.

Según Parada (2004), las personas afectadas son, antes de que ocurra el siniestro, personas con un estado de salud mental normalizado, pero todos tenemos un punto de ruptura a partir del cual entramos en crisis.

Las secuelas psicológicas son tan reales y serias como lo son las físicas y nadie elige estas condiciones, nadie elige estar alterado emocionalmente en una situación extrema.

Este autor es congruente con Pérez Sales (2004), al afirmar que las personas raramente se encuentran destrozadas por el desastre, sino que la mayoría y pese al estrés causado, pueden afrontar la situación y desenvolverse con sus recursos personales. Por ende, las personas presentan más recursos y resistencia psicológica de lo que aparentan. Y cada persona tiene derecho a sentirse de la manera que se siente en situaciones de desastre.

Es necesario comenzar a trabajar con sistemas de valores alternativos frente a los comportamientos de las personas afectadas (por ejemplo: culpa por algo que la persona no es responsable).

Los sentimientos y actitudes de ambivalencia frente a estas situaciones han de ser esperados.

Es frecuente ante los siniestros que las personas sientan alegría por estar vivos, pero al mismo tiempo sientan angustia por las pérdidas causadas. También es esperable, que las personas no quieran de ayuda psicológica pero no sepan resolver solos determinadas cuestiones que hacen a la salud mental.

Es importante, siempre tener en cuenta ante este modelo de intervención, que las respuestas consideradas anormales se vuelven totalmente normales y esperables, son reacciones que se manifiestan a raíz de una situación de quiebre, de ruptura de la vida cotidiana. Comunicar esto a los afectados puede ayudar a aliviar el sufrimiento.

Puede que las personas afectadas no quieran ayuda por los estigmas que existen en nuestra cultura, muchas veces los uniformes y las identificaciones con profesionales de la salud mental generan rechazo (miedo a reconocerse como locos).

En este sentido, Parada (2004) trabaja un concepto que me parece relevante mencionar, para él, la intervención consta en un hacer con, más que en un hacer por. Es decir que, intervenir implica colocarse a disposición de las personas afectadas y no imponer una ayuda que aun no están preparados para recibir. La comprensión y el respeto son pilares esenciales en toda intervención.

Luego de la ocurrencia de un siniestro de tránsito (entendido como situación extrema y de desastre), siguiendo con el autor, las reacciones de los afectados en los momentos inmediatos posteriores al suceso van a encontrarse en un estado de estrés agudo.

Para dicho autor, las respuestas más frecuentes y esperables a nivel fisiológico, cognitivo, motor y emocional son:

Nivel fisiológico:

- Aumento de tasa cardiaca.
- Tensión muscular excesiva y generalizada.
- Aumento de la respiración.
- Aumento de la presión arterial.
- Aumento de la sudoración.
- Aumento del nivel de adrenalina.
- Alteraciones gastrointestinales.
- Vasoconstricción periférica.
- Dilatación de las pupilas.
- Disminución de la temperatura en las extremidades.
- Lividez o rubor facial.

A nivel cognitivo:

- Valoraciones irracionales.
- Pensamientos negativos.
- Desorganización en la toma de decisiones.
- Bloqueo en el análisis de información.
- Falta de autoconfianza.
- Concentración deteriorada.
- Focalización inadecuada de la atención.
- Olvido de aspectos relevantes.
- Sensación de falta de control.

A nivel motor:

- Aumento del tiempo de reacción.
- Alteraciones en la coordinación.
- Imprecisiones en el comportamiento.
- Precipitación en las acciones.
- Bloqueo
- Gestos motores inadecuados o innecesarios.
- Recurrencia a antiguos hábitos automáticos e inadecuados.
- Tartamudeo, imprecisión verbal.

A nivel emocional:

- Shock emocional.
- Estupor.
- Tristeza.
- Irritabilidad.
- Ira.
- Negación.
- Embotamiento.
- Ansiedad.
- Culpabilidad.
- Aprensión. (Parada, 2004, p.8)

Al momento de intervenir, estas reacciones son consideradas normales, como manifestaciones lógicas ante las circunstancias del momento. Siempre cuando estas

respuestas no sean generadas por patologías previas al siniestro. Como también sostiene Pérez Sales (2004), junto con estas respuestas, otras personas también manifestarán respuestas más adaptativas, como son las conductas de altruismo, de ayuda, de aumento de la seguridad, entre otras. Tanto las reacciones mencionadas anteriormente como estas más adaptativas son normales.

