



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



La lesión psíquica en personas víctimas de
accidentes de tránsito.
Vicisitudes e incidencia del diagnóstico de TPEPT
(Trastorno por estrés post traumático)

**Trabajo final de grado.
Pre Proyecto de Investigación.**

Autor: Juan Pablo Frutos
CI: 3.970.618-6

Tutor: Mag. María Pilar Bacci

Montevideo, 2 de mayo de 2016

INDICE

Resumen	2
I Fundamentación	3
II Relevamiento de antecedentes	4
Síntesis de los antecedentes.....	5
III Marco teórico que sustenta el Proyecto	6
A) Lesión Psíquica.....	6
B) Trauma.....	7
C) Dialogo entre “lo externo” y “lo interno”.....	8
D) ¿Qué lugar ocupa el TPEPT?.....	10
IV Preguntas de la investigación	11
V Objetivos	12
Objetivos generales.....	12
Objetivos específicos.....	12
VI Metodología y diseño para la investigación	12
Reclutamiento de los sujetos de la investigación.....	13
Técnicas para la investigación.....	14
Consideraciones éticas.....	14
Valoración de riesgos y beneficios.....	15
Análisis de los datos obtenidos.....	15
VII Resultados esperados de la investigación	16
VIII Plan de difusión	16
IX Cronograma de ejecución	17
Referencias bibliográficas.....	18
Anexos.....	21

Resumen:

El siguiente proyecto de investigación, buscará explorar la problemática acaecida por las personas que son víctimas de accidentes de tránsito, teniendo como eje central, la lesión psíquica. Los estudios encontrados generan cierto nivel de reflexión y análisis, planteando cifras significativas, situando al TPEPT (Trastorno por estrés post traumático) como el padecimiento de mayor relevancia. Algunos estudios, consideran necesario un abordaje posterior al accidente, el cual mejoraría la calidad de vida de la persona, sin embargo este aspecto se asume como deficitario. El proyecto se solidifica conceptualmente desde la teoría Psicoanalítica, dando paso al abordaje teórico clínico de la situación a estudiar. Se intentará ahondar en conceptos tales como trauma, lesión psíquica y el propio trastorno mencionado, desarrollando determinadas conceptualizaciones que nos permitan pensar la problemática. Mediante la utilización de una metodología cualitativa, a través de quince entrevistas en profundidad y dos grupos focales, se propone llevar a cabo la investigación. Siendo éste, un estudio exploratorio de carácter descriptivo, indagará acerca de las vivencias y significaciones de los sujetos. Por otra parte, se pretende evidenciar de qué manera se manifiesta una relación entre la lesión física y la psíquica, situación que se perpetúa en el tiempo, imposibilitándolo no solo el plano físico, sino también el psicológico. Como consecuencia de dicha investigación, se espera incrementar la información existente e intentar clarificar de qué manera se presentan las lesiones psíquicas en los sujetos. Lo mencionado anteriormente permitirá realizar una composición de lugar que nos habilite a la planificación de abordajes posteriores.

Palabras Clave: Trauma, accidente, lesión.

I. Fundamentación

Las lesiones causadas por los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte en los grupos de personas de entre 15 a 29 años. Dichos siniestros le quitan la vida a 1.25 millones de personas cada año, y esta cifra parece no descender. Existe una visión a largo plazo que no es para nada esperanzadora, teniendo en cuenta la evolución que el fenómeno tiene, para el año 2030 se convertiría en la 7ma causa de muerte (OMS, 2015).

Más allá de los fallecidos en accidentes de tránsito a nivel mundial, nos encontramos con que entre 20 y 50 millones de personas, sufren traumatismos no mortales, pero de gravedad, padeciendo alguna discapacidad a causa de los mismos.

Según el informe de siniestralidad vial del año 2015, como consecuencia de 23.267 siniestros de tránsito ocurridos durante ese año en el Uruguay, 30.116 personas resultaron lesionadas, lo que implica un promedio diario de 83 personas incluyendo heridos de cualquier entidad y fallecidos.

Estos datos representan un número lo suficientemente significativo como para considerarlo un verdadero problema en la actualidad.

Planteado de esta manera, es fundamental ocuparse de inmediato desde los lugares que permitan contribuir a modificar esta realidad. Asimismo, damos cuenta de la relevancia de otro tipo de lesiones, que al igual que una incapacidad física, puede desencadenar un malestar en el sujeto, condicionando su vida, poniendo en riesgo tanto su salud física como psíquica. El hecho de reconocer esta realidad y de evidenciar el limitado abordaje desde el punto de vista de las secuelas psíquicas, permitió impulsar el interés por estudiar y reflexionar acerca de dicho tema desde nuestra disciplina.

Considero pertinente investigar para tratar de comprender, de qué manera se presentan las lesiones psíquicas a consecuencia de los accidentes de tránsito.

La escasa producción académica al respecto, tanto en Uruguay como en la región, a pesar de ser un tema de salud pública, denotan la necesidad de explorar el tema.

Por otra parte, es importante señalar que en investigaciones de distinta índole acerca la problemática se destacan teorizaciones que evidencian como secuelas de los accidentes de tránsito el Trastorno por estrés post traumático (TEPT) considerándolo como una de las consecuencias más frecuentes en estos casos.

Entiendo que la evaluación de las lesiones psíquicas causadas por dichos sucesos, habilitará una mejor planificación de los tratamientos y estrategias de abordaje del problema.

Enmarcado dentro de mi Trabajo Final de Grado, el presente proyecto de investigación, pretende ahondar en dicha temática, con la responsabilidad y compromiso necesario, entendiéndolo que constituye un desafío dentro de la clínica actual.

II. Relevamiento de Antecedentes

A continuación citaremos los estudios encontrados referidos al tema, los cuales nos brindan un panorama sumamente interesante, enriqueciendo el contenido del presente proyecto de investigación.

