



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

# Atención Psicológica en Accidentes Automovilísticos

*Que para obtener el título de*

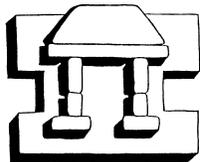
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Presenta:

Ernesto González Cortés

Asesor:

Lic. Jorge Montoya Avecías  
Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Gómez  
Lic. Gabriela Alejandra González Ruiz



IZTACALA

Tlalnepantla de Baz, Estado De México  
Los Reyes Iztacala, abril de 2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Todo sucedió tan de repente, tan de prisa,  
que fue como un apagón al caer la noche...  
Al despertar el camino de la oportunidad estaba ahí,  
encima de mi, bajo mis pies, a mis costados;  
sólo que el peso de la duda y la incertidumbre,  
no dejaban sacudir de mi espalda los recuerdos tormentosos del ayer.  
Tuve que gritar con tanta fuerza, que mi aliento claudicó,  
para convencerme que el amanecer estaba ahí, dentro de mí.

Ernesto González Cortés

oten28@yahoo.com .mx

# Dedicatorias

*La presente tesina es el resultado del esfuerzo conjunto y del apoyo brindado por mi familia, profesores, amigos, compañeros de trabajo...  
... pero sobre todo a la perseverancia de concluir lo que se inicia*

*A mis Padres,  
por alimentarme, vestirme y educarme; pero sobretodo por procurarme.*

*A mis Abuelos,  
por quererme y por darme estos padres.*

*A Gigi,  
por amarse y por amarme.*

*A mis Hermanos, Cuñadas y Cuñado,  
por creer en mí.*

*A mis suegros y cuñado,  
por permitirme entrar en la familia.*

*A Dios,  
por permitirme tener fe.*

*A la Vida,  
por tenerme aún entre sus brazos*

*Y por qué no?  
A mí*

# Agradecimientos

---

A la UNAM,  
*por acogerme en su regazo*

A mis Profesores,  
*por formarme como universitario  
gracias Jorge, por la paciencia y el apoyo*

A los Amigos,  
*que afortunadamente rebasan los pulgares*

A ese movimiento del 99,  
*que volcó algunos pensamientos en acciones y  
algunas visualizaciones en frustraciones,  
pero sobre todo al discernimiento  
y aceptación de la realidad*

A todos aquellos que...  
*...alentaron y promovieron éste camino*

A quienes solo viven en los recuerdos

# Contenido

---

Resumen	I
Introducción	II
<b>Capítulo 1</b>	
Los accidentes automovilísticos	1
Impacto socioeconómico	1
Comportamiento automovilístico y educación vial	10
Impacto psicológico	19
<b>Capítulo 2</b>	
Psicología de Emergencias	29
<b>Propuesta</b>	
Guía de Atención Psicológica Postimpacto Automovilístico	41
<b>Conclusiones</b>	60
<b>Bibliohemerografía</b>	63

# Resumen

---

**L**os accidentes automovilísticos representan hoy en día un problema de salud pública, debido a que es una de las primeras causas de muerte en México, razón por la cual surge la necesidad de indagar dicha problemática. Por tanto la presente tesina es el resultado de la investigación y documentación que revisa las causas que originan el impacto económico, psicológico y las consecuencias y secuelas que de estos se derivan; para lograr así la elaboración de una propuesta de intervención psicológica después de un accidente automovilístico que permita evaluar y atender a las personas que se ven involucradas en este tipo de situaciones, que por el mismo hecho de ser eventos circunstanciales que irrumpen la tranquilidad o cotidianidad de las mismas es necesario abordarlo con sustentos teóricos y una metodología que auxilie en el proceso de restablecimiento emocional.

# Introducción

---

**L**os accidentes automovilísticos se deben a la combinación de diversos factores que pueden estar fuera del dominio del conductor, como la situación de las calles y carreteras, fallas mecánicas, y los que se dan a causa de las distracciones momentáneas involuntarias de quien maneja; incluso pueden ser causados por la persona que se burla deliberadamente de las leyes sobre la velocidad. La situación actual de los choques por los accidentes automovilísticos y la educación vial, tienen implicaciones importantes; uno de ellos es el desequilibrio psicológico, área en la cual existe un trabajo limitado en nuestro país. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (1998), refiere que si bien en países desarrollados, los índices de mortalidad se han reducido, México sigue ocupando los primeros lugares, sobre todo en la población joven y productiva, además de que la situación es poco favorable debido a la falta de inversión en el mantenimiento de vías de comunicación, la inseguridad vial, y la poca voluntad de cumplir ciertas normas básicas por parte de los conductores, debido al desconocimiento de las mismas o al juego de corrupción que se da entre automovilistas y agentes de tránsito, entre otras.

En este siglo existe un total de 30 millones de vidas cobradas. En 1990 México se colocó como la novena causa de muerte, matando por lo menos a medio millón y dejando quince millones de heridos e incapacitados a nivel mundial. Pronosticando que para el año 2020 los choques alcanzarán el tercer lugar en la tabla de muerte e

incapacidad mundial, solo por debajo de los infartos y arriba del S.I.D.A, las guerras, la tuberculosis y las infecciones respiratorias.

Para abordar esta problemática, el Psicólogo debe conocer las alternativas que se desprenden de la Psicología Clínica y más específicamente la Psicología de Emergencia, donde se utilizan las técnicas de contención emocional e intervención en crisis , todo esto con el objetivo de tener herramientas que le ayuden en este campo de acción.

Teóricamente, podemos hablar de tres posibles efectos de la crisis emocional, provocada después de un accidente automovilístico: el cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento.

Slaikeu (1996) menciona que las crisis consideran puntos decisivos de cambio, donde el peligro y la oportunidad coexisten, y donde los riesgos son altos. En lo referente a intervención en crisis su objetivo se centra en mejorar o enriquecer las aptitudes de los individuos para tratar constructivamente con estos sucesos.

Este tipo de intervención puede entenderse como una estrategia circunscrita, por un lado, a métodos de mejoría (prevención primaria ), antes de que ocurran los sucesos críticos de la vida y por otro, a las estrategias de tratamiento (prevención terciaria), bien administradas después de que los sucesos de crisis y sus consecuencias han ocurrido.

Otro enfoque de intervención es el propuesto por Bellak (1993) el cual menciona que la psicoterapia breve es un intento más amplio para el manejo de todos y cada uno de los problemas que se llevan a la clínica. Este enfoque se basa

principalmente en las teorías psicoanalíticas del aprendizaje y de la teoría de los sistemas. Para la elaboración de la presente tesina se llevó a cabo el desarrollo de tres temas: Accidentes Automovilísticos, La Psicología de Emergencias y las Estrategias de Afrontamiento existentes, en caso de un accidente automovilístico.

El contenido de la información se dividió en tres capítulos, en el capítulo 1, se desarrolló el impacto de los Accidentes Automovilísticos, en el dos, la Psicología de Emergencias y en el tercero se centra la Propuesta de Intervención.

En el proceso de elaboración de la presente tesina, se habla sobre los accidentes automovilísticos, es decir, estadísticas que revelan el impacto socioeconómico, después se revisan principios de la seguridad y educación vial, para verificar su funcionalidad en los riesgos.

Para la elaboración del capítulo dos, se abordó la definición de la Psicología de Emergencias y sus características, vista desde el enfoque de la Contención Emocional y la Intervención en Crisis.

Por último se integró la propuesta de intervención, que está dirigida a profesionales de la salud, la cual se compone de un programa diseñado con estrategias de afrontamiento que puedan ayudar a cualquier persona que sea víctima después de un accidente automovilístico.

# Los Accidentes Automovilísticos

*“No nos abrimos a la verdad,  
hasta que no sentimos el impulso  
de conseguir el conocimiento.”*  
Confucio

## IMPACTO SOCIOECONÓMICO

Los accidentes automovilísticos son considerados jurídicamente como *hechos de tránsito*, solo cuando cubren ciertos requisitos. Al respecto Flores (2001) define *accidente* como un *hecho* que se presenta y que tiene como consecuencia un daño; si éste es en nuestras pertenencias o en nuestra persona, se asimilará toda consecuencia, pero si éste involucra bienes ajenos o a terceras personas será un *ilícito*.

Además para que se considere *accidente a ese hecho*, es necesario que pase, sin desearlo, sin pensarlo, sin planearlo y en general sin que exista ninguna tentativa de las que la ley señala como *agravantes*, y por otra parte, considera a los que *carecen de los agravantes*; como *delitos imprudenciales*.

Los siguientes aspectos legales corresponden a los artículos tipificados en el código penal del estado de México, vigente en el año 2003, publicado en la Gaceta del Gobierno, Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de México el 20 de Marzo del 2000, los cuales están relacionados con las condiciones de atención que se comentan en la Guía de Intervención Psicológica Postimpacto Automovilístico, la cual se aborda en el capítulo 3.

### *Tipos de delitos*

Artículo 8- Los delitos pueden ser:

Fracción II. Culposos, que a la letra dice:

El delito es culposo cuando se produce un resultado típico que no se previó siendo previsible o confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de a un deber de cuidado que debía y podía observarse según las circunstancias y condiciones personales.

### *Reparación del daño*

Artículo 26- La reparación del daño comprende:

Fracción III. La indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud y de la víctima.

El monto de la indemnización por el daño moral no podrá ser inferior a treinta ni superior a mil días de multa y será fijado considerando las circunstancias objetivas del delito, las subjetivas del delinciente y las repercusiones del delito sobre el ofendido.

### *Culpa y Error*

Artículo 60- Los delitos culposos serán castigados con prisión de seis meses a diez años, de treinta a noventa días de multa y suspensión hasta por cinco años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión u oficio, cuando el delito se haya cometido por infracción de las reglas aconsejadas por la ciencia, arte o disposiciones legales que norman su ejercicio.

Artículo 61- Cuando el delito culposo se cometa con motivo de la conducción de vehículo de motor de transporte público, de personal o escolar y se cause el homicidio de una persona, la pena será de tres a doce años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa y suspensión del derecho para conducir vehículo de motor de tres a doce años o privación definitiva de este derecho.

Se considerará como grave cuando en la comisión de este delito el conductor incurra en cualquiera de las siguientes circunstancias.

Fracción I. Se encuentre con aliento alcohólico o estado de ebriedad;

Fracción II. Se encuentre bajo el influjo de drogas, enervantes o psicotrópicos;

Fracción III. Abandone a la víctima o no le preste auxilio;

Fracción IV. No cuente con la licencia o el permiso del conductor respectivo; y

Fracción V. Cause lesiones a más de tres personas, de las que requieran hospitalización o pongan en peligro la vida o se cause la muerte de dos o más personas.

Cabe señalar que el artículo 61 se reformó según la gaceta del G. del Estado de México del 1 de septiembre de 2000.

Artículo 63- No se impondrá pena alguna a quien por culpa y con motivo del tránsito de vehículos en que viaje en compañía de su cónyuge, concubina, concubinario, ascendientes o descendientes consanguíneos y afines, parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo, ocasione lesiones u homicidio a alguno o alguno de estos.

### *Muerte del inculpado*

Artículo 88- La muerte del inculpado extingue la pretensión punitiva, incluso la pena impuesta, con excepción del decomiso de los instrumentos y efectos del delito.

Delitos contra la seguridad de las vías de comunicación y medios de transporte.

### *Ataques a las vías de comunicación y medios de transporte*

Artículo 191- Para los efectos de este capítulo se entiende por vía de comunicación los bienes de uso común que por razones del servicio se destinen al libre tránsito de vehículos, comprendiéndose también en aquellos las vías de comunicación objeto de concesión estatal.

Artículo 192- Incorre en este delito quien por cualquier medio altere o destruya alguna vía de comunicación o medio de transporte público local de pasajeros o de carga, modifique o inutilice las señales correspondientes interrumpiendo o dificultando los servicios. Al responsable de este delito se le impondrán de uno a cuatro años de prisión y de treinta a ciento cincuenta días multa.

Si el medio de transporte a que se refiere el párrafo anterior estuviera ocupado por dos o más personas, las sanciones se aumentarán en una tercera parte.

Artículo 193- Al que en la comisión de un delito, maneje o utilice un vehículo de motor sin las placas visibles o la tarjeta que autorice su debida circulación, o con documentación que no corresponda a la autorizada oficialmente para circular, se le impondrán de seis meses a dos años de prisión y cien días multa; si el delito que se comete es grave, se duplicara la pena.

Al que maneje o utilice un vehículo de motor con placas o tarjeta o documentación que no corresponda al vehículo o a la autorizada oficialmente para circular, se le impondrán de uno a tres años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa.