Las situaciones extremas llevan asociado un significado simbólico que los afectados le atribuyen y determinan las consecuencias.

En los siniestros de tránsito, cuando la persona asigna la culpa de la ocurrencia del hecho a factores externos, dejará la sensación de vivir en un mundo impredecible e inseguro.

Como se menciona anteriormente, los siniestros de tránsito afectan generalmente a la visión del mundo, sin embargo, otras situaciones extremas, como las de violencia, tienden a quebrar la confianza en el ser humano. Y trae consecuencias más graves, en estos últimos casos, cuando la violencia es ejercida por seres afectivamente cercanos (la persona de quien se espera afecto y protección se constituyen en agresor).

Se produce en las situaciones extremas y de desastre, un cuestionamiento de los esquemas de la persona respecto de sí mismo y del mundo.

Eiroá Orosa (2009) cita a Janoff-Bulman (1992), quien afirma que "(...) las personas tenemos un conjunto de creencias o asunciones esenciales sobre nosotros mismos, el mundo y los otros. Estas creencias son implícitas, se basan en la experiencia emocional y se mantienen fuertemente a pesar de la adversidad." (Eiroá, 2009, p.7) Y son estas creencias las que nos permiten vivir con cierto grado de seguridad y control en el transcurso de la vida cotidiana.

Cuando acontece un siniestro, se produce una ruptura que requerirá de intervenciones psicológicas para dar lugar a un proceso de reconstrucción. Puede llevar o no a un cambio en la identidad de las personas, el cual deberá ser abordado en este modelo de intervención psicosocial.

El enfoque psicosocial hace énfasis en las vulnerabilidades y no en las necesidades, uno de los motivos por los cuales me parece adecuado para dar respuesta a la problemática de los siniestros de tránsito. Entendiendo que es de esta forma que se puede trabajar desde la raíz de la problemática para evitar dichos siniestros. Este complejo problema no se soluciona sólo atendiendo a las necesidades.

Como sostiene Pérez Sales (2004), se deben buscar intervenciones alternativas a las habituales, las cuales solo se centran en los daños y en la idea de víctima. Se debe intervenir desde modelos que también se basen en los recursos y capacidades de las personas para fortalecerlas.

Hoy se sabe que la mayoría de las personas tienen estos recursos para superar hechos traumáticos, motivo por el cual las intervenciones deben ajustarse a estas. “Una visión victimista que ve al superviviente como necesariamente dañado, necesitado de ayuda, afectado aunque lo niegue o rechace buscar ayuda, constituirá un error importante.” (Pérez Sales, 2004, p.31)

Es característica del enfoque psicosocial poner el foco en el fortalecimiento de las actitudes y habilidades de las personas y comunidades como elementos básicos para enfrentar las vulnerabilidades y romper con ellas.

Desde una perspectiva psicosocial, se entiende que cuando ocurre un siniestro, no es solo el/los protagonistas directos los afectados, sino que existen (antes trabajado) varios niveles. En este sentido, el enfoque psicosocial es integral, abordando al individuo, la familia, los grupo, cultura y política.

Este enfoque también considera que es fundamental que las personas afectadas tengan el control de su propia vida lo antes posible, resguardando de esta forma la dignidad de los individuos.

Las situaciones de dependencia que brindan los modelos de intervención asistencialistas, generan que los afectados no conserven ningún control sobre sus propias vidas, quedando todo en mano de profesionales. Investigaciones demuestran que, estos modelos contribuyen a la aparición de síntomas de Trastorno por estrés postraumático.

Estos aspectos que plantea Pérez Sales puede relacionarse con lo trabajado por Parada (2004) y mencionado anteriormente, se trata en la intervención psicosocial de un hacer con. De esta manera, respetar a las personas, no imponiendo modo de actuar ante las intervenciones.

Las situaciones de experiencias extremas y de desastre, no solo generan emociones negativas, sino que conllevan aprendizajes positivos y experiencias de fortalecimiento personal.