El estudio de Goldberg y Gara (1990) plantea un análisis factorial de quince variables clínicas, diferenciando cuatro grupos de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, destacándose la siguiente división: a) Grupo depresivo: Anhedonia, insomnio, culpa, anorexia, b) Grupo TEPT (Trastorno por estrés post traumático): Imágenes recurrentes, ansiedad, miedo al conducir. Las conclusiones fueron que los cuadros depresivos superaron de manera significativa al grupo de los TEPT.

En Colombia, Lugo, García, Cano, Arango, y Al- Caraz (2014) realizaron un estudio descriptivo para dar cuenta de cómo se experimenta la reinserción al mundo laboral y calidad de vida de 451 protagonistas de accidente de tránsito. Destacan que 18,6% no pudieron reintegrarse a la actividad laboral. Concluyen que la calidad de vida en los pacientes que no lograban el reintegro al mundo del trabajo, era menor que la de aquellos que sí lo hacían. Esa menor calidad de vida, también respondía a la gravedad de las lesiones ocasionadas y a una eventual depresión.

Por su parte el estudio español de Gifre, Gil, Pla, Roig y Monreal-Bosch, (2014) realizado entre 2009 - 2010, identificó los factores psicosociales que las personas con traumatismos craneoencefálicos (TCE), presentan luego de experimentar un accidente de tránsito. Se destaca la importancia y pertinencia, de un apoyo psicológico para las víctimas y sus familiares, mostrando la relevancia de los aspectos sociales y emocionales como pilares fundamentales para un posterior abordaje terapéutico.

Díaz-Tapia y Moreno-Bustos (2013) investigaron qué tipo de secuelas tanto físicas como psicológicas vivenciaban las víctimas de accidentes de tránsito. Las secuelas psíquicas de mayor incidencia son referidas al ajuste social (44%), ansiedad y estado de ánimo (38%) y Trastorno por estrés post trauma (32%).

Lozano (2013) siguiendo la misma temática, indaga las secuelas físicas y psicológicas de los accidentes en otro municipio mexicano. Los resultados que se obtuvieron determinan la primacía del género masculino como víctima, destacándose

como secuelas psicológicas: elementos de ansiedad (27%), afectación del estado de ánimo (23%) y estrés postraumático (13%).

En Perú, Gutiérrez, Romaní, Wong-Chero y Montenegro (2012) realizan un estudio para delinear un perfil epidemiológico de la discapacidad causada por los accidentes de tránsito. Se encontró que la limitación más frecuente causada por los accidentes de tránsito afectaba la locomoción y la destreza (77.4%). Además un 44,7% dependen de manera total de un tercero en su cotidianeidad. Concluyen que las víctimas más frecuentes son hombres, y que gran parte de las víctimas, no reciben ningún tipo de rehabilitación al respecto.

Pérez, Rincón, Gonzalez-Forteza, Ramos Lira, y Jiménez Tapia (2007) estudian en México la frecuencia del TEPT (Trastorno por estrés post traumático), en personas que sufrieron un accidente de tránsito, quedando lesionados físicamente.

Uno de los datos aportados, fue que un 62% de las personas estudiadas cumplieron con los criterios para corroborar el diagnóstico de TEPT.

Mayou, Bryant y Ehlers (2001) estudian 1.148 pacientes que sufrieron accidentes de tránsito y observan que la mayor frecuencia estaba en la experimentación por parte de la víctima del TEPT, obteniendo un 23% a los tres meses del accidente, alcanzando un 17% al año a la vivencia del suceso. Continuando con otras secuelas encontramos Fobia al conducir (22% a los tres meses, 16% al año), Trastorno de Ansiedad Generalizada (17% a los tres meses, 19% al año), depresión (5% a los tres meses y 6% al año).

Feinstein y Dolan (1991) siguiendo la misma línea de investigación, realiza un estudio retrospectivo con 551 adultos víctimas de accidentes de tránsito, se pudo vislumbrar que los Trastornos mentales a largo plazo que se presentaron de manera más frecuente fueron: Trastornos depresivos, TEPT, Trastornos por ansiedad y trastornos somatomórfos.

Síntesis de los antecedentes: Cabe destacar que durante la búsqueda de antecedentes al respecto, se pudo dar cuenta de la escasa investigación existente. No obstante ello, se muestran estudios que evidencian la existencia de lesiones a nivel psíquico como consecuencia de los accidentes de tránsito. Algo que considero pertinente es destacar la supremacía del TEPT como una de las patologías que más se repite, sin importar el país, contexto social, etc. Por otra parte, se plantea la importancia que tiene el acceder a un proceso terapéutico a posteriori del accidente, sin embargo se vislumbran fallas en relación a la puesta en práctica de dicho aspecto.

Se manifiesta cierto nivel de reflexión acerca de los aspectos socio-culturales afectados, pero por el otro y en mayor medida, se “psiquiatriza” la problemática.

III. Marco Teórico que sustenta el proyecto

El presente proyecto tiene como marco conceptual la teoría Psicoanalítica, teniendo en cuenta de qué manera sus teorizaciones pueden iluminar la problemática estudiada. El psicoanálisis permitirá contextualizar algunos elementos, dando lugar a la reflexión y elaboración, de algunos aspectos pertinentes para la investigación. Los siguientes son:

A) Lesión Psíquica:

Echerburúa (2009) define lesión psíquica como:

La lesión psíquica refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber experimentado un suceso violento y que la incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social (p.32)

Esa lesión psíquica, devenida por un acontecimiento traumático, debemos destacar que no apunta exclusivamente al sujeto, si bien es éste mismo la "víctima", sino que los daños se hacen extensivos a su entorno. Siguiendo con lo expuesto por el autor, se plantea la existencia de una onda expansiva del suceso traumático, actuando como círculos concéntricos, en donde el primer círculo corresponde a las víctimas, el segundo a sus familiares, dejando lugar a un tercero en el cual estarían ubicados compañeros de trabajo, vecinos, etc.