Si se trata de un elemento de cualquier corporación policiaca se le impondrán de cuatro a doce años de prisión, destitución definitiva e inhabilitación por veinte años para desempeñar empleo, cargo o comisión públicos.

#### *Delitos cometidos por conductores de vehículos de motor*

Artículo 196- Al que en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas enervantes y otras análogas que produzcan efectos similares, maneje un vehículo de motor, se le impondrán de seis meses a un año de prisión, de treinta a cien días multa, y suspensión por un año o privación del derecho de manejar. Si este delito se comete por conductores de vehículos de transporte al público, oficial, de personal o escolar en servicio, se le impondrán de dos años a cuatro años de prisión y de treinta a doscientos días multa y suspensión por un año o privación definitiva del derecho de manejar en caso de reincidencia.

### *Omisión de auxilio a lesionados*

Artículo 255- Al conductor de un vehículo cualquiera o jinete que deje en estado de abandono, sin prestarle o facilitarle asistencia a la persona que lesionó sin dolo, o dejare de avisar inmediatamente a la autoridad, se le impondrán de seis meses a dos años de prisión y de treinta a sesenta días de multa.

Artículo 256- Al que omita auxiliar a una persona que por cualquier circunstancia, estuviese amenazada de un peligro, cuando pudiera hacerlo sin riesgo alguno, o al que no estando en condiciones de llevarlo a cabo no diere inmediato aviso a la autoridad, se le impondrán de tres a seis meses de prisión y de treinta a sesenta días multa.

Como vemos las leyes son limitadas, por lo que es necesario entender que los accidentes automovilísticos más allá de el ámbito legal son eventos circunstanciales que irrumpen la vida de las personas y que es necesario comprender que las consecuencias que se desprenden de los mismos pueden afectar de manera directa o indirecta, es decir a las personas que viven el accidente y a las que no lo viven.

Antes de iniciar a describir éste apartado existen conceptos que son necesarios de abordar, por ejemplo: Tránsito y Vehículo.

El primero se asocia a la idea de *movimiento* o *desplazamiento* de un lado a otro, de un ir y venir; pero siempre con la visión de que exista *movimiento* en por lo menos de uno de los *vehículos* y el segundo, es un medio cualquiera que este sea que

permite trasladarse de un lugar a otro, un *móvil* que auxilie a desplazarse hacia los distintos puntos a los que se desea llegar.

El impacto socioeconómico que producen los accidentes automovilísticos se deberá a los diversos factores propios de una ciudad que crece, es decir a los lugares que se han ido modernizando en los cuales la necesidad de acortar distancias y optimizar tiempos mediante la utilización del automóvil han acabado con los ecosistemas originales, y una ciudad o zona metropolitana como la nuestra, no es la excepción, donde no se ha considerado una planeación de los diversos servicios con los que debería contar.

De acuerdo al informe emitido por la National Safety Council (2001), los accidentes automovilísticos provocan en gran medida que mueran niños y son una de las principales causas de muerte en adolescentes y adultos. Así mismo se menciona que en 1999, en general, 32,061 conductores y pasajeros murieron a causa de accidentes automovilísticos; un número asombroso de fatalidades per cápita cuando se compara con la mayoría de las naciones más desarrolladas, indica el informe. Se estima que 9,553 de estas víctimas estarían vivas hoy si hubieran usado el cinturón de seguridad en los Estados Unidos de Norteamérica.

Lo anterior es sustentado por Flores (2001) quién relata que el desenfrenado crecer de la ciudad, las grandes obras para dar fluidez a los viaductos, ejes viales, periféricos, calles y avenidas que día a día crecen en el Distrito Federal, las enormes distancias que se deben recorrer para cumplir nuestros deberes cotidianos y el aumento constante de vehículos, aunado al mejoramiento de las máquinas de estos últimos para dar mayor potencia y desplazamiento en el menor tiempo

posible, la prisa con la que deseamos cubrir los espacios entre nuestros hogares y los lugares a los que tenemos que trasladarnos, son factores necesarios para que se dé un accidente y su respectiva implicación en un desequilibrio socioeconómico.

Aquí debemos señalar que si bien la planeación implica un esfuerzo de todos los sectores de la sociedad, uno que no se ha desarrollado es el de optimizar recursos, es decir una utilización eficaz de los transportes públicos y una planeación del itinerario o ruta a seguir en nuestras labores cotidianas.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (1998) refiere que en el siglo xx existe un total de 30 millones de vidas cobradas. En 1990 se colocó como la novena causa de muerte, matando por lo menos a medio millón y dejando quince millones de heridos e incapacitados en el ámbito mundial. Pronosticando que para el año 2020 los choques alcanzarán el tercer lugar en la tabla de muerte e incapacidad mundial, solo por debajo de los infartos y arriba del S.I.D.A, las guerras, la tuberculosis y las infecciones respiratorias. Como nos damos cuenta el panorama no es muy alentador, más allá de las cifras.

Calculando el costo de los accidentes automovilísticos en angustia, dolor y producto nacional bruto (PNB), la Revista Electrónica Disaster (1998) relata que los costos económicos de los accidentes de tránsito pueden imponer una severa presión financiera a los recursos de un país. Se estima que el costo es equivalente aproximadamente al 1% del PNB.

Con fundamento en este cálculo, los montos siguientes indican el costo regional en millones de dólares norteamericanos, de los accidentes automovilísticos en 1990:

Para Europa \$77,200, Africa \$4,200, Norte América \$71,900, Sur América \$11,100, Asia y Medio Oriente \$60,000 y por último Oceanía \$4,000, sumando así una factura mundial por accidentes de tránsito (sic) \$230 billones de dólares; de ésta suma, los países en desarrollo pagaron \$36 billones, gastos que ellos no pueden permitirse.

## COMPORTAMIENTO AUTOMOVILÍSTICO Y EDUCACIÓN VIAL

En España, sobre la reglamentación Martín-Escurín (2002) habla del denominado modelo español de exploración de aspirantes a la obtención/renovación del permiso de conducción, que desde su mismo inicio en los años 20, incluye dos niveles complementarios 1) Todos los aspectos físicos necesarios para un adecuado desempeño de la tarea de conducción los exploran y evalúan los profesionales de la Medicina. 2) Todos los aspectos psicopatológicos y psicológico-aptitudinales los exploran y evalúan profesionales de la Psicología.

Refiere que la progresiva incorporación de España a la Comunidad Europea ha implicado también una progresiva adaptación en cuanto a la legislación en materia de tráfico y seguridad vial, donde el último paso ha sido la publicación del Reglamento General de Conductores, promulgado por el Real Decreto 772/1997 de 30 de Mayo de 1997. Un Reglamento que establece una serie de interesantes innovaciones con relación a los anteriores planteamientos y avances legislativos.

En México las reglas para obtener una licencia de conducir no son estrictas, como lo menciona Flores (2001)

*La mayoría de los que manejamos desconocemos los artículos del **Reglamento de Tránsito** o en caso de conocerlos, los interpretamos a nuestra manera, de que para obtener una licencia de conducir en México, las facilidades son tantas que el único examen que se presenta es el de la vista, no existiendo ninguna instrucción previa al respecto. En caso de accidente, son muy pocas y contadas las personas que “saben, conocen y pueden, partiendo del final, retroceder para que sin lugar a dudas puedan reconstruir, conocer y narrar la forma real en que el hecho se desarrolló, los artículos de tránsito que no fueron respetados por el o los manejadores involucrados”(p.1)*

Lo anterior se vive en las oficinas de la Secretaría de Transportes y Vialidad, para tramitar la licencia de conducir, en las cuales obtener una licencia resulta fácil, ya que con solo realizar un acuerdo corrupto con los encargados, éste trámite se logra.

Así mismo la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (1998) menciona que en México los accidentes se deben a la combinación de diversos factores que pueden estar fuera del dominio del conductor, como la situación de las calles y carreteras o a fallas mecánicas.

Por esto es necesario entender que el estudio de los accidentes automovilísticos, relacionados con el comportamiento vial están en proceso, debido a las dificultades para su análisis, como lo vemos, en una investigación preliminar acerca de un método para el registro y medida de conflictos de tráfico Egea-Caparrós (2002)

menciona que son interacciones entre vehículos que no llegan a ser accidentes, pero que son muy similares a ellos en cuanto al proceso que los produce; sólo el resultado es diferente (no hay una colisión). En éste estudio se empleó el registro en video de las secuencias de interacción. Las grabaciones se realizaron en un cruce en zona urbana en la ciudad de Murcia, en dos días consecutivos, entre las 11:00 y las 14:00 horas, en condiciones de asfalto seco. Se determinó una serie de parámetros que permiten describir la gravedad de cada secuencia, posibilitando la descripción del comportamiento de los conductores en un entorno concreto y su aplicación al trabajo en seguridad vial. El estudio permitió tener una idea del comportamiento automovilístico en un escenario controlado y su relación con la realidad.

En lo referente a educación vial el National Safety Council (2001) menciona que estudios y experiencia de los pasados 30 años en los Estados Unidos y en otros países han demostrado que la educación pública sobre los beneficios de seguridad no aumenta significativamente el uso de los *cinturones de seguridad* ya que los individuos minimizan este tipo de información considerando que a ellos no les va a pasar.

Según éste informe, California fue el único estado que recibió una calificación aprobatoria, al obtener un índice de 89 por ciento en el uso de los cinturones de seguridad (el más alto de ese país), y por lograr la imposición estricta de una ley fuerte sobre el uso de los cinturones de seguridad, lo que resultó en un índice de fatalidades extremadamente bajo. Otros trece estados recibieron una puntuación media o más. Ocho estados recibieron reprobación; estos estados fracasaron debido a leyes débiles sobre el uso de los cinturones de seguridad (lo que no permite que los oficiales de la ley puedan detener a los conductores si están desabrochados),

con índices sobre el uso de los cinturones de seguridad por debajo de 58 por ciento, y, en consecuencia, por estadísticas que reflejan números altos de fatalidades *per cápita*. El número de agencias participantes en la Movilización bianual en los Estados Unidos, desde oficinas gubernamentales hasta empresas del sector privado, ha crecido de 1,000 agencias en 1997 a más de 10,000 hasta el año 2001.

Desde que la campaña del uso adecuado del cinturón de seguridad para menores comenzó: Las fatalidades de niños a causa de accidentes automovilísticos han disminuido en un 17 por ciento, sobrepasando la meta nacional de 1997, de disminuir estas muertes en un 15 por ciento para el año 2000. El uso de amarres para bebés ha aumentado a 97 por ciento (de 85 por ciento en 1996), y para niños de uno a cuatro años ha aumentado a 91 por ciento (de 60 por ciento en 1996). Y el índice de muertes causadas por bolsas de aire ha bajado a casi 80 por ciento.

Por otra parte, en el contexto de América Latina, la revista Argentina, Nuestra Seguridad (1999) propone que el incremento de los accidentes automovilísticos indica que hay fallas en distintas áreas que deben empezar a promoverse para tratar de evitarlos. Además hace referencia a las *normas generales* de tránsito que se deben conocer para ser un automovilista responsable.

Algunos indicadores de estudio del comportamiento automovilístico están vinculados con la *estructura del vehículo* o los aditamentos del mismo, por ejemplo en México el volswagen sedan no tiene estabilidad para correr a grandes velocidades; además, no olvidar que el peso de un vehículo de dimensión mediana, con carga completa es aproximadamente de una tonelada. Basta tan sólo una velocidad de 50 Km/hora para que quede acumulada una energía más que

suficiente para elevar el vehículo a la altura de un tercer piso, en el caso de que el mismo fuese detenido bruscamente, y más aún, tal energía aumenta con el cuadrado de la velocidad (a velocidad doble, la energía es cuádruple).

Además, el empleo de la *bocina* no representa un seguro contra accidentes, si se utiliza con abuso se logrará únicamente provocar reacciones no del todo simpáticas en las personas; también se debe tratar de evitar todo ademán brusco mientras se conduce; no molestarse con otros usuarios en la ruta y abstenerse de desafiar otros conductores ya que la ruta no es una pista; no dejar de considerar que está dividida en dos medias rutas del mismo ancho; recordar que existen reglas para predecir lo imprevisto, y que toda norma debe tener un margen de seguridad dentro del cual poder siempre actuar.

En la ciudad de México y su área metropolitana, el uso de la bocina ha perdido paulatinamente su función preventiva por una que ya no avisa, sino que agrede y en muchos casos es el preámbulo de amenazas y golpes; un caso claro son la gran mayoría de conductores del sistema de transporte público y muchos otros conductores que son víctimas de embotellamientos y caos vial.