Para Pérez Sales, estos aprendizajes están relacionados con al menos cinco áreas: “(...) relación con los otros, cambios en la vida, percepción de sí mismo, creencias y sentido de la vida.” (Pérez Sales, 2004, p.31)

Desde el abordaje de la intervención psicosocial, importa trabajar el modo en que el desastre cambia la visión que tiene la persona afectada sobre del mundo y sobre sí mismo.

Siguiendo con el autor, existen seis estrategias espontáneas adaptativas más frecuentes ante situaciones extremas que son necesarias detectar y reforzar desde la intervención. Estas son:

- Disociación: Es útil para evitar el estímulo traumático y sirve para entender que quien estaba ahí sufrió los hechos y lograr tomar distancia para repensarse.
- Exoneración: Aceptar que en el momento que ocurrió el siniestro no era posible reaccionar de otra forma, se reacciona como se puede.
- Flexibilidad-Adaptabilidad: Asumir los hechos y la realidad como está sucediendo, tratando de enfrentarla de esta forma, sin cuestionarse y sin pretender encontrar una lógica.
- Sesgos positivos de memoria: Tratar de recordar los aspectos positivos, olvidando los hechos negativos.
- Optimismo: Asumir que ante los recursos que se tenían en el momento del suceso, se ha superado con éxito dicha situación.
- Fin superior: Dar un significado a la experiencia a través de un sistema de creencias.

“(...) Uno de los retos de las psicoterapias contemporáneas es incorporar progresivamente formas de terapia basados en el desarrollo y la potenciación de los recursos de fortaleza y resistencia de las personas, no colocando el énfasis sólo en la mitigación de los problemas y debilidades.” (Pérez Sales, 2004, p.35)

En este sentido, el enfoque psicosocial detecta y potencia los recursos propios de los afectados, evitando patologizar la situación.

Otro aspecto de la intervención que se debe tener en cuenta según Pérez Sales (2004), es el criterio de verdad. Sostiene que si la terapia (fuera de situaciones de desastre) no trata de buscar la verdad, entendida como la ocurrencia de hechos que cualquier persona pudiera observar, tampoco será relevante en experiencias

extremas. Lo importante en este modelo de intervención es trabajar con la visión que trae la persona de lo que le ha sucedido, con lo que esta nos narra y percibe.

El significado simbólico que le atribuye la persona a los hechos es la principal herramienta para ser abordada. De esta manera, es crucial detectar en las narrativas (sentimientos de autoinculpación, fortaleza, humillación entre otras) que pueden ser disfuncionales y poco adaptativas para el funcionamiento habitual del afectado. Se trata de un hacer con (Parada, 2004) que habilite a la reelaboración de narrativas alternativas, es decir, dar un nuevo sentido al hecho traumático.

Pérez Sales también destaca la idea de asumir que es imposible comprender, relacionado al hecho traumático y a su carácter inenarrable e incommunicable. Para él, se debe partir desde esta imposibilidad básica para intervenir.

Algunos elementos que este autor afirma que son necesarios para una adecuada intervención son:

- Apoyarse en relaciones significativas: Fomentar y fortalecer los nuevos vínculos, mostrar mediante hechos de la vida cotidiana que es posible establecer otras formas de conexión con el entorno mediante la vivencia.
- Experiencias de reconstrucción: Resignificar experiencias a través del altruismo y el compromiso.
- Derecho al resentimiento y la rabia.
- Verbalizar y explicitar el miedo: reconocer los miedos y buscar estrategias para superarlos.
- Buscar una nueva lógica: evitar esquemas medicalizantes que patologizan la situación y entender el hecho en su contexto.
- Tolerancia a la ambigüedad: aceptar que existe la incertidumbre, que es imposible controlarlo todo y que existe el azar.

Muchos autores destacan la necesidad de que el personal de salud que trabaje en estas situaciones extremas, deberá estar formado y capacitado para detectar comportamientos disfuncionales en los afectados, de esta manera evitar futuras patologías y tener un repertorio de prácticas que ayuden a afrontar el hecho de la mejor manera posible mediante un enfoque psicosocial. Siempre teniendo en cuenta, que es necesario evitar presupuestos acerca de lo que es normal o anormal ante las conductas de afrontamiento que emplean las personas ante estos hechos.

