

ACCIDENTE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Documento bajo licencia Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es>

Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra). **No Comercial** — No puede utilizar esta obra para fines comerciales. **Compartir bajo la Misma Licencia** — Si altera o transforma esta obra, o genera una obra derivada, sólo puede distribuir la obra generada bajo una licencia idéntica a ésta.

INTRODUCCIÓN:

En una emergencia la normalidad queda alterada.

La emergencia aparece cuando hay un fenómeno que no se esperaba, que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente.

Descripción de la emergencia:

A las 21:41 horas del pasado 24 de julio de 2013 un accidente ferroviario tuvo lugar en la población de Angrois, a cuatro kilómetros de Santiago de Compostela. Trece vagones del tren Alvia 151 con 218 pasajeros a bordo más la tripulación, que cubría la ruta entre Madrid y Ferrol, descarrilaron en la bifurcación de Grandeira y Santiago de Compostela en la llamada curva de Agrandeira.

La reacción ciudadana no se hizo esperar: los vecinos saltaron a las vías con mantas para tapar a los fallecidos y con palés improvisados para trasladar a los heridos. Algunos transportaron heridos en sus propios vehículos.

Hasta el lugar se desplazaron efectivos de la Policía Nacional, un equipo de bomberos, ambulancias medicalizadas, y una representación de la Xunta. El Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) reforzó los servicios de urgencia. Además de las autoridades de Fomento, personal de Adif y Renfe se personaron en el lugar para evaluar los daños.

A día de hoy, de las 178 personas que resultaron heridas, 69 siguen hospitalizadas, 22 de ellas en estado crítico. El balance total de personas fallecidas es de 79.

AFECTACIÓN:

Todas las personas que murieron, sus familiares, aquellas que resultaron heridas, las que ayudaron a socorrer a los heridos, los familiares de los heridos, las personas que intervinieron en las acciones de rescate, las que atendieron a los familiares, quienes identificaron a los fallecidos, los que gestionaron el accidente, los que informaron de él y los que tenían responsabilidades políticas, son afectados de diferente nivel.

Como también son afectados el presunto autor/es del accidente, la empresa (Adif) y los trabajadores encargados de la señalización y mantenimiento de ese tramo del trazado ferroviario.

De más a menos, se presentan los grupos de afectados en un incidente crítico:

1. Fallecidos y familiares:

Los fallecidos son aquellas personas que han perdido la vida en el suceso.

Los familiares de estas personas son quienes padecen el dolor y deben elaborar el duelo por sus seres queridos. Son quienes esperan durante horas o incluso días la confirmación, a través de la identificación del cadáver o los restos, la identidad de su familiar. Durante este tiempo pueden surgir sentimientos de desesperanza combinados por momentos de estrés, ansiedad, miedo, dolor, incertidumbre, falsas expectativas, sentimientos de injusticia, culpabilidad o rabia.

Los recursos de cada uno (personales y sociales) favorecerán o dificultarán las tareas del duelo.

2. Heridos:

Los heridos son los también denominados supervivientes. Emplear esta terminología implica que otros no pudieron seguir viviendo después del accidente, pudiendo acrecentar, en algunos afectados, el sentimiento de culpa (*"porqué él tuvo que morir y no yo"*). Algunos damnificados pueden sufrir:

- re-experimentación del acontecimiento traumático (pensamientos, recuerdos, pesadillas);
- aumento de la activación (trastornos del sueño, irritabilidad, hiperalerta, dificultades de concentración);
- comportamiento de evitación a estímulos relacionados con el incidente traumático (pensamientos, sentimientos y actividades asociados en el tiempo o espacio al trauma);
- síntomas secundarios como agresión y rabia hacia sí mismo y los demás, sentimientos de culpa y vergüenza y problemas de relación con embotamiento emocional.
- también pueden aparecer dolores físicos o iniciarse en hábitos no saludables.