Recarte, Nunes y Conchillo (2002) indican que las señales de tráfico cumplen la función de proporcionar información sobre las condiciones de los escenarios de circulación, de modo que el conductor pueda anticipar eventos, además de instarle a ajustar su conducta en los casos necesarios. No obstante, no está claro que tal información sea suficientemente procesada ni que, en caso de ser procesada, sea suficientemente atendida. Por ello, la atención a las señales de tráfico es uno de los temas más estudiados en relación con la conducción. Se trata en definitiva, de

evaluar su efectividad y de encontrar las características que las hagan más eficaces en ese cometido.

Algunos aspectos y problemas metodológicos se abordan por Chisvert, Monteagudo y Pastor (2002), quienes mencionan que es importante realizar una revisión de investigaciones cuyo objetivo sea la evaluación de la validez y fiabilidad de las fuentes de datos estadísticos sobre accidentalidad de tráfico y seguridad vial. Argumentando que los datos de las investigaciones en este campo, presentan una serie de limitaciones relacionadas con los procedimientos de recogida, codificación y tratamiento informático y estadístico de los mismos y que pueden suponer una amenaza a su validez y fiabilidad.

Además encontraron que la metodología más utilizada en las investigaciones revisadas se basa en la comparación de distintas fuentes de datos (registros policiales y hospitalarios). Concluyendo que hay limitaciones en cómo se relacionan la subnotificación, la subcodificación, y los sesgos y errores sistemáticos que se producen al recoger y codificar la información en relación a determinadas variables, como la *edad*, *consumo de alcohol*, *gravedad de las lesiones* o *localización del accidente*. El grado de fiabilidad y validez de los datos aparece relacionada con *el tipo de accidente*, *de víctima* y *la gravedad del mismo*. De los estudios revisados se desprenden distintas estrategias orientadas a mejorar la calidad de los datos sobre accidentalidad de tráfico, así como la necesidad de que los investigadores que hacen uso de los mismos conozcan el proceso que los genera y las limitaciones que plantean.

Verdugo, Canal, Tena y Valentín (2002) refieren que la formación dirigida a los conductores de automotor no puede limitarse al *entrenamiento de habilidades*, o a

la memorización de normas, señalización o mecánica del vehículo, ya que en la base de los comportamientos de riesgo subyacen una serie de *actitudes y creencias* contrarias a la seguridad, cuyo sostenimiento está muy relacionado con aspectos tanto *personales* como *sociales*. Por ello llevaron a cabo el desarrollo y evaluación experimental de un programa de modificación de actitudes y comportamientos hacia el tráfico (PMCAT), compuesto por módulos de habilidades sociales y percepción del riesgo. Para su evaluación se compararon las actitudes y comportamientos de tres grupos de conductores habituales de ciclomotor (140 sujetos en total), de edades comprendidas entre los 16 y 18 años. Se controlaron *las dimensiones de personalidad, estilos de vida, y habilidades sociales* de los participantes. Las variables dependientes que se midieron fueron actitudes hacia la seguridad vial, conocimientos de la *normativa de tráfico* y tendencias a elegir *conductas seguras*. Con los resultados se mantiene la hipótesis de que el programa PMCAT produce: aprendizaje de habilidades sociales necesarias para defender una conducta de seguridad y rechazar conductas arriesgadas relativas al uso del ciclomotor; mejoras significativas en los comportamientos de seguridad en la conducción; y cambios respecto a las actitudes que sus compañeros tienen a partir de la participación en el programa.

Morán, y Arquero (2002) desarrollaron un programa de *Educación Vial* en Colmenar Viejo, municipio de la Comunidad de Madrid, el cual tenía como objetivo básico potenciar un comportamiento competente en situaciones de tráfico como peatón, conductor y pasajero previniendo las conductas viales inseguras de los niños y niñas que cursan el tercer ciclo de Educación Primaria (10-11 años) de los colegios de la localidad.

La intervención profesional con todos los centros educativos, ocho colegios públicos, un colegio concertado, un colegio de educación especial y un centro

privado de educación especial, se realiza desde hace siete años y ha sido desarrollada desde un modelo interdisciplinario que combina la actuación de recursos personales del municipio (psicólogo, agente de policía local, profesora de primaria y asesora de educación vial) en el diseño y desarrollo del programa, y en el que participa toda la comunidad educativa del Sector -profesores, padres, alumnos- en su aplicación. Los destinatarios del proyecto son hasta el momento más de tres mil alumnos con una media de participantes por curso escolar de cuatrocientos cincuenta.

La secuencia de implantación del programa se ha efectuado en cinco fases: 1. Evaluación inicial 2. Sesiones teóricas 3. Sesiones prácticas (circuito de tráfico) 4. Evaluación final 5. Evaluación del Programa.

Del análisis de esta intervención pueden deducirse resultados generales positivos de mejora de la competencia vial en un nivel preventivo. De todo ello, se generaron sucesivas propuestas para mejorar su implantación y desarrollo en futuras intervenciones.

Por otra parte la Secretaría de Seguridad Pública, a través de la Dirección General de Control de Tránsito e Ingeniería Vial, en el 2002; distribuyó un boletín sobre educación vial en la *Ciudad de México*, con la siguiente información del cual se puede hacer el siguiente análisis psicológico, de las recomendaciones:

- Conductual: Antes de salir, revisa cuidadosamente tu vehículo, primordialmente las llantas; lleva en la guantera licencia de conducir vigente y la tarjeta de circulación. Recuerda que el alcohol y la velocidad son errores fatales; cede el paso, aunque creas que tu lo tienes; procura llevar en diferentes llaveros las

llaves de tu casa y las del vehículo. Al aproximarte a una escuela, disminuye la velocidad a 20 Km/h y cede el paso, haciendo alto total; utiliza el cinturón de seguridad y si viajan contigo niños, que ocupen el asiento trasero y de preferencia, detrás del conductor.

- **Cognitivo:** Respeta las señales de tránsito; ten siempre en mente que cuando se maneja, se muestra la verdadera personalidad del individuo; el ser cortés o agresivo es contagioso.
- **Fisiológico:** ten presente que el cansancio y la fatiga, son los peores enemigos del automovilista.

Como se observa la mayoría de los indicadores abordan aspectos conductuales, cognitivos y fisiológicos, dejando de lado los aspectos somáticos e interpersonales, que también son importantes, lo que refleja que desde la educación no se enseña a identificar y más aún a expresar. A manera de recomendación por ejemplo el somático, podría quedar de la siguiente manera, “si tienes dolores estomacales y de cabeza no manejes” y el interpersonal, “si acabas de tener una discusión con alguna persona, ya sea familiar, amigo, o conocido no manejes.

Un esfuerzo de trabajo para infantes en Educación Vial lo representa el Manual Ilustrado de Ayuda en Carretera (Bruni y Pacini, 1987) en el cual de manera didáctica y entretenida (dibujos y colores) mencionan, que los accidentes automovilísticos, aunque se producen en tiempo de paz, causan todos los días víctimas como una guerra, resaltando que aún en los casos en que no causan la

muerte provocan en el accidentado daños físicos y psicológicos, con frecuencia graves y definitivos, los cuales le impiden seguir con la que era su cotidianidad hasta antes del accidente.

Además comentan que este tipo de accidentes se deben a tres variables: al ser humano, al automóvil y al medio ambiente, mencionando una serie de características en cada una de éstas y que se describen a continuación. En el *ser humano* – se comenta y explica con dibujo- que influye el sueño, el cansancio, enfermedades, las distracciones, la imprudencia, la embriaguez, el exceso de velocidad, y posibles acciones criminales; en *el vehículo* se pueden presentar, deficiencias mecánicas, insuficiencia e ineficacia de los mecanismos de señalización; y por último *el medio ambiente*, en el cual consideran los defectos en las carreteras y las formas topográficas de las mismas, piso resbaladizo, la lluvia, la niebla, el hielo o nieve, la oscuridad y el calor excesivo.

## IMPACTO PSICOLÓGICO

Los accidentes automovilísticos, son situaciones circunstanciales que irrumpen la cotidianidad prevaleciente; todas las personas que utilicen algún medio de transporte terrestre o quien se encuentre cercano al lugar donde circulen automóviles son potencialmente vulnerables; la ruptura que trae consigo un accidente automovilístico al llegar a la vida de las personas, generalmente implica desequilibrio emocional.

Como tesis de lo que antecede a los accidentes automovilísticos Bellak (en el 2000) menciona que un porcentaje importante de estos, se estima que son una forma de

intento de suicidio, en los cuales la persona rechaza que hayan sido provocados por fatiga o distracción.

Mientras que la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (1998) refiere que estos se dan a causa de las distracciones momentáneas involuntarias de quien maneja; incluso pueden ser causados por la persona que se burla deliberadamente de las leyes sobre la velocidad, por ejemplo, quién pelea, riñe, o discute al conducir y cae en la provocación del otro.

El daño y las secuelas ocasionadas por un accidente automovilístico en los individuos, son sin duda un problema actual, en el cual el Psicólogo debe tener un papel importante en lo referente a la prevención e intervención de dicho evento. De acuerdo a lo anterior, Slaikeu (1996) refiere que las fases y estados de evolución del proceso psicológico ante un *accidente automovilístico* pueden ser:

1. Hay una elevación inicial de tensión por el efecto de un suceso externo que inicia a su vez las habituales respuestas para solucionar problemas, es decir, en un accidente automovilístico, después de este sigue un impacto emocional en el que las capacidades o habilidades del conductor o acompañantes se ven rebasadas por ser una situación que irrumpe su cotidianidad.
2. La falta de éxito en estas respuestas para la solución de problemas, más el impacto continuado del suceso estimulante, fomenta el incremento de la tensión, los sentimientos de trastorno y la ineficiencia, donde la capacidad de respuesta del accidentado trae consigo confusión entre lo que ha sucedido y lo que está sintiendo,

es decir, no alcanza a comprender que está reaccionando de una manera “normal” ante una situación “anormal”.

3. En tanto la tensión se incrementa, se movilizan otros recursos para la solución de problemas. En este punto, la emergencia psicológica puede desviarse por cualquiera de las siguientes opciones: reducción en la amenaza, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o la renunciación a propósitos fijos que resultan inasequibles.

4. Sin embargo, si nada de esto ocurre, la tensión aumenta hasta un punto límite que da lugar a una desorganización emocional grave, que lo afecta de manera conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva.

Es necesario señalar qué existe un tipo de investigación que se lleva a cabo para estas situaciones, la psicología del tráfico, la cual indaga, planea y sugiere métodos y técnicas para la prevención e intervención de las causas y consecuencias, que traen consigo los accidentes automovilísticos; sugiere que dicha investigación permitiría una reducción en la incidencia de estos y en los efectos de tipo emocional, tales como, pensamientos negativos o bloqueo de los mismos, somatizaciones crónicas, daños fisiológicos, conductas riesgosas, disminución en las relaciones interpersonales, por mencionar algunos.

De acuerdo con, Tortosa, Civera y Esteban (2002) la historia de la aplicación de los conocimientos, métodos y técnicas psicológicas a la problemática de los accidentes automovilísticos en Europa, vuelve a ser un tema de discusión generalizado; un ejemplo de esto, es el estudio que realizaron Pollock; Pastor y Gómez (2002) en el que comentan que en el área de la Psicología del Tráfico y Seguridad Vial, la

investigación sobre los *procesos de atención* constituyen un factor clave para la explicación de muchas de las *conductas de riesgo* que pueden desencadenar un accidente. La productividad científica en torno al funcionamiento de este mecanismo psicológico en el contexto del tráfico y en cuanto a sus repercusiones para la seguridad vial, ha ido en considerable aumento en las últimas décadas.

Cortés y Ferriz (2002) refieren que los programas de intervención para conductores sancionados por conducir bajo los efectos del alcohol existen desde hace más de 30 años, y que la revisión de algunos de los programas aplicados en otros países, ha permitido establecer una diferencia entre los denominados acercamientos educativos (preventivos) y terapéuticos (de rehabilitación física y psicológica). En todos ellos se intenta dotar de la información suficiente a la persona con objeto de que reduzca la frecuencia con la que conduce tras consumir sustancias prohibidas.

En concreto, los acercamientos educativos ofrecen información sobre el alcohol y sus efectos sobre la conducta al manejar, sin intentar cambiar directamente los patrones de consumo. Por otra parte, los programas terapéuticos se limitan a efectuar una modificación de la conducta específica de consumo de alcohol de los conductores. De hecho, el objetivo principal de algunos de los programas de terapia es conseguir una reducción de la reincidencia de la conducta sancionada (inciden directamente sobre la conducta); mientras que otros intentan que el sujeto experimente un cambio de actitudes y de su estilo de vida, para que influyan sobre la conducción de estos sujetos (influencia indirecta sobre su conducta).