El Psicoanálisis desde sus comienzos, ha dado muestras de querer ocuparse de las problemáticas más complejas y confusas del ser humano. No podemos dejar de pensar, que tanto lo referido a las lesiones, como a la propia accidentalidad, pone en juego algo de lo inconsciente. Este concepto será clave para la elaboración teórica, cimentando los conceptos que se irán desarrollando. Resulta significativo citar parte de la definición de Inconsciente por parte de Laplanche y Pontails (p.193):

uno de los sistemas definidos por Freud dentro del marco de su primera teoría del aparato psíquico; está constituido por contenidos reprimidos, a los que ha sido rehusado el acceso al sistema preconscious - consciente por la acción de la represión.

Esta definición nos invita a reflexionar acerca de la existencia de lo inconsciente, algo propio del sujeto, de lo cual por alguna razón no puede dar cuenta.

Sin embargo esos contenidos reprimidos buscarán la forma para darse lugar, buscaran su manifestación. Antes de dar paso a lo traumático, y para continuar destacando al inconsciente como eje central de la teoría y su relación con lo somático, debo mencionar lo pulsional como otro pilar teórico. Tomando como referencia "Pulsiones y destinos de pulsión" (Freud 1915), vemos que se ubica a la pulsión en la frontera entre lo anímico y lo somático, de esta manera, será un representante psíquico de los estímulos que devienen del interior del cuerpo. Dicho esto, se plantea que la pulsión tendrá su punto de partida en el propio cuerpo, representado de manera

inconsciente. La manifestación podrá llevarse a cabo por ejemplo, a través de un acto fallido o un síntoma. Venimos siguiendo una línea, la cual nos marca la existencia de una permanente relación entre lo psíquico y lo somático, de alguna manera, ambos aspectos quedan íntimamente ligados y la teoría psicoanalítica existente lo clarifica. En relación a lo expuesto algunas líneas atrás, debemos mencionar que será Freud quien a partir de 1920, en el escenario de post guerra, teorizaría en relación a esto, posicionándonos en la segunda teoría pulsional, dando lugar a las denominadas pulsiones de vida y muerte. Dicho postulado teórico, será significativo para el abordaje del siguiente punto.

B) Trauma

Es relevante mencionar la postura de Freud (1895, 1896) cuando nos habla de situación traumática, refiriéndose a eso que impacta en el psiquismo, originado en el exterior, lo cual nos desestabiliza, por este motivo queda planteado que “lo traumático” de la situación, estará ligado a la historia de cada persona, a su subjetividad.

Lo traumático también tuvo su lugar, desde la clínica, cuando el psicoanalista se preguntaba cómo era posible que un síntoma histérico que se desarrollaba en la actualidad, pudiera tener relación con vivencias anteriores. A raíz de esto, se comenzaron a investigar las denominadas Neurosis Traumáticas, desde un punto de vista etiológico, podemos decir que los pacientes desarrollaban síntomas luego de haber atravesado un accidente de gravedad, con esta situación nos encontramos ante la presencia de una vivencia que actúa como un elemento patógeno.

También debemos destacar que dentro del estudio de las Neurosis Traumáticas, y teniendo en cuenta lo expuesto por Bleichmar (2010), una segunda característica para presentarse dicha patología, supone el no experimentar un traumatismo físico. Esta teorización, fue planteada por Freud (1919) en relación a los traumas de guerra, los que padecían la Neurosis Traumática eran los soldados de la retaguardia y no los que estaban en la línea de fuego.

Se trataba de investigar acerca de ese suceso sorpresivo que ponía en peligro al sujeto, provocándole temor y afectando su cotidianeidad. Freud (1919) utiliza en ese momento el término de “vivencia traumática”, destacando en todos los casos la existencia de un factor común, el incremento de la cantidad de energía psíquica, impidiendo su elaboración. Esto que se planteaba, será un mojón trascendental dentro de su teoría, permitiendo pensar desde otro lugar, el campo de lo traumático.

Si la experiencia que impacta en el psiquismo, no logra elaborarse y deviene traumática, nos da la pauta de la existencia e influencia, de elementos del mundo exterior e interior que toman protagonismo en esta temática. Tomando en cuenta lo planteado por Bleichmar (2010), choque y efracción son elementos que permiten

pensar el abordaje de lo traumático, dando lugar a lo tópico, un espacio en donde si hay algo que choca, significa que existe otro cuerpo que recibe ese impacto. Se nos plantea, por un lado la existencia de un cuerpo psíquico y por el otro uno físico, acompañando y dándole sustento a las teorizaciones presentadas acerca de lo traumático.

Refiriéndose a Freud, Bleichmar (2010) plantea la relevancia de tres elementos: el estímulo, la experiencia vivida y el aparato psíquico. Entonces, lo que sucede en la experiencia traumática es: “el fracaso de tramitación o elaboración por vías habituales o normales” (Bleichmar, 2010 p.17). Ese hecho, no puede ser tramitado porque el sujeto no está preparado para su procesamiento, no tiene las herramientas para asimilar y elaborar esa situación, se verá sorprendido y se defenderá de la manera que le sea posible.