Lorenzo Ruiz (2008) plantea capacidades que todo profesional de la salud mental o estudiante de psicología debe formarse para tales situaciones, algunas son:

- Facilitar la unidad de las familias, en especial de los niños con sus padres.
- No dejar solas a las personas lesionadas.
- Asignar tareas significativas o actividades con un propósito determinado para mantener a los afectados ocupados y que mejore su autoestima, conservando su dignidad.
- Brindar recursos materiales necesarios.
- Conservar una red adecuada de comunicaciones para evitar los rumores que despierten conductas irracionales e impulsivas.
- Empezar acciones de liderazgo, es decir, elegir a alguna persona para que sea quien dé las instrucciones y tome adecuadamente las decisiones.
- Incitar a los afectados a desahogar verbalmente todo lo que experimentan, en algunos casos recomendarles grupos para que sea posible compartir sus vivencias, sentimientos, fantasías, entre otras y puedan apoyarse recíprocamente.
- Aislar a cualquier persona que manifieste pánico, conductas histéricas, fantasías paranoides, agresividad, entre otras reacciones psicopatológicas.

Para este autor y de acuerdo con otros trabajados anteriormente, también son fundamentales en estas situaciones, que el profesional de la salud mental desarrolle habilidades como:

- Convicción de que su intervención debe basarse en la inmediatez (antes o tan pronto aparezcan los síntomas), proximidad (lo más cerca posible al lugar del suceso), expectativa (ayudar al afectado para que comprenda que experimenta una reacción normal frente a un suceso irregular) y simplicidad (métodos psicoterapéuticos habituales y los específicos).
- Mantener constantemente presentes objetivos terapéuticos realistas.
- Aptitud para ayudar a niños, ancianos y a personas con enfermedades físicas o mentales crónicas.
- Capacidad para evitar que el afectado se vuelva dependiente de los profesionales.
- Aceptación de que los afectados no sienten que necesitan servicios de salud.
- Capacidad de ayudar al afectado mediante la asistencia concreta y práctica para que obtenga recursos.

- Adaptarse a los valores culturales del afectado en función de sus creencias, prestando atención a los detalles de las prácticas sociales, tradicionales o religiosas.
- Evitar los métodos usuales de clasificación de las emociones y la conducta según categorías o etiquetas de salud mental clínicas.
- Capacidad para no perder la objetividad, evitando invadirse con las emociones de los afectados.

De esta forma, para Lorenzo Ruiz los objetivos de la primera ayuda psicológica son:

- Ayudar a las personas a encontrar respuestas después de exponerse a una situación de desastre.
- Proporcionar a la persona el conocimiento necesario para manejar mejor las reacciones esperadas.
- Promover la salud y bienestar de los equipos de primera respuesta.
- Prevenir las reacciones de estrés disfuncionales.
- Ayudar a los afectados después del desastre.
- Restablecer el funcionamiento después de una reacción al trauma.
- Hacer contacto psicológico.
- Examinar las dimensiones del problema.
- Proporcionar enlaces y recursos de ayuda.
- Visualizar las posibles soluciones.
- Ayudar a tomar decisiones concretas.
- Seguimiento.
- Facilitar las expresiones verbales.
- Fomentar la catarsis.
- Ayudar a visualizar y superar la negación.
- Evitar el mantenimiento de sentimientos negativos, fomentando recursos emocionales positivos.
- Tolerar las conductas de enojo, rabia y frustración.
- Evitar la inactividad.
- Ejercitar la imaginación en acciones futuras.

Las situaciones de desastres son procesos que cursan tres fases:

- Preimpacto: antes del desastre.
- Impacto: durante el desastre.
- Postimpacto: después del desastre.

Para Lorenzo Ruiz, las intervenciones del psicólogo dependerán y serán específicas de acuerdo a dichas fases.

De esta forma, antes de la ocurrencia del hecho, en el preimpacto las personas estarán en su vida habitual y cotidiana, sin cambios drásticos, es decir estables y las acciones del psicólogo estarán orientadas a la prevención, promoción, planificación, preparación y capacitación para evitar el desastre, en este caso el siniestro de tránsito.

Cuando sucede el impacto, el desastre se desencadena y da lugar a la crisis, conflictos y pérdidas entre otros, en este sentido, las intervenciones del psicólogo tendrán que ver con las actividades de emergencia y salvamento y con la evaluación inicial de los daños.