Biosca; Cortés y Talens (2002) comentan que la importancia de la intervención terapéutica y/o preventiva en la problemática de la accidentalidad relacionada con el consumo de alcohol queda patente en el volumen de trabajos publicados al respecto en los últimos años, dado que sobresalen ampliamente del resto de

aspectos estudiados en el ámbito alcohol-conducción. Engloban esta problemática en tres categorías: las estrategias de control socio-legal, las estrategias preventivo-educativas y las estrategias con fines terapéuticos y de rehabilitación para infractores de las normas de circulación referidas al consumo alcohólico.

Con los programas de prevención educativa se pretende conseguir una reducción de las tasas de accidentalidad, morbilidad y mortalidad en el tráfico, relacionadas con el alcohol, al respecto Candela; Gómez y Molero (2002) mencionan que este tipo de programas se rigen a través de la *adquisición de conocimientos* sobre los riesgos que existen al conducir bajo la influencia del alcohol, así como por la promoción de *actitudes* desfavorables a la realización de esta conducta. Además resaltan que se debe efectuar una revisión de los distintos *factores personales* (género, edad, estatus económico), *cognitivos* (creencias, actitudes, valores); y *sociales* (presión del grupo, contexto social, educación de los padres) incluidos en las estrategias preventivo-educativas.

En el caso de México sólo se hacen esfuerzos en un nivel preventivo durante los períodos vacacionales, organizados a nivel federal por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y por las Secretarías Estatales y Municipales de Vialidad, quedando olvidado el nivel terapéutico.

Sin embargo cabe señalar que a partir del 18 de septiembre del 2003, se publicó el *aviso del establecimiento del programa de control y prevención de ingestión de alcohol en conductores de vehículos en el distrito federal*. “Conduce Sin Alcohol” es un programa creado por la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, como respuesta a las demandas de la sociedad para disuadir que

las personas conduzcan después de haber ingerido bebidas alcohólicas y prevenir accidentes ocasionados por esta causa.

El anterior se establece los días, jueves, viernes y sábados, estableciendo 10 *puntos de revisión* en zonas estratégicas de la Ciudad desde los cuales es posible prevenir accidentes ya que, al detectar a los conductores que conducen en estado de ebriedad, no se les permite seguir manejando.

Un *punto de revisión* está integrado por:

- 2 mujeres policías del Agrupamiento Cisne
- 4 elementos de la policía sectorial
- Un médico, quien es el *único autorizado* para utilizar el *alcoholímetro*
- Dos elementos recién egresados del Instituto Técnico de Formación Policial
- Un supervisor de la Secretaría de Seguridad Pública
- Dos elementos del Agrupamiento de Grúas
- Dos elementos a bordo de motocicletas
- Personal de la Dirección de Derechos Humanos de la SSP

*El punto de revisión* y el personal que labora en el mismo, están perfectamente identificados con leyendas del Programa “Conduce sin Alcohol” y con gafetes que los acreditan para realizar sus labores.

*El procedimiento* a seguir en un *punto de revisión*, inicia con la *selección* de los automovilistas. En un punto de revisión hay un espacio bien definido para revisar

un automóvil a la vez. Los automovilistas no se escogen por la cara o por el modelo de su automóvil, se eligen al azar cuando queda libre el espacio para la revisión.

Una vez que el automóvil está en el punto, las *cisnes* (mujeres policías) explican la actividad que se está realizando y presentan al *médico* quien platica con los conductores para ver si hay signos de ingestión de alcohol.

Después de 1 o 2 minutos, si el *médico* determina que no hay ingesta de alcohol, el conductor puede continuar su camino.

Si hubiera un signo, se le invita a realizar la *prueba de alcoholímetro*, siendo *obligación* de los automovilistas someterse a la prueba que dura 6 segundos. Si se negaran, serán presentados ante el Juez Cívico.

*El alcoholímetro* es una herramienta que se utiliza para realizar pruebas in situ de ingesta de alcohol, que no dura más de un minuto. La Secretaría de Seguridad Pública, utiliza el modelo Intoxilyzer 400P; este aparato es automático y los resultados que obtiene, provienen del aire que se encuentra en la parte profunda del pulmón.

La prueba consiste en que el conductor sople a través de una boquilla desechable durante algunos segundos como si estuviera inflando un globo. *En cada prueba se utiliza una boquilla nueva.*

Automáticamente el alcoholímetro mide el nivel de *alcohol en aire espirado* y, si se rebasa la norma permitida en el Reglamento de Tránsito del Distrito Federal, se *remite al conductor* ante el Juez Cívico quien le aplicará una sanción de entre 12 a 36 horas incommutables.

El alcoholímetro es 99.9% seguro. Cuando un conductor acaba de tomar la *ultima copa*, se tiene que esperar por lo menos de 15 a 20 minutos para realizar la prueba ya que de lo contrario, el alcoholímetro marcará mucho más de lo permitido por la norma debido a que se estará registrando el alcohol que se tiene en la boca y no en la sangre.

Por otra parte para evitar las situaciones de *corrupción*, el punto de revisión está integrado por *elementos de diversas áreas de la SSP*, todos ellos convencidos de su labor de servicio a la comunidad y que atienden la dignidad y el respeto de las personas.

En lo referente a la difusión, la Secretaría de Seguridad Pública, además de utilizar los medios de comunicación para informar lo relacionado a éste programa invita a que *denuncie* cualquier irregularidad en el *centro de atención ciudadana* a los teléfonos 5442-5004, 5242-5316, 5242-5393 y 5242-5132 o en la *dirección de asuntos internos*, en el 5242-5100 (extensiones 1120 / 1121 / 1122)

Las normas y sanciones por conducir en estado de ebriedad, se establecen en el *reglamento de tránsito del distrito federal*.

El fundamento legal que sustenta la detención del vehículo se rige por el *artículo 99 del Reglamento de Tránsito del Distrito Federal*, que en su párrafo segundo establece: “Los agentes podrán detener la marcha de un vehículo cuando Seguridad Pública establezca y lleve a cabo programas de control preventivos de ingestión de

alcohol u otras sustancias tóxicas para conductores de vehículos. Estos programas deberán ser mediante decreto publicado en la Gaceta del Distrito Federal”. La cual se publicó el 18 de septiembre del 2003.

Por otra parte dicho programa refiere que la libertad de tránsito consagrada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se viola en la aplicación del mismo, ya que el párrafo Undécimo del artículo 16 de la misma constitución, faculta a la Autoridad Administrativa, inclusive a practicar visitas domiciliarias, para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía; y que si existiese contradicción entre el reglamento de tránsito del Distrito Federal y la Carta Magna, la detención del vehículo y del conductor, se justifica con el principio de que el interés social está por encima del interés particular. Además menciona que un amparo no procede, ya que ste no aplica contra actos inciertos o futuros, y si aún no se han violado las garantías individuales, en contra de qué acto de autoridad se interpondrá dicho amparo.

La sanción que se impondrá en caso de rebasar la norma de 0.4ml. en el alcoholímetro se fundamenta en el artículo 102 del Reglamento de Tránsito, que señala que procederá un arresto administrativo inmutable de 12 a 36 horas, inmutable significa que no puede cambiarse por multa o depósito de alguna fianza o caución.

Señalando que en algunos casos, no se viola la norma cuando el resultado del alcoholímetro supera el de 0.4ml, ya que el artículo 100 del Reglamento de Tránsito del Distrito Federal señala que para vehículos de carga ligera será de 0.25 ml ; y si se trata de vehículos de transporte de pasajeros, el registro será de cero, es decir no deben contener cantidad alguna.

Por otra parte el programa señala que el destino del vehículo, es posible que al conductor se le permita que un acompañante o algún familiar se lleve el automóvil, siempre y cuando el conductor emergente no venga en estado de ebriedad, tenga su licencia de manejo en orden y el dueño del vehículo firme la responsiva correspondiente.

Si no hay a quien delegar la responsabilidad del vehículo, éste será remitido a algún corralón por una grúa de esta Secretaría y liberado cuando que el conductor pague la cuota correspondiente.

Si de la plática que se tiene con el presunto infractor, se detecta que efectivamente se encuentra en estado de ebriedad, será remitido al Juzgado Cívico, en donde se procederá conforme a lo acostumbrado; en caso contrario, se le agradecerá y se le permitirá retirar. En caso de que se resista a ser remitido al Juzgado Cívico, se encontrará en flagrancia del delito de Resistencia a la Autoridad de Particulares y entonces será remitido al Ministerio Público.

Para finalizar el presente capítulo, es necesario comentar que en México el estudio de los accidentes automovilísticos y el impacto económico y psicológico se encuentran en una etapa precaria, y que el comportamiento automovilístico y la educación vial son abordados por otras disciplinas. Entendiendo así que la psicología debe poner atención en el estudio de la problemática antes mencionada, motivo por el cual la presente tesina aborda con la Psicología de Emergencias una alternativa que se expone en el siguiente capítulo.

# P sicología de Emergencias

*“En ocasiones la desgracia llega a nuestras vidas de manera intempestiva,  
lucha porque esta te haga crecer y no desfallecer”  
Ernesto González Cortés, 2003*

**P**artiendo de que los problemas tienen una distribución universal, nuestro mejor entendimiento sugiere que se ha encontrado la manera de incluirse dentro de la “esencia” que nos hace humanos; y si los problemas son parte de la evolución individual y social de las personas, no debe sorprender la noticia de que las personas se vean sorprendidas por eventos que irrumpen la cotidianidad de sus vidas.

Es así que dentro de la psicología de emergencias se aborda la relación que existe entre los individuos y los problemas, entre el peligro y la oportunidad, y la vulnerabilidad que de estas relaciones resulte.

La vulnerabilidad es un factor que siempre está latente, el cual disminuirá con el grado de preparación y las estrategias de afrontamiento que los individuos hayan adquirido a lo largo de sus vidas.

Acercas del problema se dice que entre los males que heredan los seres humanos tenemos eventos que afectan físicamente, como la parálisis, ataque cardiaco, coma insulínico, síndrome de quemadura y ataques epilépticos, sin la intención de minimizar las consecuencias desagradables que estas condiciones engendran o el miedo que inspiran, se deben resaltar algunas formas de daño psicológico que pueden ser desagradables y problemáticas (Sullivan, 2000).

Es aquí donde es importante mencionar la implicación que tienen los accidentes automovilísticos, en un sentido físico ya que este será resuelto por profesionales de otras áreas, es decir médicos y fisioterapeutas; legalmente por abogados y ajustadores de seguros. Pero los efectos psicológicos deben ser resueltos por psicólogos en todos los aspectos que sea necesario abordar; estos pueden ser en un sentido emocional, cognitivo, conductual, somático e interpersonal.

En la psicología existe una variedad muy grande de enfoques terapéuticos, los cuales abordan desde diversos planteamientos epistemológicos y prácticos, la forma de solucionar de una manera específica problemas concretos. En lo que procesos de crisis se refiere y puntualmente a los resultantes después del impacto de un accidente automovilístico se abordan desde la psicología de emergencias. Dentro de ésta existe la Contención Emocional, la cual se auxilia de herramientas y estrategias. Algunas definiciones son las siguientes:

La contención emocional es un proceso de ayuda dirigido a las Emergencias Psicológicas, las cuales se entienden como aquellos eventos circunstanciales o situaciones que de manera abrupta irrumpen la estabilidad psicológica de las personas.

Ante tal situación la capacidad de respuesta conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva de la persona, se ve sometida a una intensa prueba que en primer instancia busca su adaptación por medio de emociones.

Montoya (2001) considera que la Contención Emocional, es una estrategia Psicosocial de respuesta inmediata ante una emergencia psicológica en la que participan dos o más personas y que atraviesan por una etapa de choque emocional, que impide el proceso natural de descarga ante la situación por la que viven. Desde este enfoque se busca prevenir consecuencias y secuelas psicológicas mayores, al permitir y dirigir la expresión emocional, cualquiera que esta sea.

Amin (2001) menciona algunas consecuencias acerca de la contención emocional: incertidumbre hacia el futuro, desvalorización, baja autoestima, miedo a perder el amor de quienes rodean a la persona. Además menciona que se puede presentar la tendencia al aislamiento, fantasías de elevado nivel de autoagresión, fragmentación, confusión, alteración del entorno familiar, peligrosa búsqueda de medicinas alternativas milagrosas.