Acompañando lo expuesto anteriormente, resulta interesante hacer mención a lo manifestado en el texto “El trauma y la seducción” (s/f), cuando aludiendo a la conferencia 23 de Freud “Los caminos de la formación del síntoma” (1915-1916), se plantea que la “indefensión” experimentada por el sujeto ante determinado suceso, es lo que permite el devenir traumático. También resulta interesante ver de qué manera en “Más allá del principio del placer”(1920), se vislumbra el interés por lo traumático desde la clínica misma, indagando acerca de la repetición de los síntomas, la presencia de recuerdos alucinatorios del accidente, sueños estereotipados, todos rasgos característicos de las Neurosis Traumáticas. Es interesante poder destacar lo dicho en el texto “Análisis Profano” (Freud, 1926) cuando dice:

el sucumbir no enseña nada; pero cuando se ha resistido felizmente un trauma, se vigila la aproximación de situaciones análogas y se señala el peligro por medio de una repetición abreviada de las impresiones experimentadas durante el trauma, o sea, por medio de un afecto de angustia (p.41)

Si bien no pretendo profundizar sobre este aspecto, considero pertinente mencionar que esta teorización nos ayuda a reflexionar en relación a la reexperimentación por parte de las víctimas de los accidentes. Reexperimentar no supone siempre volver a vivir el accidente de manera física, debemos tener claro que se puede revivir el accidente de manera psíquica, interiormente.

C) El dialogo entre “lo externo” y “lo interno”

Teniendo en cuenta la bibliografía consultada y reflexionando desde la clínica actual, Benyacar (2005) plantea la existencia de un mundo externo y un mundo interno, lo psíquico y lo fáctico, nos dirá que, en el “dialogo” que se da entre éstos, se delimita el campo de “lo traumático”, es aquí en donde el sujeto queda desbordado en su capacidad de elaboración subjetiva, en donde un estímulo externo lo somete, poniéndolo a prueba. Una vez más vemos cómo la singularidad será fundamental al

momento de analizar la situación y determinar su traumatogeneidad. Parafraseando al autor, se puede decir que la característica de traumatogénico, como algo capaz de determinar si un suceso es o no traumático, no responde a la ecuación “tal suceso, tal efecto”, sino que supondrá una “casualidad estructuralmente compleja” (Benyacar, 2005 p. 65). Lo traumatogénico se presentará cuando no pueda darse una normal articulación entre los afectos y las representaciones a lo que agregará: “...y que, como consecuencia, haya provocado el colapso de las relaciones entre lo psíquico, lo social, lo temporal y lo espacial” (Benyacar, 1989 p.66).

La noción de Trauma se utiliza comúnmente para explicar las consecuencias de hechos trágicos y que generan gran cantidad de angustia. La referencia de lo traumático siempre es direccionada hacia el sufrimiento humano, en relación a esto Nasio (2005) teoriza sobre las emociones dolorosas y su especificidad hacia lo humano, dejando notar con esto, la singularidad de cada proceso y por ende, de cada trauma.

Las lesiones psíquicas están íntimamente ligadas con las físicas, el malestar, la angustia, el dolor y el padecimiento, a la luz de lo mencionado anteriormente, podríamos pensarlos como sinónimos. En este sentido, Nasio (2005), plantea la relación entre el dolor psíquico y el dolor corporal introduciendo la definición de dolor, de la IASP (Asociación internacional para el estudio del dolor), la cual dice: “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial o incluso descrita en términos que evocan una lesión de esa índole” (p.12)

Esta definición nos implica, nos hace parte del problema, nos habilita a pensar desde el psicoanálisis, de qué manera podemos hacernos cargo de la situación. Posicionándonos en la segunda teoría del aparato psíquico desarrollada en 1920 y parafraseando a Nasio podemos decir que ante la existencia de un dolor intenso, siempre hay una conmoción en el Yo, aunque la misma sea de corta duración. Este dolor, una vez establecido a nivel inconsciente, puede reaparecer transfigurado en acontecimientos penosos y sin explicación.

Nasio (2005) es uno de los que maneja que el dolor, lo traumático y lo que atañe a estos conceptos, se dan en el marco de lo “límite”, o como dirá Freud (1919) tanto en el impreciso límite entre el cuerpo y la psique, entre el yo y el otro, como también entre un funcionamiento ordenado del psiquismo y un funcionamiento perturbador. Se plantea al dolor como un fenómeno mixto, adjudicándole una gran complejidad a dicho proceso. No importa si el dolor es corporal, provocado por una lesión tisular o el dolor es psíquico influenciado por un shock psicológico, de cualquier manera el dolor se genera y el Yo lo padece.

D) ¿Qué lugar ocupa el TPEPT?

Durante el recorrido bibliográfico y en búsqueda de una mayor cantidad de datos acerca de las lesiones existentes a nivel psíquico, se pudo dar cuenta de la preponderancia de lo que se denomina: Trastorno por estrés post traumático (TPEPT)

El presente proyecto no busca ahondar en dicha patología, ni cuestionar el diagnóstico, sin embargo considero imprescindible detenernos a reflexionar acerca de la existencia del mismo y su relación con los accidentes de tránsito. Teniendo en cuenta el propio término y sus características, considero necesario posicionarnos desde la característica de “traumático” de dicho trastorno.

Existe una tendencia acerca de direccionar dicha problemática hacia la psiquiatría, derivando sus tratamientos hacia terapias cognitivas conductuales, representando una fuerte resistencia a la posibilidad de otros abordajes. En relación a los aspectos mencionados, la fundación argentina INECO (Instituto de Neurología Cognitiva), refiere a los accidentes de tránsito como uno de los causantes del denominado Estrés Post Traumático, acompañado por una alta frecuencia de reexperimentación de la situación traumática, destacando expresiones como: “no se puede sacar de la cabeza”. Además se manifiesta sueños en relación al suceso, recordar a raíz de un lugar, una fecha, un olor, etc. (INECO, s/f).

Acompañando este síntoma, desde INECO también se plantea que la evitación, estados de ánimo negativos y la falta de interés, dan cuenta del padecimiento de dicho trastorno, el estado emocional existente como consecuencia del accidente es medular para un posible abordaje de la problemática. Ejemplificando con el artículo anterior, vemos de qué manera estas situaciones hacen que las personas queden “envueltas” en el accidente.