Durante el postimpacto, el rol del psicólogo continuará con la evaluación de los daños, la rehabilitación, la reconstrucción, recuperación y a la readaptación a la nueva situación.

“El impacto en estos eventos se expresa a través del caos como forma de desorganización social, temores, ansiedad, angustia, apatía y ruptura de la mayoría de las estructuras del sostén y apoyo del tejido psicosocial.” (Lorenzo Ruiz, 2008, p.32)

Sin dudas, los siniestros constituyen una compleja problemática para la salud, donde las intervenciones deben ser eficaces y requieren de un adecuado y riguroso abordaje multidisciplinario.

La psicología debe dar respuestas y lograr su lugar, ya que muchas veces es dejado de lado los aspectos que hacen a la salud mental, que como se ha dicho anteriormente, en repetidas ocasiones traen secuelas a largo plazo que pueden ser totalmente prevenibles con un certero abordaje.

Pensar en un enfoque psicosocial en siniestros, entre otros aspectos, es poner énfasis en las vulnerabilidades que componen la actual problemática para abordar la ocurrencia de siniestros de tránsito, pensando en soluciones que traten a estos sobre las raíces y no en la simple asistencia a las necesidades.

Tener en cuenta los daños bio-psico-sociales que se generan, dimensiones que constituyen a la persistencia de dicha problemática.

Muchas investigaciones muestran que la mayoría de las personas tienen recursos internos para afrontar el desastre y superarlos, es necesario pensar en intervenciones que detecten y fortalezcan estos mecanismos. Utilizar desde las intervenciones

psicológicas abordajes que se enfoquen en factores de resiliencia y emociones positivas.

Por todo lo mencionado anteriormente, se considera en este trabajo que el enfoque psicosocial puede dar respuesta eficaz a los siniestros de tránsito.

REFLEXIONES FINALES

A través de la bibliografía recabada y mediante la realización de este trabajo, he podido profundizar y reflexionar respecto al alto impacto social que generan los siniestros de tránsito en Uruguay. Entender la complejidad de estas situaciones, comprendidas como experiencias extremas y de desastre.

Visualizar que la Psicología, como disciplina científica, tiene mucho que aportar, para contribuir a esta problemática. De esta forma, trabajar junto a equipos multidisciplinarios para conseguir respuestas eficaces e integrales.

En lo que refiere a los tres niveles de prevención: primer nivel, promoción de salud y prevención específica e inespecífica; segundo nivel, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; y tercer nivel, limitación de las secuelas y rehabilitación, las prácticas psicológicas tienen mucho que hacer. En este sentido, el psicólogo puede intervenir desde el primer nivel a través de campañas de prevención en diferentes ámbitos de la educación. Desde el segundo nivel, le compete prestar primeros auxilios psicológicos, ya que estos son tan importantes como los primeros auxilios médicos. Y en el tercer nivel, es esencial sus intervenciones para trabajar en la etapa posterior al siniestro, en la rehabilitación y detectando síntomas para evitar futuras patologías.

Sin dudas, que estas acciones junto a otras, en lo que respecta a la salud de las personas, ayudan a combatir dichas situaciones de siniestros.

Vale destacar como aspecto positivo que en nuestra Facultad de Psicología (UdelaR), ya se están realizando estudios que tienen como fin contribuir a la solución de estos hechos, investigando sobre las consecuencias de los siniestros en los afectados para buscar intervenciones oportunas.

En este sentido, el proyecto V.I.V.O, permitirá acercarse a la problemática, evaluando los efectos causados en las personas afectadas y de esta forma contribuirá a implementar intervenciones más eficaces. De igual modo, la investigación realizada acerca de la problemática de la percepción que tienen los jóvenes uruguayos en relación al alcohol y al tránsito, ya ha dado herramientas que ayudarán a la búsqueda de las mejores estrategias para enfrentar esta problemática.

Pienso que debemos comprometernos activamente para resolver este problema que es de todos y fomentar el tomar conciencia de esta situación.

Para esto, considero que es fundamental lograr una integración entre psicólogos y otros profesionales para trabajar en la contención al momento del siniestro. Formar equipos multidisciplinarios con un enfoque biopsicosocial para afrontar las diferentes etapas que conllevan los siniestros de tránsito y atender a los afectados.