Como podemos ver, Amin plantea interrogantes que pueden surgir en un proceso de crisis y las consecuencias que de estas se deriven.

En lo referente a estrategias, para lograr la contención emocional Montoya (2001), propone: 1. Analizar la situación (escuchar, observar, sentir, percibir, asegurarse) 2. Permitir la expresión emocional (de cada miembro dentro de un umbral tolerable) 3. Establecer medidas restrictivas en el marco terapéutico y para la protección de la seguridad, la salud, los derechos y las libertades fundamentales de aquellos que padecen la crisis y/o aquellos que los rodean 4. Buscar la estabilidad individual o grupal (redes de apoyo psicoafectivo) 5. Canalizar (al individuo y a los apoyos).

Por otra parte en lo que a recomendaciones y contraindicaciones sugiere que el terapeuta:

- Nunca arriesgue su vida ni la de los demás.
- Trate de no enfrentar el proceso solo (redes de apoyo).
- No deje que se “contaminen” de conductas riesgosas (agresión, ira incontrolable, etc.).
- No se asuma como el responsable del proceso de intervención.
- Supervise su trabajo (terapia).

Amin (2001) indica las experiencias y el éxito de los grupos de contención de los pacientes crónicos ya que reside básicamente en sus condiciones terapéuticas y de aprendizaje, sustentando esto, señala cuatro elementos fundamentales en la dinámica terapéutica.

- Universalidad: Compartir experiencias, no sentirse únicos en el mundo, romper con la fantasía "nadie me entiende".

- Conocimiento: Intercambio de información, estimular el saber, frenar fantasías desalentadoras.
- Catarsis: Aprender a expresar profundos sentimientos frente a otros, sensación de paz y liberación.
- Factores Existenciales: Es fundamental y de gran valor terapéutico “aceptar que la vida es a veces triste e injusta”, “que debo enfrentar mi vida solo”, “que soy el responsable de mi vida”.

Por otra parte, es necesario mencionar que después de realizar la contención emocional y si esta no es suficiente se tiene que atender al individuo de una probable crisis emocional causada por un accidente automovilístico.

Sobre las crisis emocionales, Brenson en 1985, refiere que cualquier tragedia o trauma pueden desatarlas, ya sea de manera personal, familiar y/o comunitaria de menor o mayor grado y éstas provocan una serie de reacciones psicosociales, según el grado del trauma resultante. De acuerdo a su simbolización en los ideogramas orientales nos indica, que esta es una combinación de dos realidades: un *peligro* y una *oportunidad*. El peligro está en las reacciones disfuncionales que pueden tener las personas ante la tragedia; la oportunidad está en el crecimiento personal, en el fortalecimiento de los lazos familiares y en la solidaridad comunitaria que pueden surgir en las reacciones funcionales ante ella.

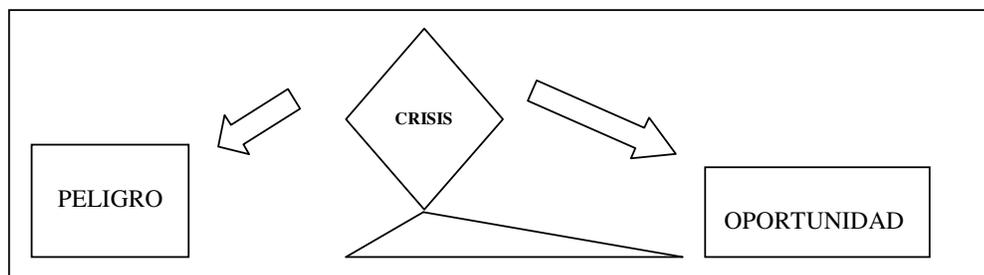


Figura 1. Ideograma chino que muestra la distancia entre el peligro y la oportunidad. Brenson, 1985.

FUNDEMUN (1998) menciona con respecto a las crisis el camino de la *oportunidad*, en el cual por lo general, sólo se necesita tiempo para poder superar las reacciones iniciales. Además indica que es frecuente encontrar personas afectadas que han hallado, en forma natural, las maneras de superarlas.

Si bien es cierto que algunas personas cuentan con los recursos o habilidades para salir adelante, mediante la capacidad de respuesta que tengan, es decir, la habilidad que tengan para conducir vehículos, el conocimiento y cumplimiento de las leyes, y las redes de apoyo afectivo que han desarrollado; existen otras que no cuentan con los elementos anteriores, haciéndolos vulnerables ante un accidente automovilístico, que es un ejemplo de crisis circunstancial, la cual satura y daña a la persona involucrada en dicho accidente y a los sistemas en los cuales se desarrolla individual, familiar y socialmente.

Un modelo de explicación es el que propone Slaikeu (1996) el cual menciona que este debe hacer numerosas distinciones importantes con respecto a las técnicas, extensión del tratamiento, ofrecimiento de servicios específicos, metas y entrenamiento, dicho modelo toma en cuenta aspectos sobre las crisis vitales, la cuales implican desequilibrio emocional, altos riesgos en la seguridad de la persona y sentido de urgencia e inmediatez, éste modelo necesita considerar al individuo como un participante activo en muchos sistemas comunitarios diferentes (en la familia, el trabajo y la sociedad en general), El modelo que propone se divide en dos partes: la intervención en crisis de primera instancia y la de segunda instancia.

La meta principal de la intervención de primera instancia es restablecer el enfrentamiento inmediato, ya que las crisis vitales se caracterizan por un colapso de las capacidades de solución de problemas y enfrentamiento que antes eran adecuadas. Para la persona que vive esta situación, el punto crucial es que ella, de modo simple, se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que confronta en ese momento. El objetivo primario del asistente es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis, lo cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, y comenzar con el proceso de solución del problema. El procedimiento para llevar a cabo la intervención de primera instancia comprende cinco pasos:

- Realizar contacto psicológico. Este componente se define como la empatía o “sintonización” con los sentimientos de una persona durante una crisis; siendo una condición previa para cualquier actividad de asistencia.
- Analizar las dimensiones del problema. La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato; donde el pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial el incidente específico que desató o precipitó la crisis, tal es el caso los accidentes automovilístico y las implicaciones que de estos se desprendan, como la muerte de un ser querido, el desempleo, heridas corporales o la separación del cónyuge por mencionar algunas).

- Sondear posibles soluciones. Éste implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. El asistente adopta un enfoque paso a paso, genera alternativas, se analizan las ganancias y las pérdidas de cada solución, se sintetizan y se jerarquizan de modo adecuado a las necesidades inmediatas y postergables, identificadas con anterioridad.
- Asistir en la ejecución de pasos concretos. Se relacionan directamente con la acción y la ejecución hacia las metas, ayudando a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis. El objetivo es muy limitado, ya que sólo ayuda a dar el mejor paso próximo, dada la situación.
- Dar seguimiento para verificar el progreso. Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso. La principal actividad del asistente es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto en un tiempo posterior. El objetivo del seguimiento es completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas mencionadas con anterioridad.

Describe a la intervención en crisis de primera instancia como un proceso que abarca la asistencia inmediata y de modo usual considerando solo una sesión. Este tipo de intervención pretende de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.

Otro punto de vista es el que propone Sullivan (2000) Sobre las medidas básicas y objetivos para responder a una urgencia o emergencia psicológica, menciona que primero es necesario establecer un buen *rapport* y obtener la confianza de la persona en crisis. Este punto es de vital importancia; significa que quien trabaje en el campo de la psicología de urgencias requiere de la capacidad para establecer el *rapport* con diversas clases de personas procedentes de ámbitos distintos. Un terapeuta de urgencias debe tener la capacidad de hablar con cualquier persona, desde el joven “callejero” hasta el alcohólico, el fundamentalista cristiano y la persona que vive en una elegante residencia de clase alta.

La siguiente medida, después de establecer el *rapport*, es formular una clara definición del problema: ¿cuál es el problema real y cómo describirlo en términos de conducta? Es sorprendente comprobar que muchas personas no han medido la naturaleza de su problema, ni en lo que ha ocasionado la situación de urgencia.

De acuerdo con Sullivan en el 2000, Existen dos definiciones del problema: el psicólogo puede definirlo de una manera y la persona que lo experimenta, de otra muy distinta. Es aconsejable proponer una definición del conflicto que provoca el accidente automovilístico, en la cual los involucrados puedan comprender en términos claros de comportamiento, en un lenguaje simple, es decir, que este permita que las personas no se vean aún más confundidos con términos teóricos: ¿qué está mal y quién lo hizo?

Los objetivos, al igual que la definición del problema, deben ser establecidos en términos precisos de conducta. Las metas como: “quisiera organizar mejor mis ideas” o “quiero sentirme menos deprimido” no son aceptables. El cambio

terapéutico requiere de definiciones claras y objetivos específicos que puedan ser comprendidos y valorados por todos los afectados. Es necesario que el psicólogo conozca las capacidades de los individuos una vez desaparecida la crisis, así como la clase de situaciones que dejarán de repetirse cuando cambie el ambiente.

En lo referente a la intervención de segunda instancia o terapia multimodal para crisis, Slaikeu menciona que es un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y, en cambio, se encamina a la resolución de situaciones que irrumpen de manera circunstancial, es decir, asistir a la persona (expresión de sentimientos, adquirir dominio cognoscitivo sobre la situación, responder con conductas que antes realizaba, el restablecimiento de las relaciones interpersonales, y la recuperación fisiológica), de manera que el incidente respectivo se integre a la cotidianidad de la vida. El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor equipado para encarar el futuro.

Además Slaikeu plantea que como un proceso terapéutico, la intervención de segunda instancia se comprende mejor como una empresa de corta duración (de algunas semanas o de algunos meses). De manera ideal, la terapia acompañará al periodo de seis semanas o más, durante el cual se restaura el equilibrio psicológico.

La intervención de segunda instancia o terapia multimodal para crisis aborda los cinco subsistemas de la persona: C = Conducta, A = Afectiva, S = Somática, I = Interpersonal, C = Cognoscitiva. Dicho perfil implica la entrevista clínica, los informes de los miembros de la familia, informes legales y médicos, fuentes de referencia y cuestionarios.

De acuerdo con Slaikeu la intervención de primera instancia y la terapia multimodal para crisis difieren una de la otra en la localización del servicio. En tanto la intervención de primera instancia puede ofrecerse casi en cualquier parte (por teléfono, estación de autobuses, en la casa, en un pasillo o en la oficina), la terapia multimodal para crisis tiene los mismos requerimientos de espacio físico que cualquier otra modalidad de orientación o psicoterapia (una sala privada en la cual un consejero y el paciente o la familia de éste pueda hablar/trabajar durante el transcurso de las sesiones).

Sobre los modelos de intervención en crisis Sánchez-Barranco (1999), nos dice que un aspecto común de este tipo de intervención es su brevedad, tanto en lo que se refiere al número de encuentros o comunicaciones que se llevan a cabo, cara a cara o telefónicamente, como el tiempo dedicado a ellas: en la generalidad de los casos debe realizarse en una o dos sesiones de entre 5 a 30 minutos en cada una de ellas, aunque excepcionalmente puede emplearse una hora o más.

La eficacia de la intervención es mayor cuanto más cercano haya sido el desequilibrio emocional del demandante y la situación pueda ser efectivamente definida como una crisis y no como un trastorno organizado y estructurado, aunque ésta pueda tener tras de sí dicho trastorno; por último debe quedar claro que el objetivo principal es el restablecimiento para afrontar los hechos inmediatos que presuntamente han motivado la ruptura emocional.

A si mismo se mencionan tres supuestos fundamentales que debe ejercer el interventor en crisis:

- Su principal tarea es proporcionar apoyo y facilitar la expresión de las ideas y emociones que embargan al sujeto, brindando una actitud de neutralidad, acogida incondicional y empatía.
- Tratar de controlar, tras la acción anterior, las consecuencias inmediatas que conlleva la crisis, que en algún caso pueden ser conductas impulsivas auto o *heteroagresivas*.
- En caso preciso, tras haber transformado la crisis en una situación relativamente abordable por el sujeto, hay que dar información clara y ordenada de los servicios de ayuda especializada con que puede contar si ello es aconsejable, facilitándole su acogida más o menos inmediata, contactando con el personal oportuno de tales servicios.

Como vemos, existe muy poca investigación referente a marcos teóricos dentro de la Psicología y la evaluación, tratamiento y seguimiento de casos relacionados con accidentes automovilísticos, por lo cual se elaboró una propuesta de intervención en el siguiente capítulo.