La Organización Panamericana de la Salud (2000), encuentra al TEPT como uno de los trastornos de mayor prevalencia a nivel mundial ante situaciones en donde lo traumático es el factor común. Las personas que sufren este trastorno presentan una sensibilidad extrema, ante cualquier estímulo que les permita recordar y retrotraerse a la situación traumática. Se reconoce por medio de esta organización no solo la influencia de lo fisiológico como un factor que influye, sino que también lo psicológico es preponderante al momento de reexperimentar el trauma. (Estrés traumático y sus consecuencias. Manual para el personal de asistencia profesional, 2000, p.17) Este último factor, se presenta como uno de los más frecuentes al momento de desarrollar dicho trastorno, la reexperimentación de la experiencia vivida, en forma de pesadillas, de imágenes y de recuerdos constantes e involuntarios. En referencia al Trastorno por estrés post traumático, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV (1995) nos dice:

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física... además e incluyendo a los accidentes automovilísticos graves como desencadenantes de estas situaciones, agrega: ...provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo... (p.435)

Considero pertinente la mención de su descripción desde el punto de vista de la Psiquiatría, pero debemos reflexionar en cómo se maneja esta situación al momento de incluir al sujeto en determinada patología. Teniendo en cuenta las características mencionadas, podemos evidenciar aspectos sociales, físicos y psíquicos, en donde parecerían ahondar todos alrededor de lo mismo. Conceptualmente el “estrés post traumático” nos deja la puerta abierta a pensar el término y su abordaje, ya que supone al trauma como punto de partida para llegar al estrés. Por lo tanto, y teniendo en cuenta los antecedentes y la forma en que se dan los diagnósticos, se habla básicamente de manifestaciones de estrés. Considero que si bien no es el tema en cuestión, existe un corrimiento de lo traumático, quedando en mi criterio, “a la deriva”. En relación a lo que se menciona anteriormente, es el hecho traumático lo que genera el estrés, dando lugar al síntoma mismo, pero creo que aquí es inevitable plantear lo expuesto por Benyacar (2005) cuando plantea que no todo evento que moviliza deviene en traumático, por lo tanto, entiendo que existe un riesgo importante en relación a la inclusión de los sujetos dentro del trastorno. Creo que la preponderancia del diagnóstico de TPEPT, obstruye la posibilidad de pensar más allá, quitándole posibilidades al sujeto de “ser parte”, en gran medida se lo ubica dentro de un cuadro clínico, sin tener en cuenta los aspectos subjetivos, los cuales podrían ser facilitadores para una mejoría.

IV. Preguntas de la investigación:

Serán éstas y otras interrogantes que emerjan en el proceso de investigación, las que darán lugar a la reflexión acerca de la temática: ¿De qué manera se vivencia lo traumático en personas que sufrieron un accidente de tránsito? ¿Todo suceso accidental deviene traumático? ¿Existen soluciones desde el ámbito clínico para abordar la realidad de las víctimas? ¿El tratamiento psicoanalítico facilita el abordaje de la problemática?

V. Objetivos

Objetivos generales:

El proyecto de investigación tiene como objetivo indagar la vivencia y significaciones de lo traumático en sujetos accidentados en el tránsito, así como también, evidenciar la existencia de un vínculo entre los síntomas físicos y los psíquicos que estos presentan.

Objetivos específicos:

1. Profundizar el conocimiento en relación a la lesión psíquica causada por un accidente de tránsito.
2. Identificar de qué manera los sujetos se ven afectados en su cotidianeidad
3. Indagar acerca de la existencia de una relación entre una lesión física incapacitante y la lesión psíquica.
4. Explorar la vivencia de reexperimentación como complejo sintomático de lo traumático.

VI. Metodología y Diseño para la investigación.

La metodología supone el modo en el que vamos a enfocar el problema, cómo será el camino para ir transitando la investigación, estará ligada a nuestros intereses, supuestos y propósitos. Se optó por la realización de un estudio cualitativo, orientado por el enfoque teórico de Blumer (1969) denominado Interaccionismo Simbólico (Flick, 2012). Esto permitirá ahondar en el significado subjetivo, siendo la búsqueda del mismo, uno de los objetivos de la investigación cualitativa. Entiendo que las características del estudio presentado se correlacionan con la búsqueda de respuestas a las interrogantes propias de la investigación. Para una mayor comprensión del tema, se le dará un lugar de relevancia a la percepción propia de los actores. Resulta interesante tomar a consideración parte de lo expuesto por Rubio, M. Varas, J. (2004) cuando dice: "...ahora no se busca en el exterior del comportamiento humano, sino en la lógica de su interioridad..." (p.246).

Asimismo, la metodología cualitativa, con la reflexividad como uno de los aspectos fundamentales (Quiñones, Supervielle y Acosta, 2015), permite pensar y operar sobre la problemática teniendo una actitud crítica, sin descuidar las circunstancias históricas en las cuales se desarrolla. Sin lugar a dudas, éste aspecto supone algo fundamental para el abordaje de la problemática de los accidentes de tránsito y sus padecimientos posteriores.

Por la escasa literatura acerca del tema, se propone un estudio exploratorio de carácter descriptivo, ya que además, nos habilitará a una mayor comprensión y descripción de los sucesos.

Reclutamiento de los sujetos de la investigación.

Se contactará como informantes calificados para la realización de entrevistas, a la Psicóloga de la Fundación Alejandra Forlán, al Director Técnico del departamento de Emergencia del Hospital Militar y Director técnico del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Dichos profesionales fueron elegidos por contar con información acerca de algunos puntos fundamentales de la investigación, como por ejemplo: el tipo de atención brindada, cual es el rol del técnico en dichos sucesos y la respuesta institucional existente. La selección de los sujetos de la investigación será llevada a cabo, teniendo en cuenta los datos aportados por la Fundación Alejandra Forlán y la Red Nacional de víctimas y familiares de siniestros de tránsito, así como también del ámbito institucional hospitalario manejado anteriormente. Para las instancias que se plantean se solicitarán las autorizaciones correspondientes ante cada caso.