Sobretudo, me parece fundamental hacer énfasis en el carácter preventivo de estas situaciones, sabiendo y mencionando anteriormente, que los siniestros de tránsito son casi totalmente previsibles.

Creo que es esencial ayudar a que se lleven a cabo estrategias que pretendan mostrar cómo el factor humano es el mayor responsable de las colisiones. Seguir trabajando desde la psicología para entender por qué muchas veces teniendo la información, sabiendo qué conductas no son adecuadas, aun así la mayoría de las personas sigue teniendo comportamientos que ponen en riesgo la salud de ellos mismos y en muchos casos de otros.

Considero que los temas relacionados al tránsito, a la movilidad segura de las personas, deben estar incluidos en nuestra educación, desde los primeros años de formación primaria y mantenidos a lo largo de la misma.

Los siniestros de tránsito son situaciones de horror, cuya responsabilidad le pertenece exclusivamente a la Humanidad y es visto por ésta como el hecho más natural del mundo. (Venturino, 1998)

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, C y Díaz, C (1977). Los accidentes de tránsito: creciente problema para la salud pública. *Boletín de la oficina sanitaria Panamericana*, 4, 310-318.
- Alfaro-Basso, D (2008). Problemática sanitaria y social de la accidentalidad del transporte terrestre. *Revista Perú Medicina Experimental y Salud Pública*, 25, 133-137.
- Barragán López, J y otros (2000). *Y después del accidente ¿Qué?*. Ed. IMSERSO.
- Beristain, C. Martín (1999) *Reconstruir el tejido social*. Barcelona: Ed. Icaria.
- Bernadá, M (2012). Niños con lesiones graves por siniestros en moto. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 2, 1-3.
- Campos Villalobos, G y López Castillo, C. (2008). Patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 2 (25), 27-34.
- Chávez, J y otros (2014). Jóvenes Universitarios: Percepción de riesgo en relación a la conducción y alcohol. Ponencia en el marco de la Semana de Seguridad Vial (UdelaR), Montevideo, 7 de octubre (en papel).
- Dominguez, A. y Baca García, E. (2006). Alteraciones psicopatológicas tras situaciones traumáticas y accidentales. Madrid: Ed. Intersalud.
- DGPCE (2011). La cultura preventiva como factor de resiliencia frente a los desastres. Conferencia Virtual Iberoamericana. Conclusiones. Madrid.
- Eiroá-Orosa, F. y Fernández Sedano, I. (2009). Creación de un perfil de creencias básicas en afectados por accidentes de tráfico. Recuperado:

<<http://www.mendeley.com/research/creacion-un-perfil-creencias-basicas-en-afectados-por-accidentes-trafico/>>

- Fernández Millán, J (2007) *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid: Pirámide.
- Hervás, G. (2009), *Psicología positiva: una introducción*. Madrid.España.
- Huang, C; Lunnen, J; Miranda, J y Hyder, A (2010), Traumatismos causados por el tránsito en países en desarrollo: agenda de investigación y de acción. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2 (27), 1-5.
- Lavell, A. (2013). Sobre la gestión del riesgo: apuntes hacia una definición.
- Loarche, G (2010) Proyecto de Investigación; Valoración del impacto vital en situaciones de trauma colectivo en Uruguay. Proyecto V.I.V.O. Montevideo: CSIC.
- Loarche, G., Piperno, A., Sierra, P. (2011). Vulnerabilidad de las áreas inundables de la ciudad de Artigas. Impacto del evento de diciembre de 2009. *Psicología, Conocimiento, Sociedad*, v.: 13, p.: 71 – 94. Montevideo: Facultad de Psicología UR.
- Lorente, F., Font, S., Esperanca, V. (2005). La formación en primeros auxilios psicológicos y emergencias en el título de grado en psicología. Girona. España.
- Lorenzo Ruiz, A. (2008). Orientaciones para el adecuado manejo de los aspectos psicológicos y sociales en emergencias y desastres. Cuba.
- Málaga, H. (2010). Medidas y estrategias para la prevención y control de los accidentes de tránsito: experiencia peruana por niveles de prevención. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2, 1-7.