# **P**ropuesta de Atención **P**sicológica en Accidentes **A**utomovilísticos

*“Todo sucedió tan de repente, tan de prisa,  
que fue como un apagón al caer la noche...”*

*Al despertar el camino de la oportunidad estaba ahí...”  
Ernesto González Cortés, 2004*

## **Justificación**

**E**n el impacto psicológico provocado por los accidentes automovilísticos, se observa la vigencia de la necesidad de buscar alternativas de solución a esta problemática. Es necesario considerar que se ha puesto atención en las implicaciones económicas, legales y médicas que traen consigo y que en el trabajo de restablecimiento emocional sólo países desarrollados se han preocupado y ocupado, tanto en la prevención, afrontamiento y resolución de dichos eventos.

Cabe señalar que en México, existe un trabajo muy limitado y con enfoques no propiamente de intervención psicológica. Algunos de ellos son las campañas de *prevención* que realizan las Secretarías de vialidad y de transporte, tanto locales como federales, las de *intervención*, propuestas por las aseguradoras y las agencias privadas de auxilio automovilístico, que incluyen daños materiales, gastos médicos y asesoría legal tanto para las víctimas directas, es decir los que contratan; como para las indirectas, conocidos como daños a terceros.

Por otra parte la educación vial tiene implicaciones importantes en los accidentes automovilísticos, ya que son eventos circunstanciales que irrumpen la cotidianidad prevaleciente de las personas que utilizan algún medio de transporte terrestre o de quienes se encuentren cercanos al lugar donde circulan automóviles; haciéndolos vulnerables a dicha problemática.

Para ser vulnerables en un accidente automovilístico, desde el punto de vista psicológico se necesita:

1. Estar en el lugar del incidente,
2. Tener un número limitado de redes de apoyo (familiares, amigos, compañeros de actividades recreativas, del trabajo, o escuela) y
3. Mostrar un bajo nivel de preparación para solucionar el conflicto, conocido como estrategias de afrontamiento (figura 2).

Un accidente automovilístico es considerado una crisis circunstancial porque genera cambios en la vida familiar, afectándola económica y socialmente por ser eventos repentinos e inesperados. Como lo menciona Slaikeu (1996), cuando los

suministros sociales de los miembros individuales de la familia se pierden, se necesita un ajuste y nuevos comienzos; además el cambio en las condiciones económicas, como la inflación y el desempleo, provocando un trastorno social que tiene efectos en el funcionamiento psicológico de los individuos y en sus relaciones familiares.

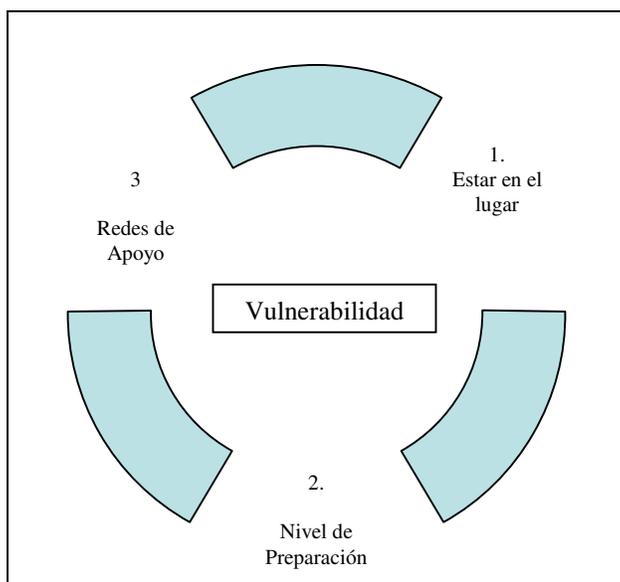


Figura 2. Diagrama de elementos que se combinan para hacer a una persona vulnerable.  
Montoya- González, 2003

Es necesario mencionar que las *consecuencias* económicas impactan la cotidianidad de las personas, pero otra situación relevante son las *secuelas* psicológicas que provocan los accidentes automovilísticos en los individuos, ya que éstas traen consigo efectos negativos a largo plazo en la percepción de la realidad y en la expresión de emociones en las cuales el Psicólogo tiene un papel importante en lo referente a la *prevención e intervención*.

Las alternativas que se desprenden de la Psicología Clínica y más específicamente de la Psicología de Emergencia, utilizan las técnicas de contención emocional e intervención en crisis, con el objetivo de tener herramientas que posibiliten el restablecimiento psicológico.

De ésta manera la presente propuesta se apoya en la investigación documental abordada en los capítulos anteriores que consideran información sobre los accidentes automovilísticos y la psicología de emergencias respectivamente y su relación, es decir, cómo se interviene después de un accidente automovilístico.

### *Recomendaciones*

La siguiente propuesta se centra en atender a personas adultas que hayan estado presentes, al menos en uno de los vehículos impactados en el accidente automovilístico, aclarando que las personas que estén bajo algún tratamiento médico serán supervisadas por un médico para considerar la pertinencia de la asesoría psicológica.

## **Objetivo General**

El objetivo de la siguiente propuesta se centró en la adaptación de una metodología con técnicas de contención e intervención que auxilien a las personas en el proceso de solución de crisis emocional, después de un accidente automovilístico.

Esta se enfoca en la solución de los procesos de crisis que viven las personas afectadas por el impacto que les provoque dicho accidente, con dos estrategias de intervención, la contención emocional e intervención en crisis.

## **Estrategias de Intervención**

La Contención Emocional es descrita por Montoya (2001) como *una estrategia Psicosocial de respuesta inmediata* ante una emergencia psicológica en la que participan dos o más personas y que atraviesan por una etapa de choque emocional, que impide el proceso natural de descarga ante la situación por la que viven. Busca prevenir consecuencias y secuelas psicológicas mayores, al permitir y dirigir la expresión emocional, cualquiera que esta sea.

La presente propuesta retoma los puntos anteriores y se describen así:

1. *Analizar la situación*, es decir, escuchar, observar y asegurarse de manera que al llegar al lugar del accidente o al ambiente *in situ* “en el lugar donde ocurre”, escuchar todos los sonidos, gritos, y cualquier tipo de comunicación y observar las conductas que se presenten entre los involucrados, siendo estas las víctimas directas o algún miembro de los servicios de emergencia, peritos, agentes de vialidad y/o personal de aseguradoras, para lograr en la medida de lo posible un ambiente de seguridad y control terapéutico y facilitando así el siguiente punto.

2. *Considerar la expresión de emociones*, en ésta el terapeuta y el accidentado deben estar en un marco seguro, es decir, en un área en la que no circulen automóviles o que el accidentado esté expuesto a algún otro peligro. El terapeuta podrá guiar la expresión de una manera que no se desborden los involucrados y que aquellos que están pasivos lo hagan de una manera favorable.

3. *Encuadre*, aquí el terapeuta ya ha mencionado las condiciones en las que se lleva la atención psicológica, siendo éstas muy importantes, por ejemplo, presentarse con el accidentado y ofrecerle ayuda psicológica indicándole que “él está ahí solo para ayudarlo”. Todo esto sucede después de que ya se han descartado a las personas que tengan que recibir atención médica urgente, resolver una situación legal cualquiera que ésta sea, con el objetivo de que no se entorpezca cualquier asunto relacionado con la integridad física y/o la ley, además para que el proceso de atención psicológica no se vea viciado por situaciones que no están al alcance de ser resueltos por el psicólogo.

4. *Redes Psicosociales*. Promover que la persona que está en crisis a lo largo del proceso de atención se apoye en familiares, amigos o conocidos e inclusive personas que no conocía antes, pero que se vieron involucradas en el accidente; esto con el fin de que exista una red psicosocial de apoyo, que le de la confianza y seguridad de que “no está solo”, es decir, que tenga *acompañamiento psicoafectivo*.

5. *Canalizar* a las víctimas a atención psicológica en otro lugar para corroborar si la experiencia del accidente no dejó secuelas y en su caso trabajar con la segunda estrategia de intervención de ésta propuesta y a las personas que sólo apoyaron recomendarles que visiten a un terapeuta.

Por otra parte en lo que a recomendaciones y contraindicaciones sugiere que el terapeuta:

- Nunca arriesgar su vida ni la de los demás.
- Verificar con los agentes de vialidad o con los servicios de emergencia que la zona es un lugar seguro, libre de riesgos como posibles explosiones, y que la vialidad esta controlada.
- Tratar de no enfrentar el proceso solo (redes de apoyo). Auxiliarse de las personas que no se están involucradas en el accidente, agentes de vialidad, bomberos, rescatistas y/o voluntarios o en su caso de víctimas que tengan un *sentido de realidad* con lo que ésta sucediendo, siempre y cuando auxilien y no entorpezcan el proceso de ayuda, además de apoyarse en otros terapeutas y un supervisor clínico.
- No dejar que en el proceso terapéutico sucedan conductas riesgosas, como (agresión, ira incontrolable, etc.). Ser muy cuidadoso al dirigirse a las personas involucradas ya que las indicaciones, observaciones y tareas que se les recomienden tendrán que ser en congruencia con lo difícil o sencillo que la víctima del accidente automovilístico esté viviendo el impacto provocado por el mismo.
- En el caso de personas que están fuera de control o desbordadas y que expresan su desconcierto, miedo, enojo, ansiedad, ira, tristeza, angustia, agresión; mediante el uso de gritos, insultos, golpes y deslinde de responsabilidades, el terapeuta usará sus habilidades centrando su atención

en estas características, intentando controlar y resolver las demandas, siempre y cuando no se pase por los derechos de otros, de no ser posible será necesario dejar que entre ellos mismos o en su caso las autoridades correspondientes los controlen y así no poner en riesgo el proceso de atención psicológica.

- No asumirse como el responsable del proceso individual. Recordar que en el proceso de atención, la persona está atravesando por un momento de emergencia psicológica, y por tanto en cualquier momento puede salirse de control, siendo necesario que el terapeuta no se asuma cómo responsable de los imprevistos que pueda haber en el proceso terapéutico.
- Supervisar su trabajo como psicólogo asistiendo a terapia. Verificar periódicamente que el proceso de atención psicológica después de un accidente automovilístico no está siendo viciado por situaciones extrañas o fuera del alcance del terapeuta y corregir en lo posible lo que se pueda corregir.

En lo referente a la Intervención en Crisis, conocida también como intervención de segunda instancia o terapia para crisis Slaikeu (1996) menciona que es un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y, en cambio, se encamina a la resolución de situaciones que irrumpen de manera circunstancial, es decir, asistir a la persona (expresión de sentimientos, adquirir dominio cognoscitivo sobre la situación, responder con conductas que antes realizaba, el restablecimiento de las relaciones interpersonales, y la recuperación fisiológica), de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida.

El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor equipado para encarar el futuro.

Como un proceso terapéutico, la intervención de segunda instancia se comprende mejor como una empresa de corta duración (de algunas semanas o de algunos meses). De manera ideal, la terapia acompañará al periodo de seis semanas o más durante el cual se restaura el equilibrio psicológico.

La intervención de segunda instancia o terapia multimodal para crisis aborda los cinco subsistemas de la persona: *C = Conducta*, *A = Afectiva*, *S = Somática*, *I = Interpersonal*, *C = Cognoscitiva*. Dicho perfil implica la entrevista clínica, los informes de los miembros de la familia, informes, fuentes de referencia y cuestionarios. Estos subsistemas se describen más adelante, los cuales son propuestos como “*Aspectos*”, para los dos niveles de intervención y para los dos momentos de la intervención *in situ* y *canalizado*.

### **Etapas Evolutivas de la Conducta del Accidentado**

La propuesta de intervención considera cinco etapas, las cuales evolucionan en el proceso terapéutico de manera superpuesta, es decir, el cambio es gradual y con efectos una sobre otra; además estas etapas consideran lo que está viviendo la víctima, en qué situación se encuentra y qué es lo que realiza el terapeuta.

Las etapas que se abordan en el proceso de resolución son:

1. *La incredulidad*, esta se caracteriza como aquella en la cual la persona que es víctima directa después de un accidente automovilístico no logra comprender lo que está sucediendo a su alrededor y su estructura psicológica se ve rebasada en su capacidad de respuesta y donde el terapeuta realiza en un primer momento una evaluación de la escena o lugar.
  
2. *La expresión de emociones*, aquí el papel del terapeuta se centra en auxiliar a que no se salga de control la persona, con respuestas de agresión, enojo, ira e incluso golpes, realizando contacto psicológico mediante la contención emocional para facilitar que las emociones que no están siendo expresadas después del accidente automovilístico, sean canalizadas de manera que la persona no se quede con ellas.
  