Cuando muchos de estos síntomas tienen lugar durante del primer mes después del trauma, se considera que la persona está teniendo una **reacción de estrés agudo**, considerada una reacción adaptativa normal. En cambio, si muchos de ellos siguen estando presentes entre dos y tres meses después del incidente, se considera que la

persona está experimentando dificultades en la recuperación y se habla del **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)**.

3. First Responders:

Los primeros en llegar al lugar de un accidente nunca son los equipos de emergencias o intervinientes profesionales, sino las personas que se encuentran cerca (vecinos, gente que trabaja en la zona o que pasa por allí) y que, siendo afectados, no han resultado dañados (o lo han sido levemente).

Estas personas suelen implicarse altruistamente en los primeros momentos para realizar tareas de todo tipo. Hacen lo que deben y quieren hacer pero, esta ayuda no profesional, suele quedar afectada por:

- A. no tener los recursos y herramientas personales adecuadas o suficientes para hacer frente a las imágenes de desolación, destrucción y muerte que se les presentan.
- B. la sociedad ensalza su solidaridad convirtiéndolos en los "héroes" de la tragedia no permitiéndoles superar los hechos con los que finalmente pudieran terminar identificándose.

4. Familiares de los heridos:

Los familiares de los heridos deben esperar durante horas la confirmación de que sus seres queridos no han fallecido. Durante ese tiempo pueden surgir sentimientos de esperanza combinados por momentos de estrés, ansiedad, miedo, dolor, incertidumbre, falsas expectativas, sentimientos de injusticia, culpabilidad o rabia.

Finalmente, tras conocer el paradero de su allegado, sienten alivio y resurgen los sentimientos de esperanza.

5. Equipos de Intervención en emergencias:

Los equipos de intervinientes en emergencias están constituidos por los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, los bomberos, los agentes forestales, los sanitarios, los psicólogos, los trabajadores sociales y los gestores de las emergencias y políticos.

No son heridos, y descartando la posibilidad de que sean familiares de algún afectado, ellos son en sí mismo afectados. Todos ellos intervienen en el accidente crítico, algunos están allí desde el primer momento, otros acuden horas después. Sea cual sea el momento del impacto en el que empiezan a trabajar, todos ellos ven, huelen y tocan de primera mano el trauma.

Y son los grandes olvidados.

Están entrenados para trabajar en situaciones críticas. En el accidente de Santiago, muchos intervinientes que estaban de vacaciones se reincorporaron a su lugar de trabajo, conscientes de que una situación de este tipo supera los recursos de cualquier hospital o cuerpo de emergencias. Tienen recursos profesionales y personales para sobreponerse a la actividad de su día a día, que contiene accidentes, sí, pero no de esta magnitud.

Todos vuelven a casa agotados, a veces sin dormir, con la sensación de haber podido hacer más o mejor, con la pregunta que todo interviniente siempre se formula acerca de si podría haber podido salvar más vidas, con la incertidumbre de si tendrán que volver en el próximo turno.