El primer contacto con los sujetos de la investigación será vía telefónica. En dicha comunicación se les informará e invitará a participar del proyecto. Si aceptan se convendrá día y hora para la entrevista.

Para este estudio se seleccionarán

- a. Personas de entre 18 y 35 años.
- b. Residentes en el departamento de Montevideo o área metropolitana.
- c. Conductores que hayan sufrido un accidente de tránsito, en donde habiendo sobrevivido, manifestaron secuelas tanto físicas como psicológicas.
- d. Al momento de la intervención, deberá haber transcurrido tres meses un mes del accidente, no extendiéndose un plazo mayor al año de ocurrido.

Cabe destacar que los criterios a, b y c, fueron determinados teniendo en cuenta los datos obtenidos desde UNASEV (Unidad nacional de seguridad vial) en su informe de siniestralidad vial del año 2015, exponiendo que casi el 60% del total de lesionados, tenía entre 15 y 39 años, siendo que la población actual en ese mismo rango representa el 36.7% del total del país. Además, se creyó conveniente que los sujetos tuvieran la mayoría de edad.

El aspecto de la localidad también fue pesquisado allí, encontrando la mayor concentración de accidentes en el departamento de Montevideo y el área Metropolitana. Por otra parte, fue interesante relevar la información acerca del rol que venían desempeñando en el tránsito al momento de ocurrir el accidente, en el informe citado, nos encontramos con que casi el 69% eran conductores.

Para el criterio d, se tuvo en cuenta los datos brindados por el informe de INECO (Instituto de Neurología Cognitiva), mencionado con anterioridad, en el cual se plantea que el diagnóstico de dicho trastorno, se efectiviza al sostenerse los síntomas luego del primer mes del accidente. Asimismo se consideró que más allá de la

significación subjetiva existente, creemos que trabajar con las personas dentro de los 12 meses, nos permitirá percibir con mayor intensidad la afectación de su cotidianidad.

Técnicas para la investigación

Las técnicas utilizadas serán: La entrevista en profundidad de carácter semi estructurada y los grupos focales. Considero que ambas técnicas permiten abordar la investigación de una mejor manera, pudiendo dar cuenta de aspectos subjetivos y de significación. El registro será de forma magnetofónica, en el caso de generar rechazo por parte del sujeto, se podrá realizar un registro escrito manual. Por un lado, los grupos focales nos permitirán debido a su dinámica, la generación y análisis de la posible interacción entre las personas involucradas. Los sujetos serán seleccionados en base a los criterios expuestos en el proyecto, procurándose la realización de quince entrevistas en profundidad y dos grupos focales, en donde cada grupo será de 4 a 6 personas. Para esta consideración, se tuvo en cuenta lo expresado por Creswel (2005), el cual plantea que ante situaciones en donde se puedan expresar emociones profundas o temas de complejidad, es recomendable reunir la cantidad mencionada de personas (Hernández, 2010). Teniendo en cuenta el carácter flexible y la dinámica con la cual podemos trabajar a raíz de las entrevistas en profundidad, es que se optó por dicha herramienta.

Más allá de ser una herramienta fundamental dentro de la investigación cualitativa, resulta interesante pensarla en relación a la presente investigación, ya que permite incluir al entrevistador como instrumento de la investigación. Además según Valles (2007), el poder utilizar dicha técnica junto con el estilo abierto de la misma, permitirá obtener una vasta información en relación a la temática. Será sumamente enriquecedor, acceder en esta instancia a los diferentes matices y puntos de vista proporcionados por las personas, pudiendo dar cuenta de sus palabras, expresiones, etc.

Consideraciones éticas.

Las entrevistas a los sujetos serán efectuadas mediante consentimiento informado, enmarcado en la confidencialidad y el anonimato de los participantes, explicitando las características de la investigación. Dicho documento será entregado a las personas involucradas, dando lugar a la interiorización del mismo, una vez firmado se le entregará una copia a cada persona partícipe en dicha instancia. Además se llevará a cabo teniendo en cuenta los principios expuestos en el Código de Ética del Psicólogo (2001), en su artículo 1ero: Responsabilidad, confidencialidad, competencia,

veracidad, fidelidad y humanismo. A su vez, el presente proyecto será congruente con el artículo 62 del código mencionado, exponiendo:

Los/as psicólogos/as al planificar, implementar y comunicar sus investigaciones deben preservar los principios éticos y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos de las personas y en general en los seres vivos que participen en sus investigaciones.

Valoración de riesgos y beneficios

Para la presente investigación se tendrán en cuenta cuales podrán llegar a ser los riesgos y beneficios generados por la misma. El estudio indagará personas que estuvieron expuestas a una situación que comprometió su salud, por ese motivo, debemos extremar cuidados en relación a no perturbar aún más su situación. Por un lado nos encontramos con los riesgos a los cuales nos enfrentamos, debemos tener en cuenta que la temática enmarca el aspecto traumático de los accidentes. Durante el proceso, los sujetos entrevistados podrán revivir lo sucedido. El remover elementos del pasado muchas veces podría entenderse como inútil por parte del entrevistado, encontrando resistencias de carácter inconsciente, pudiendo presentarse mecanismos de defensa que atraviesen al sujeto en una instancia tan particular como ésta. Sin embargo, se tuvo en consideración el hecho de minimizar los posibles daños causados durante el proceso. Para esto se manejaron los siguientes aspectos: a) se pautaría que los entrevistados podrían interrumpir la entrevista en el momento en que lo consideraran conveniente, b) en caso que lo deseen, podrán concurrir con un acompañante y c) se realizará un seguimiento de los sujetos, mediante contacto telefónico, quedando a disposición ante una demanda de abordaje terapéutico siendo derivados al Servicio de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología - Hospital de Clínicas.