- Médicos sin fronteras (2004), Guía Psicosocial, 1era versión.
- Morales-Soto, N; Alfaro-Basso, D y Gálvez-Rivero, W (2010). Aspectos psicosociales y accidentes en el transporte terrestre. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2 (27), 1-7.
- Nasif, I y Pérez, G. (2013). Siniestralidad vial en América Latina y el Caribe: desempeño reciente y desafíos futuros. *Revista FAL*, 6, 1-8.
- OMS (2003) La salud mental en las emergencias.
- Parada, Enrique (2004) Apoyo Psicológico: Relación de ayuda inmediata a las personas afectadas por desastres.
- Pérez, E; González, C; Ramos, L y Jiménez, A (2007). Trastorno por Estrés postraumático en pacientes con lesiones no intencionales producidas en accidentes de tránsito. *Revista Salud Mental*, 6(30), 43-48.
- Pérez Sales, P. (2004). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. Madrid: Átopos 1, 5-16:
- Pérez Sales, P. (2004). El concepto de Trauma y de Respuesta al Trauma en psicoterapia. *Revista Salud Mental*, 20, 29-36.
- Pérez Sales, Pau (2008). Psicoterapia positiva en situaciones adversas. En Vázquez, C. y Hérvas-Torres, G. (Eds). *Psicología positiva aplicada*. Madrid: Desclee de Brower.
- Pérez-Sales, P., Eiroa-Orosa, F., Olivos, P. et al. (2012). Vivo Questionnaire: A Measure of Human Worldviews and Identity in Trauma, Crisis, and Loss—Validation and Preliminary Findings, 236-259. In *Journal of Loss and Trauma* 17 (3).
- Suárez Ojeda, Elbio Néstor (2005). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. En: *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

- UNASEV (2012) Siniestralidad Vial en Uruguay 2011. Presidencia de la República. Mvd. En: <http://archivo.presidencia.gub.uy/unasev/news/2012/Informe2011.pdf>
- Vázquez, C. y Pérez Sales, P. (2003). Emociones Positivas, Trauma y Resistencia. *Revista Ansiedad y Estrés*. Issn 1134-7937. Madrid.
- Vera, P., Begoña, C., Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Universidad de Alcalá. España.
- Wilches-Chaux, Gustavo (2011) Pulsión de identidad y salud afectiva, emocional y cultural en los desastres, <http://enosaquiwilches.blogspot.com>
- Wolmer, L (2014). La resiliencia es enfrentar un evento adverso y además cambiarlo. *Revista No Mas Palidas, Enero, 1-7*.

Fuentes electrónicas:

- Acero Rodriguez, P y otros (2007). Efectos emocionales en padres que han perdido un hijo por accidente de tráfico, en el contexto Colombiano. *Redalyc*, 11, 111-127. Recuperado en Julio de 2014, de: www.redalyc.uaemex.mx
- Blanco Amalio y Díaz Darío. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 4 (17), 582-589. Recuperado en julio de 2014, de: www.psicothema.com.
- Garcia Mazzieri, S. (2011). Clima social emocional y criterios de bienestar psicosocial. III *Congreso Internacional de Investigación y práctica Profesional en Psicología*. Recuperado en agosto de 2014, de: www.aacademica.com.

- Loarche. G. (productor.) (2010). *Intervención psicosocial en situaciones de desastre (Presentación de Power Point) Montevideo, UdelaR, Área de Salud.*
- OMS (2009). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. Es hora de pasar a la acción. Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad (VIP) Ginebra. Recuperado en julio 2014, de www.who.int/violence_injury_prevention
- Pérez Rincón, E y otros. (2007). Trastorno por estrés posttraumático en pacientes con lesiones no intencionales producidas en accidentes de tránsito. *Redalyc*, 6(30), 43-48. Recuperado en junio de 2014, de: www.redalyc.uaemex.mx.
- Pineda Marín, C y López Wilson. (2010). Atención psicológica postdesastres. *Terapia psicológica*, 2 (28), 155-160. Recuperado en junio de 2014, de: www.dx.doi.org
- Venturino, W (1998). Reflexiones sobre los accidentes de tránsito. ¿Es posible evitarlos? *SMU*. Recuperado en octubre 2014, de: www.smu.org.uy.