6. Otros afectados:

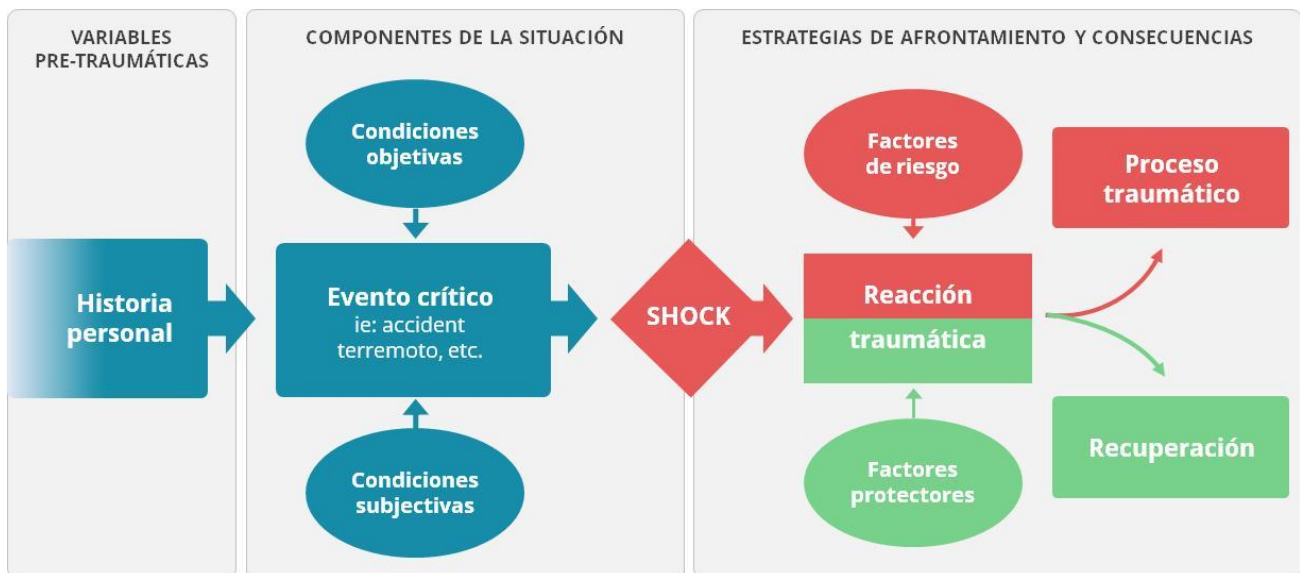
- A. Conductor del tren:** es la persona o personas que conducían el tren en el momento del accidente. Es un herido, pero presuntamente causante/responsable de lo ocurrido. No solo padece las mismas consecuencias psicológicas que el resto de los heridos, sino que tiene muy acentuado el sentimiento de culpa. Debería preverse un protocolo para autores de accidente y tomar medidas preventivas para evitar conductas suicidas.
- B. Empresa:** Adif es la empresa propietaria del tren Alvia 151. Como entidad jurídica pudiera ser responsable subsidiaria; la persona o personas físicas que la empresa, mediante informe interno, pudiera responsabilizar como causante o causantes responsables del accidente serian afectados.
- C. Trabajadores Adif:** se refiere a aquellos trabajadores encargados de la señalización, mantenimiento y control del tramo de vías donde se produjo el accidente de tren. Estos también pudieran ser vistos como presuntos responsables, por terceros o por ellos mismo, apareciendo sentimientos de culpa.

- D. Medios de comunicación:** hace referencia a los periodistas que cubrieron la noticia durante 24 horas en directo, desde que ocurrió el accidente hasta el día del funeral. Las imágenes y vivencias también representan para ellos una fuente de estrés y ansiedad. Las cámaras y los realizadores que editan las imágenes, viéndolas repetidas veces, también pueden ser afectados.
- E. Víctimas por observación:** entendemos que una persona acaba siendo una víctima por observación, cuando, independientemente de su edad o sexo, queda emocionalmente y cognitivamente afectada por una situación ocurrida geográficamente lejos de su casa y de su entorno, por la cual no es directamente afectada ni conoce a nadie que lo haya sido. Es, al observar las imágenes a través de los medios de comunicación, cuando la persona sufre un daño o dolor como si hubiera estado allí. Fremont (2004) habla de *trauma distante* refiriéndose a aquellas "reacciones (memoria, pensamiento y síntomas) a un acontecimiento desastroso, observado a una distancia remota y segura." No todos llegamos a ser víctimas por observación. El impacto emocional varía de una persona a otra en función de las variables personales y de las variables del accidente traumático.

TÉCNICAS DE RECUPERACIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS:

Las personas afectadas por el accidente de Santiago, u otros sucesos similares, no son *enfermos*. Son personas normales, con sus circunstancias vitales, que se ven expuestas a una situación absolutamente *anormal*.

Hace aproximadamente 25 años que se empezaron a llevar a cabo los estudios sobre los procesos de recuperación para este tipo de situaciones. Se conocen los factores protectores y los factores de riesgo pudiéndose trazar el siguiente esquema sobre la recuperación frente a la afectación tras una situación traumática:



MODELO DE FISCHER PARA EL PTSD.