3. *La reconstrucción emocional*, implica los procesos psicológicos que abarquen ese camino tan difícil de regreso a la vida funcional del individuo, que se encuentra impactado por el accidente automovilístico, ésta etapa aborda en el proceso terapéutico, trabajar con el paciente aspectos cognitivos, afectivos y somáticos mediante la contención emocional y la intervención en crisis.
  
4. *La aceptación*, esta es la etapa en la que las personas han logrado entender que lo que paso puede ayudarles a crecer a pesar de las adversidades ocasionadas después del accidente automovilístico, donde la persona ha posibilitado la canalización de emociones hacia el punto positivo más cercano al restablecimiento emocional que le permita llegar a funcionar de la manera más parecida a como lo hacia antes del impacto provocado por el

accidente. El terapeuta trabajará la etapa con auxilio de la intervención en crisis.

5. *Seguimiento*, esta etapa es donde la persona que ha sufrido el impacto del accidente automovilístico, ha logrado pasar las etapas de incredulidad, expresión de emociones, reconstrucción de emocional y aceptación; siendo vital que se le brinde apoyo psicoafectivo por medio del acompañamiento psicosocial, es decir, por el apoyo de familiares y amigos, además de la vigilancia del terapeuta.

### **Aspectos Psicológicos**

Los aspectos a evaluar dentro de las etapas son el conductual, el afectivo, el somático, el interpersonal y el cognitivo.

*Aspecto Conductual*, considera las conductas que realiza o que deja de realizar la víctima directa del accidente automovilístico, estas pueden ser de carácter desadaptativo, tales como, hiperactividad e hipoactividad.

*El afectivo*, que involucra todas las situaciones en las cuales la víctima no expresa o no permite que le expresen afecto, interés, cuidado o preocupación de las personas que lo rodean.

*El somático*, engloba aquellas manifestaciones que presenta el organismo, después del accidente automovilístico. Por ejemplo; sudoración, vómito, dolores crónicos.

*El Interpersonal*, aborda las relaciones afectivo – emocionales, que se ven limitadas o en su caso eliminadas con personas con las que convive la víctima en el entorno familiar o social motivo del accidente.

*El cognitivo*, implica los pensamientos que bloquean o no permiten que la víctima logre la expresión de emociones.

En resumen la atención psicológica se lleva a cabo en dos niveles de intervención, *la contención emocional y la intervención en crisis* y en dos lugares *in situ* y *canalizado* que abordan etapas evolutivas de la conducta del accidentado, éstas son la incredulidad, la expresión de emociones, la reconstrucción emocional, la aceptación y el seguimiento; a su vez cinco aspectos psicológicos a identificar el conductual, el afectivo, el somático, el interpersonal y el cognitivo, que se interrelacionan de manera dinámica dentro del periodo de atención, es decir, desde la incredulidad y hasta la aceptación.(figura 3).

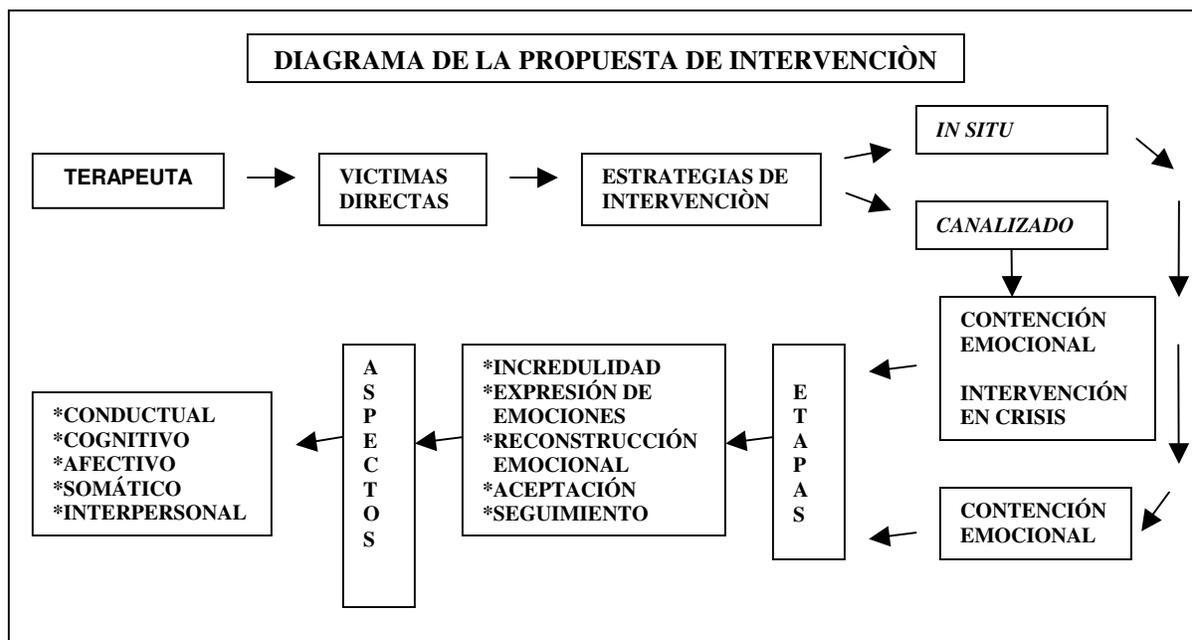


Figura 3. Diagrama de flujo de propuesta de intervención. González- Cortés, 2003

## Guía de Intervención Psicológica Postimpacto Automovilístico

La guía de intervención implica que, el terapeuta, al ubicar la posible intervención de la víctima después del accidente automovilístico aborde la situación, ésta puede ser *in situ*, es decir en el lugar donde ocurrió el accidente, en el transcurso del viaje hacia el hospital, hacia el ministerio público o hacia el lugar de residencia; y la atención *canalizada*, se llevará a cabo en los hospitales después de que el individuo haya recibido los servicios médicos que sean necesarios, en el lugar donde habita y en el consultorio o clínica de atención psicológica donde se cuente con ésta guía de intervención.

Estos tipos de intervención se darán a partir de las consecuencias de mortalidad o morbilidad provocadas por el accidente automovilístico, a su vez los niveles de intervención a utilizar; si sólo es contención emocional o intervención en crisis se determinará con ayuda de los cuadros de intervención, y con el diagrama del fenómeno psicológico (figuras 4, 5, 6, 7 y 8 ) en los cuales trabajarán emociones como miedo, enojo, ansiedad, ira, tristeza y/o angustia o secuelas como *culpa del sobreviviente*, aislamiento, depresión, agresión, *ideación suicida* y/o duelo.

## Aspectos Legales

Los aspectos legales corresponden a los artículos tipificados en el código penal del estado de México, vigente en el año 2003, publicado en la Gaceta del Gobierno, Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de México el 20 de Marzo del 2000, los cuales están relacionados con las condiciones de atención que aborda la Guía de Intervención Psicológica Postimpacto Automovilístico revisados en el capítulo inicial.

### Guía de Intervención Psicológica In Situ

Esta se utilizará cuando el accidentado se encuentre en el lugar del incidente y el terapeuta asista a intervenir hasta ese punto.

Condición A Muerte del Acompañante, es cuando el acompañante del conductor muere en el lugar del accidente y éste se ve afectado por ésta situación.

Condición B Con lesiones, es cuando el conductor del vehículo permanece en el lugar del accidente aunque sufra lesiones que no afectan su organismo de manera grave, y a quién no se le ha fincado responsabilidad penal.

Condición C Sin lesiones, es cuando el conductor no sufrió daño físico, pero si emocional, y a su vez no tiene que enfrentar a la justicia por el hecho de tránsito.

<b>CONDUCTOR</b>					
<b>IN SITU</b>					
	<i>CONDICIÓN</i>				
<i>ASPECTO</i>	<i>A</i> Muerte del Acompañante	<i>B</i> Con Lesiones	<i>C</i> Sin Lesiones	<i>NIVEL DE INTERVENCIÓN</i>	<i>ETAPA</i>
Cognitivo	<u>X</u>	<u>X</u>		Contención Emocional	Incredulidad
Somático	<u>X</u>		<u>X</u>		
Cognitivo			<u>X</u>	Contención Emocional	Expresión de Emociones
Afectivo	<u>X</u>				
Conductual	<u>X</u>	<u>X</u>			
Cognitivo	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	Contención Emocional	Reconstrucción Emocional
Afectivo	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		
Somático	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		

Figura 4. Cuadro de intervención, *in situ*. González- Cortés, 2004

Condición D *Con lesiones*, es cuando el acompañante o los acompañantes del conductor sufren lesiones que no afectan su organismo de manera que éstas no permiten a la víctima permanecer en el lugar.

Condición E *Sin lesiones*, es cuando alguno de los acompañantes no sufrió daño físico, pero si emocional.

**Condición F Muerte del conductor**, cuando el conductor muere en el lugar del accidente y el acompañante se ve afectado por ésta situación.

<i>ACOMPAÑANTE</i>					
<i>IN SITU</i>					
	<i>CONDICIÓN</i>				
<i>ASPECTO</i>	<i>D</i> Con Lesiones	<i>E</i> Sin Lesiones	<i>F</i> Muerte del Conductor	<i>NIVEL DE</i> <i>INTERVENCIÓN</i>	<i>ETAPA</i>
Cognitivo	<u>X</u>		<u>X</u>	Contención Emocional	Incredulidad
Somático		<u>X</u>	<u>X</u>		
Cognitivo		<u>X</u>		Contención Emocional	Expresión de Emociones
Afectivo			<u>X</u>		
Conductual	<u>X</u>		<u>X</u>		
Cognitivo	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	Contención Emocional	Reconstrucción Emocional
Afectivo	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		
Somático	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		

Figura 5. Cuadro de intervención, *in situ*. González- Cortés, 2004

### Guía de Intervención de Canalización

**Condición A Muerte del Acompañante**, es cuando el acompañante del conductor muere en el lugar del accidente o en el proceso de traslado u hospitalización y éste se ve afectado por ésta situación.

**Condición B Con lesiones**, es cuando quién conduce sufre lesiones sin afectar su organismo de manera grave y que no bastó con el trabajo de contención emocional.

Condición C Sin lesiones, es cuando el conductor no sufrió daño físico, pero si emocional.

<i>CONDUCTOR CANALIZADO</i>					
	<i>CONDICIÓN</i>				
<i>ASPECTO</i>	<i>A</i> Muerte del Acompañante	<i>B</i> Con Lesiones	<i>C</i> Sin Lesiones	<i>NIVEL DE INTERVENCIÓN</i>	<i>ETAPA</i>
Cognitivo	☒	☒		Contención Emocional	Incredulidad
Somático	☒		☒		
Cognitivo			☒	Contención Emocional	Expresión de Emociones
Afectivo	☒				
Conductual	☒	☒			
Cognitivo	☒	☒	☒	Contención Emocional	Reconstrucción Emocional
Afectivo	☒	☒	☒		
Somático	☒	☒	☒		
Cognitivo	☒		☒	Intervención en Crisis	Reconstrucción Emocional
Conductual	☒	☒			
Interpersonal	☒	☒	☒		
Cognitivo	☒	☒	☒	Resolución	Aceptación
Afectivo	☒	☒	☒		
Somático	☒	☒	☒		
Conductual	☒	☒	☒		
Interpersonal	☒	☒	☒		

Figura 6. Cuadro de intervención, *in situ*. González- Cortés, 2004.

Condición D Muerte del conductor, es cuando el conductor muere en el lugar del accidente y el acompañante se ve afectado por ésta situación.

Condición E *Con lesiones*, es cuando el acompañante sufre lesiones que afecta su organismo de manera grave y que después de la rehabilitación se le da atención psicológica.

Condición F *Sin lesiones*, es cuando el acompañante no sufrió daño físico, pero si emocional, con el cual no fue posible dar la atención psicológica.

ACOMPañANTE CANALIZADO					
ASPECTO	CONDICIÓN			NIVEL DE INTERVENCIÓN	ETAPA
	D Muerte Del Conductor	E Con Lesiones	F Sin Lesiones		
Cognitivo	x	x		Contención	Incredulidad
Somático	x		x	Emocional	
Cognitivo			x	Contención	Expresión de Emociones
Afectivo	x			Emocional	
Conductual	x	x			
Cognitivo	x	x	x	Contención	Reconstrucción Emocional
Afectivo	x	x	x	Emocional	
Somático	x	x	x		
Cognitivo	x		x	Intervención en Crisis	Reconstrucción Emocional
Conductual	x	x			
Interpersonal	x	x	x		
Cognitivo	x	x	x	Resolución	Aceptación
Afectivo	x	x	x		
Somático	x	x	x		
Conductual	x	x	X		
Interpersonal	x	x	X		

Figura 7. Cuadro de intervención, *in situ*. González- Cortés, 2003

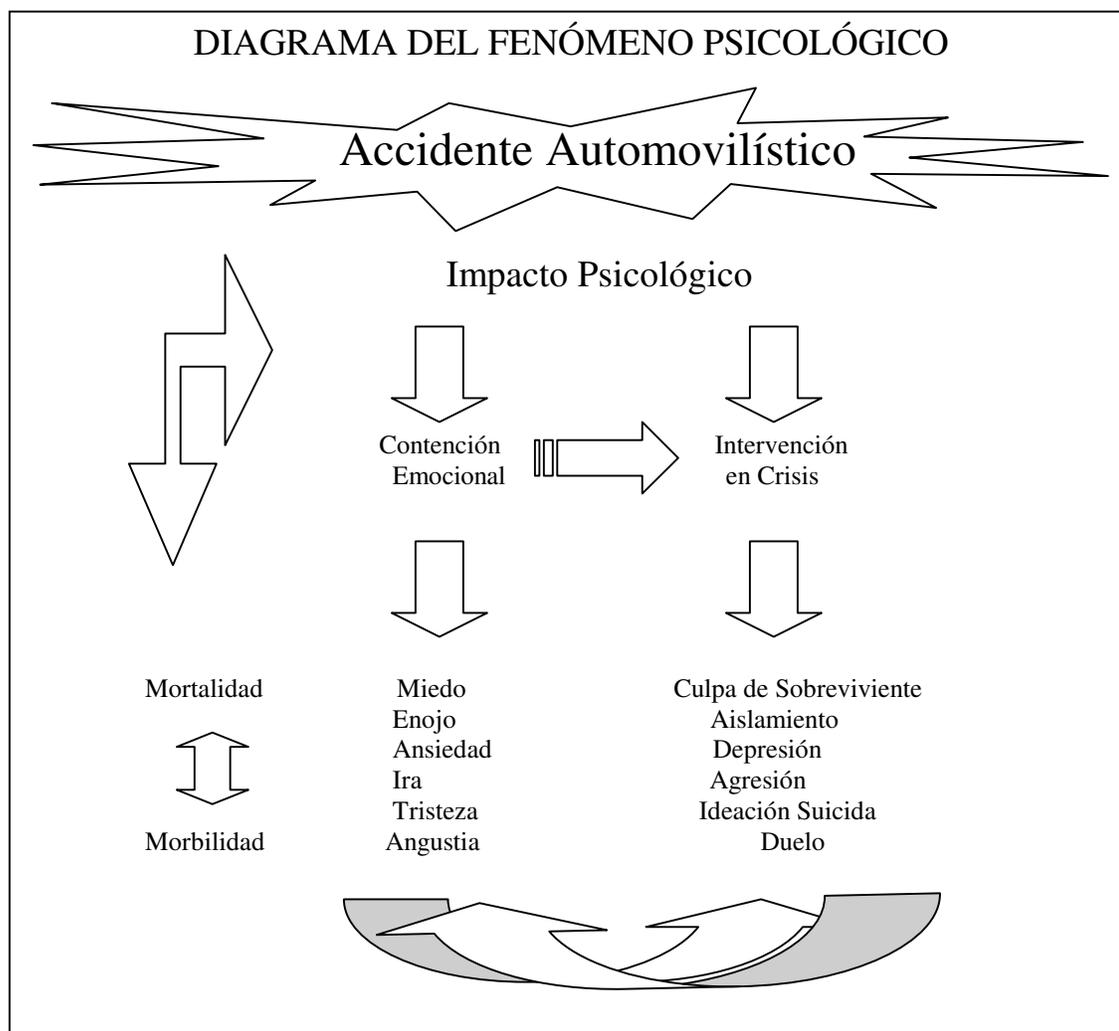


Figura 8. Diagrama de flujo del fenómeno psicológico. González- Cortés, 2004

Los alcances de la guía de intervención psicológica postimpacto automovilístico se desarrollarán de acuerdo a las habilidades del terapeuta y al grado de evolución que tengan las personas, organismos públicos y privados, instituciones, agencias de seguros, agencias del ministerio público y demás involucrados en la materia, respecto a sensibilización e interés en aceptar que los accidentes automovilísticos son eventos circunstanciales, y que por lo tanto está en todos y cada uno de los involucrados salir disminuidos o fortalecidos de tal situación.

# C conclusiones

*“A pesar de los accidentes  
en la vida hay dos caminos, ser feliz o ser muy feliz”*  
J.M.A.

**L**os accidentes automovilísticos son un fenómeno que afectan a los seres humanos de diversas maneras, qué en el afán de acortar distancias el impacto de éstos suele ser devastador, causando una variedad de lesiones físicas qué se trasforman en discapacidades y en muertes qué se resumen en dolor y pérdida.

El futuro cercano no es muy alentador, debido a qué ésta problemática es la novena causa de muerte en el mundo en donde México es de los primeros lugares, además de los heridos qué difícilmente superan el dolor emocional, provocado por la muerte del acompañante y las consecuencias físicas.

El impacto económico es muy fuerte, ya que en ocasiones cuando el vehículo no está asegurado se tiene que asumir pérdida total, otro aspecto es el legal, qué implica trámites en las agencias del ministerio público para deslindar responsabilidades y en todo caso atenerse a las sanciones que pueden ir desde multas y hasta la privación de la libertad.

Los aspectos legales son muy importantes para llevar a buen término el impacto que provocan los accidentes de tránsito, sin embargo este en ocasiones solo sirve de paliativo y encubre el impacto psicológico y las secuelas que de este se puedan derivar.

Por otra parte es importante mencionar que el psicólogo en México, a lo largo de la historia reciente ha ido desarrollando marcos teóricos y adaptando metodologías a distintas problemáticas, solo que en el área de la psicología de emergencias no se ha desarrollado la suficiente investigación, y mucho menos estrategias de intervención psicológica después de un accidente automovilístico, motivo por el cual se retoma a Montoya (2001) en lo referente a Contención Emocional y a Slaikeu (1996) con su modelo de Intervención en Crisis como los principales aportadores al marco teórico de la presente tesina, en lo que a Psicología de Emergencias se refiere.

Por lo tanto el impacto psicológico que provoca un accidente automovilístico y las secuelas emocionales que se deriven de éste, deben ser motivo de investigaciones futuras en nuestro país, que entiendan la complejidad de las mismas, en las cuales se desarrollen estrategias preventivas, de evaluación y de atención, además es

necesario que se trabaje a nivel institucional en los centros de salud, en la promoción de la psicología como una disciplina necesaria que auxilie en los procesos de prevención e intervención que atiendan la problemática de los accidentes automovilísticos.

Es así, que la propuesta desarrollada considera una alternativa de solución a las crisis emocionales que resulten de tales eventos, es decir, atención psicológica después de un accidente automovilístico. Dicha propuesta se centra en una guía que promueve la atención psicológica en el lugar del accidente, *in situ*, utilizando la contención emocional propuesta por Montoya (2001) y para víctimas canalizadas, con las cuales se trabaja con el modelo de intervención en crisis realizado por Slaikou (1996).

Para concluir, resta decir que la presente tesina pretende lograr un acercamiento al estudio de las emergencias psicológicas y secuelas emocionales que se deriven de un accidente automovilístico, abordando de manera seria y sensible, el dolor y sufrimiento de las personas que se ven sorprendidas por este tipo de eventos circunstanciales.

# Bibliohemerografía

*“La letra guía e instruye, es valiosa en la vida...  
...Ilumina los caminos y protege con su escudo  
la daga de la ignorancia.  
Ernesto González Cortés, 2003*

Amin, I. (2001). La Contención Emocional. Argentina: Publicaciones ALUA.

Bellak, L. y Small, L. (1992). Psicoterapia Breve y de Emergencia. México: Pax

Brenson, G. (1986). Trauma Psicosocial. Colombia: Eirene.

Bruni, F. y Pacini, A. (1987). Primeros Auxilios. Manual Ilustrado de Ayuda en Carretera. España: Europa ediciones.

Candela, C.; Gómez, M. y Molero, C. (2002). Las estrategias preventivo-educativas dirigidas a la reeducación de conductores que conducen bajo la influencia del alcohol: factores asociados. España: Instituto de Tráfico y Seguridad Vial de la Universidad de Valencia.

Chisvert, M.; Monteagudo, J. y Pastor, G. (2002). Aspectos y problemas metodológicos en la recogida y tratamiento de los datos sobre accidentes de tráfico: Implicaciones para la investigación en tráfico y seguridad vial. España: Instituto de Tráfico y Seguridad Vial de la Universidad de Valencia.

Código Penal del Estado de México (2003). Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de México. Estado de México: Gaceta de Gobierno.

Cortés, M. y Ferríz, V. (2002). Programas aplicados a conductores sancionados por conducir bajo los efectos del alcohol: Revisión y análisis de su efectividad. España: Instituto de Tráfico y Seguridad Vial. Universidad de Valencia

Disaster (1998). Calculando el Costo de los Accidentes Automovilísticos. En red: <http://www.disaster.info.desastres>. Recuperado en Diciembre de 2001

Egea-Caparrós, A. (2002). Registro y medida de conflictos en una intersección: un estudio preliminar. España: Facultad de Psicología Universidad de Murcia

Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (1998). Informe Mundial sobre Desastres. En Red: <http://www.disaster.info.desastres> Recuperado 21 de Octubre de 2003.

Flores, C., (2001). Los Accidentes de Tránsito. México: Porrúa

FUNDEMUN (1998). ¿Cómo recuperarnos de una tragedia?. Manual de Intervención en Crisis: Ecuador.

- Martín-Escurín (2002). El modelo español de reconocimiento de conductores. España: Secretaría General de ASECEMP.
- Mérida M. J.; Cortés M.T.; Talens E. (2002). Posibilidades de intervención sobre la problemática de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol. España: Instituto de Tráfico y Seguridad Vial de la Universidad de Valencia
- Montoya, A. J. (2001). Manejo de Grupos en Disturbios y Conflictos Psicosociales. *Contención Emocional e Intervención en Crisis*. Manual del participante del taller. México: Archivo 078
- Montoya, A. J. (2001). Estrategias Psicocorporales de Intervención en Crisis. México: Material de Apoyo. Curso-Taller. En Prensa
- Morán, C. y Arquero, A. (2002). Experiencia de intervención Socio-Comunitaria en Educación Vial. España: Policía Local del Ayuntamiento de Colmenar Viejo. Monitor de Educación Vial.
- National Safety Council News Release (2001). El uso de los cinturones de seguridad en los Estados Unidos. En Red: <http://www.nationalsafetycouncilnewsrelease.htm>. Recuperado 15 de Octubre de 2003
- Nuestra Seguridad (1999). Boletín de Seguridad Vial. Argentina: Autor.
- Pollock, D.; Pastor, G. y Gómez, C. (2002). Una revisión de los principales aspectos teóricos y metodológicos de las investigaciones sobre atención y tráfico. España: Instituto de Tráfico y Seguridad Vial de la Universidad de Valencia.

- Recarte, A.; Nunes, M. y Conchillo A. (2002). Atención a señales de tráfico. España: Facultad de Psicología, Dirección General de Tráfico. Departamento de Investigación y Formación de la Universidad Complutense.
- Sánchez- Barranco, A. (1999). Un modelo psicológico de Intervención en Crisis. *Psiquis*. 2 (20), 77-82
- Secretaría de Seguridad Pública, Dirección General de Control de Tránsito e Ingeniería Vial. (2001). Boletín Informativo. México: Autor.
- Secretaría de Seguridad Pública, Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito. (2003). Programa Conduce sin Alcohol. México: Autor. En Red: [http://www.ssp.df.gob.mx/htmls/segur\\_prog\\_alcohol.html](http://www.ssp.df.gob.mx/htmls/segur_prog_alcohol.html). Recuperado febrero 11, 2004.
- Slaikeu. K., (1996). Intervención en Crisis. Manual para práctica e investigación. México: Manual Moderno
- Sullivan, D. (2000). Personas en Crisis. México: Pax.
- Tortosa, F.; Civera, C. y Esteban, C. (2002). El psicólogo español ante la prevención de los accidentes de tráfico. Un modelo de actuación para una historia. España: Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial de la Universidad de Valencia.
- Verdugo, M.; Canal, R.; Tena, M. y Valentín, A. (2002). Construcción de un programa piloto de modificación de actitudes hacia el tráfico y de comportamientos en conductores adolescentes de vehículos de dos ruedas. España: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad Universitaria de la Universidad de Salamanca.