Por otra parte, y en contrapartida con lo mencionado anteriormente, el poder hablar del tema, poniendo en juego la palabra, exteriorizando el dolor, podría permitirle al sujeto una mejora en su estado de ánimo, facilitando el abordaje posterior. Además se da lugar a la escucha de su vivencia de dolor y a lo que tenga para decir. Tener la posibilidad de pesquisar algunos datos que nos permitan reflexionar acerca de los accidentes de tránsito y sus lesiones psíquicas, así como también, poder colaborar con la elaboración de planes de acción a futuro, a mi entender, resulta un aspecto sumamente beneficioso para lo participantes del proyecto.

Análisis de los datos obtenidos

Para la instancia mencionada, considero pertinente la utilización del programa Atlas.ti, el cual nos facilitará el análisis de los datos cualitativos obtenidos. Según

Hernández (2010), la herramienta mencionada nos permite segmentar en unidades de significado, codificando los datos y habilitándonos a la construcción de teorías que contribuyan en la investigación. Por otra parte, los conceptos abordados, las temáticas y las categorías, podrán relacionarse de algún modo. Siguiendo con el autor mencionado, para el proceso de análisis debemos tener en cuenta que recibimos información no estructurada, a la cual debemos darle una estructura.

Asimismo, resulta imperioso comprender en profundidad el contexto que rodea al accidentado y su vida, debiendo encontrar un sentido para todo lo relatado.

Para esto se utilizará la modalidad analítica manejada por Santamarinas y Marinas (2007) cuando se refiere a la “comprensión escénica” (p.270). Nos referimos a relatos realizados por la persona en relación a su historia, siendo esa narración, un producto de la resignificación de las experiencias, dando lugar a una construcción por parte del sujeto, la cual se vislumbrará en la entrevista. El sujeto que evoca el pasado es un sujeto que ha vivido desdoblamiento múltiples, por lo que al revisar su historia la pasa por diferentes tipos de filtros hasta armar una lógica narrativa con sentido (Santamarinas y Marinas, 2007). Este plan de análisis nos permitirá evidenciar el proceso de significación presente en los sujetos, remarcando el carácter individual y subjetivo de cada acontecimiento

VII. Resultados esperados de la investigación.

Se espera incrementar la información existente aportando nuevos conocimientos sobre la problemática en cuestión. Además, se anhela evidenciar de qué manera se presentan las lesiones psíquicas en los sujetos una vez acaecido el accidente, aspirando a identificar la preponderancia y perpetuación de algunas de ellas. A colación del punto anterior, se pretende vislumbrar el grado de implicancia que poseen los abordajes existentes para con las víctimas, así como también evidenciar posibles falencias de los mismos, pudiendo generar estrategias de mayor efectividad para el futuro.

VIII. Plan de difusión:

Para lograr una difusión que satisfaga las expectativas generadas, se considera necesario hacer extensiva la información obtenida en la investigación, a diferentes Instituciones Públicas que se relacionan, directa o indirectamente con la temática referida. Puntualmente se entiende relevante acercar este nuevo conocimiento al ámbito de la Universidad, ya que la misma podrá brindarle un abordaje interdisciplinario, entendiéndolo como un aspecto fundamental y enriquecedor.

IX. Cronograma de ejecución.

Actividad	Mes											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Reformulación del Proyecto Disponibilidad de recursos	■											
Revisión Bibliográfica		■										
Tramites con autoridades. Autorizaciones.			■									
Selección de casos elaboración de entrevistas				■								
Abordaje Metodológico: Aplicación de ent. en profundidad					■	■						
Abordaje Metodológico: Grupos focales							■	■				
Relevamiento, análisis de la información									■	■		
Informe											■	
Plan de difusión												■

Referencias Bibliográficas

- Benyakar, M; Lezica A. (2005). Lo Traumático, clínica y paradoja. 1ra Edición. Buenos Aires: Biblios.
- Bleichmar, S. (2010). Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático. Bs. As: Entreideas.
- Diaz-Tapia, S. Moreno-Bustos, S. (2013). Secuelas Psicológicas y Físicas en personas involucradas en accidentes de tránsito del municipio de Acacías, Meta. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. CEAD Acacías. UNAD. Colombia. (p.9). Recuperado de :
<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2266/1/40440136.pdf>
- Echeburúa, E. (2009). Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide.
- Feinstein, A. Dolan, R. (1991). Secuelas Psíquicas en víctimas de accidentes de tráfico: Un análisis clínico y pericial a la luz del nuevo baremo Español de 2015. Revista Española de Medicina Legal. (41), 212-221. Recuperado de :
<http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/REML%20138.pdf>
- Freud, S. (1996). Los textos fundamentales del Psicoanálisis. Barcelona: Altaya.
- Flick, U. (2012). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata.
- Gifre, M. Gil, A. Pla, L. Roig, T. Monreal-Bosch, P. (2014) ¿Y después del accidente? Las necesidades Psicosociales de las personas con traumatismos craneoencefálicos y sus familiares. Gaceta Sanitaria. (29). 60-65. Recuperado de :
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000229>
- Goldberg, L. Gara, M, A. (1990). Secuelas Psíquicas en víctimas de accidentes de tráfico: Un análisis clínico y pericial a la luz del nuevo baremo Español de 2015. Revista Española de Medicina Legal. (41), 212-221. Recuperado de:
<http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/REML%20138.pdf>

- Gutiérrez, C. Román, F. Wong-Chero, P. Montenegro-Idrogo, J. (2012). Perfil epidemiológico de la discapacidad por accidentes de tránsito en el Perú, 2012. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. (31, Nro. 2). Recuperado de : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200011&script=sci_arttext
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: Interamericana editores, S.A.
- INECO (s/f). Instituto de Neurología Cognitiva. Recuperado de : <http://www.ineco.org.ar/clinica01-2/>
- Laplanche, J., y Pontalis, J. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lozano, M. (2013). Secuelas Físicas y Psicológicas de los accidentes en el Municipio de Vista Hermosa-Meta. Universidad Nacional Abierta y a distancia. Programa de Psicología. Colombia. Recuperado de: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2221/1/Secuelas.pdf>
- Lema, N. (25 de marzo de 2009). La ayuda psicológica urgente, clave para superar accidentes de tránsito. *La Nación*. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1111716-la-ayuda-psicologica-urgente-clave-para-superar-accidentes-de-transito>
- Lidner, J. (1999) El rol de la velocidad en los accidentes de tránsito. Querencia. (1). Recuperado de: http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro1/julio_lindner.htm
- Mayou, R. Bryant, A. Ehlers (2001). Secuelas Psíquicas en víctimas de accidentes de tráfico: Un análisis clínico y pericial a la luz del nuevo baremo Español de 2015. Revista Española de Medicina Legal. (41), 212-221. Recuperado de : <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/REML%20138.pdf>
- Nasio, D. (2007). El dolor físico. Barcelona: Gedisa.

- OMS (2015). Nota descriptiva N° 358. Recuperado de :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>
- Pérez, E. Rincón, M. Gonzalez-Forteza, C. Ramos Lira, L. Jiménez Tapia, A. (2007). Trastorno por estrespostraumático en pacientes con lesiones no intencionales producidas en accidentes de tránsito. Salud Mental (30, Nro. 6) 43-48. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230606.pdf>
- Quiñones, M. Supervielle, M. Acosta, M, J. (2015). Introducción a la Sociología cualitativa. Fundamentos epistemológicos y elementos de diseño y análisis. Facultad de ciencias sociales. Montevideo: Ediciones Universitarias. UCUR (Unidad de comunicación de la universidad de la república.
- Rubio, M. Varas, J. (2004) El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Ed CCS.
- Santamarinas, C. y Marinas, J. (2007). Historias de Vida e historia oral En: Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales Coordinadores Delgado, J. y Gutiérrez, J. Madrid: Síntesis Psicología p. 257-285.
- Shalev, A. (2000). Estrés traumático y sus consecuencias. Manual para el personal de asistencia profesional. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC.
- Telleria, E. García, J. Gil, D (s/f). El trauma y la seducción. Ediciones Populares para América Latina. Biblioteca de Psicoanálisis /m-2
- UNASEV. Sistema de información nacional de tránsito (SINATRAN). Informe Anual Siniestralidad Vial 2015. Recuperado de:
http://unasev.gub.uy/wps/wcm/connect/unasev/da308c62-9803-47a9-a58f-2e37e2495cdb/InformeSiniestralidadVial2015.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=da308c62-9803-47a9-a58f-2e37e2495cdb
- Valles, M. (2007). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis S.A
- Valles, M. (2009). Cuadernos Metodológicos. Entrevistas cualitativas. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.

Anexos:

Información acerca de la investigación

La presente investigación será realizada con el objetivo de indagar acerca de la vivencia y significaciones de lo traumático en las personas que padecieron accidentes de tránsito, así como también, evidenciar la existencia de una relación entre los síntomas físicos y psíquicos que eventualmente se puedan presentar. Se considera pertinente abordar la problemática, ya que los antecedentes pesquisados dan muestra de un terreno poco estudiado, dejando una brecha para poder posicionarnos como investigadores. Por otra parte, la metodología utilizada nos permitirá una mejor comprensión de los fenómenos, a través de las entrevistas y grupos focales, se podrá profundizar en relación a los aspectos más subjetivos. Entendemos que dichas instancias le permitirán reconstruir desde la narración, determinadas vivencias, colaborando con un proceso reflexivo e incorporando una mayor comprensión de los sucesos. Asimismo, se advierte que atravesar dicho proceso podría movilizar afectos en relación a la situación experimentada. Tomando en consideración este aspecto, se busca minimizar los riesgos teniendo en cuenta lo siguiente: **a)** los entrevistados podrían interrumpir la entrevista en el momento en que lo consideraran conveniente, **b)** en caso que lo deseen, podrán concurrir con un acompañante y **c)** se realizará un seguimiento de los sujetos, mediante contacto telefónico, quedando a disposición ante una demanda de abordaje terapéutico siendo derivados al Servicio de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología - Hospital de Clínicas.

Su participación en esta investigación requiere:

Que acepte ser entrevistada/o por el responsable de la investigación en un encuentro de aproximadamente una hora de duración que se grabará. Cabe aclarar: **1.** que usted posee la libertad de rehusar su participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, sin penalización alguna y sin perjuicio de lo comprometido para la minimización de los daños que esta investigación pueda ocasionarle; **2.** que se garantiza por parte del investigador responsable la confidencialidad de los datos que usted aporte asegurando la privacidad de sus relatos; **3.** que estará a su disposición la forma de comunicarse y acceder al investigador responsable durante el estudio; **4.** que los datos obtenidos a partir de su participación sólo podrán ser usados para los fines previstos en el consentimiento.

Formulario de Consentimiento:

Leí las informaciones mencionadas anteriormente, ellas me fueron explicadas y pude hacer todas las consideraciones que quise, aclarando todas las dudas surgidas. También se me informo que en caso de participar en la investigación de datos aportados, los mismos serán confidenciales, solo el investigador tendrá acceso a ellos y mi identidad será preservada, no identificándose nombre ni apellido, o cualquier otro dato que pudiera revelarla. Las entrevistas mantendrán las características señaladas. Estoy consciente que no recibiré dinero o cualquier otra gratificación por participar en la investigación y comprendí que tengo derecho de no participar o dejar de hacerlo en cualquier momento que lo decida sin penalización alguna y sin perjuicio de lo comprometido para la minimización de los daños que esta investigación pueda ocasionarme.

Nombre completo: _____

Nombre del investigador responsable: _____

Juan Pablo Frutos Cleffi. Cel.: 098-53-77-53

Firma: _____

CI: 3.970.618-6