Esquema cedido a la UTCCB por Alexianer Krefeld GmbH del Zentrum für Psychotraumatologie. TIME COURSE OF TRAUMATIC STRESS (adapted from Fishcer and Riedesse, 2003. Traumatic situation, reaction and traumatic process vs. recovery are described. Robert Bering, Claudia Schedlich, Gisela Zurek, Michael Kamp, Gottfried Ficher.)

Cerrada la fase de impacto con la celebración de los ritos funerarios, los profesionales podemos y debemos aportar a los afectados y a los gestores de la emergencia una serie de pautas y técnicas destinadas a facilitar la recuperación y evitar la cronificación de los síntomas de la fase aguda.

Las técnicas de recuperación y reprocesamiento de situaciones críticas fueron desarrolladas en Estados Unidos por Jeffrey T. Mitchell en 1983 y posteriormente adaptados por otros muchos autores. No son *ayuda psicológica*, ni tampoco una forma de *terapia*.

El Critical Incident Stress Debriefing (CISD) es un protocolo que incluye tanto aspectos cognitivos como afectivos. Las fases de esta técnica están dispuestas en un orden específico para facilitar la transición de lo cognitivo a lo afectivo y volver otra vez a los aspectos más cognitivos.

Sus objetivos principales son:

- Minimizar el estrés sufrido después de un incidente crítico;
- Facilitar los procesos normales de recuperación y la reestructuración de las funciones adaptativas en personas psicológicamente sanas afligidas por un suceso extraordinariamente perturbador;
- Es una oportunidad para identificar a aquellos miembros del equipo de intervinientes que podrían beneficiarse de otro soporte o de una atención profesional más especializada.

Otros objetivos son:

- Entender que ha sucedido y porqué asegurando un relato coherente;
- Legitimar/normalizar emociones y reacciones proporcionando información;
- Favorecer el apoyo entre los miembros del grupo, restableciendo la cohesión y la unidad en la actuación.

El CSID va dirigido a grupos de entre 15 y 20 personas que han intervenido en un incidente crítico y que entre ellas presentan características homogéneas de aproximación al incidente. El grupo debe de haber descansado tras la intervención: un buen momento para aplicar los protocolos suele ser entre 7 y 10 días después de finalizar al trabajo en el accidente.

SOBRE ESTE INFORME:

Han elaborado este informe:

Informe elaborado por los siguientes miembros del staff técnico de la UTCCB:

Emilia Cruz

Coordinadora del Equipo de
Intervención de la UTCCB.

Ingeborg Porcar

Directora de la UTCCB.

Sobre la UTCCB:

La Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (UTCCB) es el centro de prevención y gestión de situaciones críticas de la Universidad Autónoma de Barcelona, que ofrece intervención psicológica especializada a individuos, grupos y organizaciones en el antes, el durante y el después de un evento traumático.

Teléfono de atención:

900 10 15 80

Contacto medios:

679 55 84 71

Email:

info@utccb.net

Twitter:

@UTCCB

UTCCB

Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos
de Barcelona

UTCCB (Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona)

<http://www.utccb.net>

Campus UAB - Facultad de Psicología.
08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès).
Barcelona - Spain.

Tel.: 900 10 15 80
International calls: 93 581 37 04
Email: info@utccb.net



DOCUMENTO BAJO LICENCIA CREATIVE COMMONS (CC BY-NC-SA 3.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es>

Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra). **No Comercial** — No puede utilizar esta obra para fines comerciales. **Compartir bajo la Misma Licencia** — Si altera o transforma esta obra, o genera una obra derivada, sólo puede distribuir la obra generada bajo una licencia idéntica a ésta.

UTCCB

Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos
de Barcelona



SiPEP
Serveis i Projectes Estratègics
en Psicologia. Facultat de
Psicologia - UAB.

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona