



# 7º CONGRESO FORESTAL ESPAÑOL

**Gestión del monte: servicios  
ambientales y bioeconomía**

26 - 30 junio 2017 | Plasencia  
Cáceres, Extremadura

---

---

7CFE01-452

---

---

Edita: Sociedad Española de Ciencias Forestales  
Plasencia. Cáceres, Extremadura. 26-30 junio 2017  
ISBN 978-84-941695-2-6

© Sociedad Española de Ciencias Forestales

## El proceso de segunda victimización en profesionales afectados por incendio forestal.

SENABRE PASTOR, JAIME <sup>1 y 2</sup>

<sup>1</sup> Investigador adscrito al Grupo de Investigación en "Clima y Ordenación del Territorio". Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Alicante.

<sup>2</sup> Psicólogo. Director de SINIF. Jefe de Unidad del Servicio de Bomberos Forestales. Generalitat Valenciana.

### Resumen

Las investigaciones en victimología han demostrado que diferentes situaciones pueden originar diversos procesos de victimización. Estos incidentes críticos pueden irrumpir en la vida de las personas y causar sufrimiento de diversa índole. Los profesionales de los servicios de emergencias, en ocasiones, pueden verse afectados por este tipo de situaciones, bien porque lo experimentan en primera persona o por el contagio emocional a través de las personas que atienden. Una inadecuada atención de las víctimas puede generar una segunda victimización, lo que incrementaría y/o perpetuaría el daño inicial. La revictimización puede precipitar un cuadro clínico complejo que requerirá de atención especializada.

En este trabajo se aborda un tema de gran relevancia, el impacto emocional negativo derivado de la atención recibida por el "sistema", tras la experimentación en primera persona de un incidente crítico.

### Palabras clave

Segunda victimización, impacto emocional, incidente crítico, experiencia traumática.

### 1. Introducción

*"Aquello que nos rodea provoca un efecto en nuestro bienestar"*

El libro de la historia del hombre alrededor del mundo tiene muchas páginas escritas con fuego, sangre y lágrimas. Nuestro viaje por la vida está salpicado de insospechados acontecimientos penosos que nos conmueven. El sufrimiento y la maldad son aspectos inevitables en el transcurso de nuestras vidas.

La *experiencia traumática* se apunta como una de las fuentes más reveladoras de un profundo malestar. El *suceso traumático* es entendido como un acontecimiento negativo intenso que irrumpe de manera brusca, inesperada e incontrolable, y que tiene consecuencias dramáticas para la persona que lo experimenta, la víctima. La incontrolabilidad del agente agresor provoca miedo y terror en la víctima. De hecho, la incapacidad de control y afrontamiento, fruto, en muchas ocasiones, de una falta de habilidades de diversa índole o por una historia repetida de acumulación de experiencias traumáticas, pueden conducir a estados de indefensión, frustración y alteración del estado de ánimo.

El factor sorpresivo del suceso traumático, unido a la intensidad del hecho y a la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual, puede explicar, en gran medida, el impacto producido por este tipo de acontecimientos.

De manera general, los sucesos traumáticos se pueden clasificar en intencionados y no intencionados. En la siguiente (tabla 1) se muestran algunos de los más habituales.

PRINCIPALES SUCESOS TRAUMÁTICOS	
<b>INTENCIONADOS</b>	<b>NO INTECIONADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agresiones sexuales</li> <li>✓ Violencia en la pareja</li> <li>✓ Muerte violenta de un hijo/familiar</li> <li>✓ Terrorismo, secuestro, tortura</li> <li>✓ Abuso sexual en la infancia</li> <li>✓ Maltrato infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accidentes</li> <li>✓ Catástrofes Naturales</li> </ul>

Tabla 1. Principales sucesos traumáticos. (Tomado de ECHEBURÚA, E., 2005)

Al margen de los incidentes traumáticos señalados en la (tabla 1), es importante dejar claro que, en nuestra singladura por la vida, vamos a experimentar situaciones de diversa índole que nos pueden causar dolor, sufrimiento y malestar emocional, pero que, a pesar de ello, no podrán considerarse como sucesos traumáticos, propiamente dichos (p.e. emancipación de los hijos, pérdida de trabajo o de pareja, la muerte natural de un ser querido, etc.). Asimismo, el anuncio y padecimiento de una enfermedad crónica, una relación de presión laboral por parte de los jefes, las malas relaciones entre compañeros, entre otros, aun siendo susceptibles de ocasionar gran malestar y episodios de estrés agudo y/o crónico, no debemos entenderlos como sucesos traumáticos.

No exento de controversias y de interpretaciones, podríamos decir que “el trauma es la reacción psicológica derivada de un suceso traumático” (ECHEBURÚA, E., 2005). Lo que diferencia al suceso traumático de otro tipo de situaciones es que el agente agresor, la amenaza o el peligro nos viene de afuera, (de terceros, de la Naturaleza...), es decir, no es algo que mane o emerja de uno mismo.

## 2. Crisis, estrés, emociones y sistema inmune

El significado de una crisis no reside en la situación, sino en la interacción entre la situación y la capacidad de la persona para afrontarla y superarla. Las personas tienen diferentes habilidades y capacidades en las situaciones sociales a la hora de afrontar los problemas. Indudablemente, no todas las personas tienen la misma capacidad para gestionar y controlar sus respuestas emocionales, ni tampoco la misma motivación y compromiso personal ante una determinada situación (COCKERHAM, 2001). Del mismo modo, encontramos personas que, ante un mismo incidente, responden de manera más adaptativa, tratan de reenfocar en positivo el hecho y su vida, y también buscan aprender de la experiencia y utilizar ésta para la mejora personal o colectiva (*capitalización de la experiencia*), e incluso tratan de salir fortalecidas de ella, lo que se ha venido a llamar, *resiliencia*.

Se ha señalado que el concepto del estrés hay que entenderlo también a colectivo (MECHANIC, 1978), es decir, el estrés, como seres sociales que somos, es algo inherente al contexto social del individuo. En ese sentido, la capacidad de la persona para hacer frente a los problemas está influida por las instituciones de la sociedad, como la familia o la escuela, organizaciones diseñadas para contribuir al desarrollo de las habilidades y competencias necesarias para afrontar las exigencias de la sociedad.

El daño psicológico es una herida invisible que deja cicatrices difíciles de borrar, provocando dolor, ira, indignación, culpa, miedo, sobrecogimiento, reexperimentación intensa de lo vivido, entre otros síntomas. El shock y la “niebla” intelectual generada (confusión) conducen a la experimentación de sobresaltos continuos, apatía y conductas de evitación, indefensión e incontrolabilidad.

La relación entre el estrés y la función inmune es muy estrecha, aunque no todos los resultados de las investigaciones parecen consistentes, sino, más bien, parecen contradictorios, lo que evidencia la complejidad de la interrelación estrés-sistema inmune. No obstante, apoyados en una buena base científica documental, estamos en condiciones de afirmar, que el estrés agudo (o de corta duración) podría potenciar la respuesta inmunológica, respuesta que suele ser adaptativa para el organismo; mientras que el estrés crónico podría producir inmunodepresión (SENABRE, J., 2007). Este último tipo de estrés, en muchos casos, podría justificar, al menos en parte, algunas patologías oncológicas y psicosomáticas. De ahí, la importancia de considerar honestamente las condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales en los planes de prevención de riesgos laborales de los servicios de bomberos forestales.

Para aquellas personas que trabajamos en Servicios de Protección Civil, de Ayuda y Socorro a los demás, sugiero que nos quedemos con que, el impacto emocional producido por un *suceso traumático* dependerá de sus propias características, gobernadas, tanto por factores externos como internos al individuo. Así pues, atendiendo a esta diferenciación, en la (tabla 2) destacamos, de manera general, algunos de los principales condicionantes del impacto emocional.

CONDICIONANTES DEL IMPACTO EMOCIONAL	
Factores Externos	Factores Internos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intensidad y duración del <i>suceso traumático</i>.</li> <li>✓ Lesiones y amenaza a la vida del sujeto o personas queridas por él.</li> <li>✓ Graves consecuencias del <i>suceso traumático</i>.</li> <li>✓ Pérdida de seres queridos a causa del <i>suceso traumático</i>.</li> <li>✓ Reacción del sistema policial, social y jurídico, antes, durante y después del <i>suceso traumático</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La historia previa de situaciones personales similares vividas en el pasado.</li> <li>✓ Variables del individuo de tipo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ psicofisiológico</li> <li>▪ psiconeuroendocrino</li> <li>▪ cognitivo</li> <li>▪ psicosocial</li> </ul> </li> </ul>

Tabla 2. Condicionantes del impacto emocional. Elaboración propia.

Sabemos, que la forma en que el suceso se imprima en las psicologías individuales y colectivas va a ejercer un efecto modulador, lo que nos puede ayudar a entender la disparidad de reacciones y huellas de diversa índole que este tipo de experiencias pueden dejar.

La fatiga emocional producida durante el proceso también va a depender de los factores antes señalados y puede influir en el desarrollo del síndrome de *burnout* (desgaste psíquico profesional).

No obstante, cabe añadir, que la recuperación de este tipo de situaciones, por lo general, suele ser rápida y de forma natural. Dos o tres semanas pueden ser suficientes para que el sujeto abandone la sintomatología crítica, aunque no siempre es así.

Teniendo en cuenta, que la recuperación de la sintomatología derivada de la experiencia traumática a un estado aceptable de funcionamiento general del individuo puede necesitar de unos días o pocas semanas, sería conveniente que, tanto las empresas gestoras de los servicios operativos como las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tuvieran a bien considerar este aspecto, poniendo al alcance de los profesionales afectados los instrumentos necesarios que favorezcan el descanso y el encuadre de la experiencia vivida, sin la presión institucional que, en algunas ocasiones, se ha venido llevando a cabo en estos casos.

El objetivo es facilitar que los *inputs* almacenados en la *memoria emocional* tras la experiencia traumática puedan recolocarse en la *memoria biográfica* del individuo. Es, entonces, cuando

podríamos hablar en términos de *superación del trauma*, entendido éste como: el estado en el que un individuo ha recuperado su funcionamiento psicofísico a niveles de normalidad, ha aceptado lo ocurrido como algo que ya forma parte de su pasado y ha aprendido a vivir con ello.

### 3. Objetivos sobre las víctimas

El incidente crítico, en la mayoría de los casos, tiene una importante componente sorpresiva. Se presenta como algo inesperado y no siempre se está preparado para afrontarlo, por lo que nuestra premisa principal será reducir el impacto inicial del mismo. Lo primordial, en estos casos, será contribuir a la recuperación de la estabilidad general del individuo, frente a la inestabilidad generada por el incidente (cuadro 1).

<b>Objetivo</b>
ESTABILIDAD vs INESTABILIDAD

*Cuadro 1. Objetivo principal sobre la víctima.*

En términos generales, el proceso de la Ayuda Psicológica se ha de centrar en una serie de objetivos necesarios para la consecución de lo primordial, la estabilidad emocional de la persona, antes mencionada. Así pues, en este contexto, el trabajo de ayuda psicológica se ha de centrar, principalmente, en:

- Restablecer la sensación de control y seguridad perdida.
- Restablecer la confianza básica, la dignidad e integridad de la persona.
- Aliviar el sufrimiento psicológico.
- Restablecer la normalidad en el sujeto.
- Contribuir a la recuperación de la propia capacidad para reaccionar positivamente.

Pero, para ello, el personal de emergencias ha de contar con unas competencias adquiridas o aprendidas para la intervención en ayuda psicológica, entre las que destacan (tabla 3):

<b>Competencias básicas para la ayuda psicológica</b>	Empatía
	Presencia y contacto físico
	Escucha activa (verbal y no verbal)
	No culpabilizar
	Saber transmitir calma
	Facilitar la expresión de emociones (sin forzar ni reprimir)
	Potenciar el apoyo social
	Ayudar a confrontar la realidad
	Mantener la privacidad

*Tabla 3. Competencias básicas para la ayuda psicológica. Elaboración propia.*

### 4. La segunda victimización

La violencia perpetrada por otros seres humanos de manera intencionada e injustificada es lo que nos fractura el espíritu y quiebra al alma. El mal avenido del ser humano es más lacerante que la devastación ciega de las fuerzas de la Naturaleza, por ese motivo, las personas suelen indignarse más ante lo primero y resignarse ante lo segundo. En otras palabras, el encuadre de la situación resulta más adaptativo para el individuo y la sociedad si el incidente traumático se produce como

consecuencia de un fenómeno natural adverso del que no había posibilidad de control; sin embargo, en términos generales, las respuestas emocionales desadaptativas son mayores en el caso de que dicho incidente obedezca a causas o factores directamente relacionados con el ser humano. Por ejemplo, en el caso de una situación de atrapamiento con un trágico desenlace, como la ocurrida en el incendio forestal de Torremanzanas (Alicante) en 2012, la respuesta emocional individual y colectiva hubiera sido distinta si dicho incidente hubiera sido producido por factores adversos de la naturaleza o por un comportamiento eruptivo del fuego que sorprendiera a los casi 30 efectivos (entre bomberos de Diputación de Alicante, de Generalitat Valenciana y Agentes Medioambientales) que se vieron sorprendidos por el fuego. Sin embargo, a tenor de los testimonios de las víctimas consultadas, todo parece apuntar a que el incidente pudo deberse a una cadena de errores humanos no reconocidos, al menos, de manera explícita. Este aspecto, unido al modo inicial de gestionar el incidente desde algunos de los agentes sociales, puede justificar el clima individual y colectivo generado, produciendo un malestar entre los profesionales que, a día de hoy, se mantiene, puesto que el caso todavía está inmerso en un largo proceso judicial. Este ejemplo nos puede servir para entender mejor el constructo que estamos tratando, la segunda victimización. Sigamos, pues, profundizando algo más en el mismo.

La percepción de peligro tiene implicaciones cognitivas y emocionales que afectan a la valoración de la realidad y a la manera de interpretar la experiencia vivida, tanto durante la experimentación del incidente crítico como en la vivencia del proceso posterior al mismo. Cuando se percibe un elevado peligro es más probable que aumente la satisfacción inicial de la víctima, sobre todo cuando recibe cualquier tipo de ayuda asistencial, puesto que tiende a considerarla como necesaria y positiva, aunque no siempre es así. En esos momentos, se pueden disparar los niveles de ansiedad y la necesidad de protección en la persona afectada.

Llegados a este punto, es el momento de hacer una primera aproximación al concepto de *segunda victimización*, que se ha definido como: un proceso que sufre una víctima cuando el trato que recibe desde los servicios asistenciales aumenta su dolor y desasosiego en los que ya está inmersa.

El proceso de segunda victimización en supervivientes de incendios forestales se inicia cuando:

- ✓ La víctima realiza una valoración negativa de la atención y los servicios recibidos.
- ✓ En el caso de que haya un causante y cuando la víctima percibe que no se actúa sobre él.
- ✓ Se desconocen o se alargan los procesos (sobre todo el judicial o laboral)
- ✓ Existe una falta de preparación y sensibilización del personal asistencial, incluida la empresa gestora del operativo al que pertenece la víctima.

La insatisfacción percibida por las víctimas de incendios forestales en relación con los sistemas sanitario, policial, judicial y laboral (empresa, sindicatos, compañeros...) está directamente relacionada con la segunda victimización y constituye un factor determinante para su desarrollo. No obstante, este aspecto está muy vinculado con el cumplimiento de las expectativas de la víctima, es decir, con lo que ésta espera del sistema o con lo que considera que debería recibir de éste.

En ese sentido, queremos destacar una serie de comportamientos indeseables y contrarios a nuestra labor profesional a la hora de pretender paliar daños, tanto físicos como psicoemocionales, entre los que destacamos:

- La falta de atención.
- Comentarios indeseables.
- Culpabilización.
- Desconsideración.

- No reconocimiento del estado de la víctima.

## 5. El proceso de segunda victimización

Después de un incidente crítico (como puede ser: una situación de atrapamiento por un fuego sorpresivo, quemaduras sufridas durante una intervención, un accidente de tránsito con vehículo en operaciones de combate del fuego, la presencia de víctimas mortales en el escenario de la intervención, la pérdida de compañeros durante la misión, un accidente de aeronave con un desenlace fatídico, etc.), en ocasiones, comienza un complejo proceso que implica el paso por diferentes servicios, instituciones o agentes sociales, lo que supone un desgaste físico y psicológico que puede llegar a generar desaliento e importantes secuelas en el individuo (incluidos, familiares y personas más cercanas), debido a que la víctima ha de revivir repetidamente la experiencia vivida, lo que en psicopatología del trauma se denomina, *reexperimentación*. Cabe añadir al respecto que, algunos autores han señalado el relato repetido de la experiencia traumática como una manera de restar peso emocional al incidente pero, siempre y cuando se realice en un contexto profesional especializado (psicólogo o psiquiatra) o entre personas que proporcionen la confianza o seguridad necesarias.

Todo este proceso crea el clima necesario para iniciar una nueva victimización que, en algunos casos, si se acompaña de respuestas negativas, puede llevar a la víctima a abandonar el proceso. Algo que, en algunos casos, puede resultar beneficioso para las partes. Por un lado, la víctima prefiere alejarse de una nueva fuente de sufrimiento, que asociada al incidente inicial puede agravar el estado psicológico de la misma. Por otro lado, aquellos sectores en los que pudiera recaer algún tipo de responsabilidad civil y/o penal por los hechos, si la víctima abandona el proceso general (investigación, médico, laboral, judicial...) de manera voluntaria, pueden sentir un cierto alivio, aunque solo sea en el ámbito económico y penal, puesto que el alivio moral solo lo da el reconocimiento de la verdad y el perdón. A “la verdad”, en estos casos, solo se llega a través de una investigación minuciosa de los hechos, que determine honestamente las causas del incidente; por otro lado, el perdón puede suponer la liberación del resentimiento y la indignación hacia el ofensor, pero que sólo puede ser concedida por la parte afectada, la víctima.

La cercanía, una atención adecuada y la empatía son actuaciones positivas en la ayuda a las víctimas desde los primeros momentos. También, el sentimiento de seguridad y protección percibida tienen un poder mitigador de los efectos negativos del proceso, como se ha señalado anteriormente. Salvo en los casos de peligro extremo para la integridad física de la víctima, estos aspectos ejercen un potente efecto rehabilitador en los afectados.

El apoyo familiar y la percepción de peligro, la insatisfacción con el trato recibido y las medidas legales adoptadas juegan un papel importante en la experimentación de una segunda victimización (LÓPEZ, M.A. et al., 2014).

Llegados a este punto, estamos en condiciones de reformular y reforzar el concepto, afirmando que la *segunda victimización* se caracteriza por un sentimiento negativo que aparece ligado a la frecuente repetición oral de unos hechos emocionalmente dolorosos (como consecuencia del trauma inicial - o primario - o primera victimización), a una falta de empatía y sensibilidad del personal que atiende a las víctimas, así como por la falta de información y por un desajuste entre el trato esperado y el recibido.

Algunos de los aspectos que caracterizan este constructo han puesto en tela de juicio procedimientos llevados a cabo por los distintos agentes sociales, tras la experiencia de episodios traumáticos vividos recientemente por bomberos forestales y sus familiares en España. Sirvan como ejemplo, incendios forestales como el de Riba de Saelices (Guadalajara) en 2005, Torremanzanas (Alicante) en 2012, Denia/Jávea (Alicante) en 2014, entre otros.

Las consecuencias emocionales negativas derivadas de la gestión de estos incidentes han ocasionado cicatrices de difícil curación en las víctimas, contribuyendo a la crispación del colectivo profesional y a la creación de un clima laboral tóxico, nada favorecedor de unas condiciones laborales saludables desde el punto de vista psicosocial.

Este tipo de respuestas desadaptativas se producen cuando las legítimas expectativas de las víctimas entran en conflicto con la realidad del sistema, cuando se percibe una incompreensión acerca del sufrimiento psicológico y/o físico que le ha causado el incidente crítico y, también, por la pérdida de confianza en la capacidad del sistema para dar respuesta a las necesidades de la víctima. Este último aspecto, la confianza, resulta crucial en todos los planos de la vida de la persona. Conseguir confiar en algo o alguien no resulta fácil, pero cuando se consigue puede proporcionarnos seguridad y control, así como llevarnos a dar todo de uno mismo en pro de los demás, de un proyecto, de un colectivo, de una empresa, de una institución. Sin embargo, la pérdida de confianza produce en las personas incertidumbre e inseguridad, que puede venir acompañada de un miedo al devenir futuro y desesperanza.

Cuando un individuo se enfrenta a este tipo de situaciones se activan una serie de procesos cognitivos y emocionales que implican, entre otros aspectos, una evaluación del ambiente como amenazante. Especialmente, se presta más atención y se resaltan aquellos estímulos directa o indirectamente relacionados con la fuente que origina el miedo (IZARD, C., 2009) o la amenaza.

Sin embargo, de acuerdo con lo que apuntan diversos autores (DURÁN, E. y GARCÉS, J., 1991; GOTTLIEB, B.H., 1985), la mera presencia de algún miembro de la red de apoyo social puede incidir favorablemente en el nivel de adaptación del individuo, actuando como un agente facilitador social y como amortiguador directo del impacto psicosocial de los eventos estresantes. Y si esa presencia se produce próxima al escenario de impacto, así como en las horas posteriores al incidente, mucho mejor.

## 6. Fases del proceso de segunda victimización

No es poco frecuente que, tras un incidente crítico, todas las miradas se dirijan al origen o a las causas del mismo, con la finalidad de buscar culpables o de crearlos, según convenga. Sin embargo, pasada la primera fase de socorro y atención sanitaria, la persona que debería recibir la mayor atención, muchas veces, es ignorada, señalada y, en ocasiones, hasta culpada por lo ocurrido. En el mejor de los casos, lo que se recibe es compasión y poca empatía.

El olvido es el peor de los sometimientos por el que puede pasar una víctima de un incendio forestal, lo que supone el destierro de ésta a un perpetuo sufrimiento que mina su integridad como persona y como profesional.

En el siguiente (cuadro 2) se presentan las fases por las que pueden pasar las víctimas durante el proceso de segunda victimización.

Fases por las que pasan las víctimas
1. <i>Fase de Protagonismo</i>
2. <i>Fase de Neutralización</i>
3. <i>Fase de Redescubrimiento</i>

Cuadro 2. Fases por las que pasan las víctimas.

A continuación, se detallan, de manera sucinta, cada una de estas tres fases:

1. *Fase de Protagonismo*: periodo en el que se recibe la atención inicial (salvamento, sanitaria, policial, etc.), muchas veces proporcionada *in situ*, en el escenario de la emergencia. Esta fase está centrada en la víctima.
2. *Fase de Neutralización*: en este periodo se observa un cambio de tendencia en la atención. Lo importante ya no es atender a la víctima, sino centrarse en las posibles causas del suceso. La preocupación por el estado de la víctima empieza a quedar al margen, como en un segundo plano en el escenario del problema. La insensibilidad e insolidaridad del sistema y de la propia comunidad son características comunes en esta fase; comienzan a emerger o aparecer posturas ambivalentes que van, desde la compasión a la demagogia, de la beneficencia a la clara manipulación de los hechos y las personas, pudiendo llegar a la amenaza o a la toma de medidas coercitivas. Esta situación perniciosa tiene el potencial de minar la esencia de la persona afectada, pudiendo llegar a ser altamente destructiva y demoledora. Asimismo, es cuando el conflicto de intereses entre las partes comienza a aflorar, pudiendo llegar a alcanzar cierta entidad y a tener un difícil pronóstico. Así pues, lo que comienza siendo una situación de emergencia se convierte en un problema que evoluciona a conflicto, lo que agrava todavía más el problema.
3. *Fase de Redescubrimiento*: tras las investigaciones y búsqueda de responsabilidades, llegado un momento, si se advirtiese algún tipo de responsabilidad de la víctima en lo sucedido, este hecho supondría una menor responsabilidad para el supuesto sujeto infractor y una menor pena para el mismo, en el caso de que los hechos derivaran en una condena tras un proceso judicial, claro está. Esta fase resulta de gran relevancia, pues la víctima pasaría entonces de *sujeto pasivo* del incidente a *sujeto activo*, lo que cambiaría por completo el panorama del proceso. De hecho, las víctimas que son percibidas como inocentes tienden a generar más compasión y reciben mayor apoyo, en comparación con aquellas que se han visto implicadas, de alguna manera, como agentes causales del incidente y sus consecuencias.

Para concluir este apartado, y a tenor de todo lo expuesto, haremos una última reformulación del concepto central de esta comunicación, diciendo que:

*“La segunda victimización es la experiencia real o percibida que amenaza a un individuo con ser víctima nuevamente (SENABRE, J., 2015), dentro de un mismo proceso de victimización y que, de hecho, la revictimiza”.*

## 7. Qué se puede hacer

Una vez expuesta este tipo de problemática, derivada del trato percibido que reciben las víctimas de incidentes potencialmente traumáticos, no podemos dejar pasar la ocasión para sugerir algunas pautas a seguir en los servicios operativos que participan en la extinción de incendios forestales. Debemos:

- Evitar, en la medida de lo posible, la reexperimentación de los hechos, es decir, que las víctimas tengan que narrar, una y otra vez, lo ocurrido, al menos, en un mismo agente social (sanitario, laboral, policial, judicial,...).
- Mejorar o incrementar, en los profesionales implicados, la capacidad de empatizar con las víctimas, mediante un programa de formación en habilidades sociales.
- Formación especializada a los servicios de emergencia, para que el personal interviniente disponga de los conocimientos y habilidades necesarios para afrontar un incidente traumático y no aumentar el malestar inicial de las víctimas. Dicha formación debe ser impartida por

psicólogos cualificados en la materia y, a ser posible, con experiencia profesional en algún servicio de emergencia, como mejor manera de contextualizar el conocimiento aplicado.

- “Proteger” adecuadamente a la víctima, a fin de minimizar su sentimiento de vulnerabilidad y la sensación de abandono durante el proceso.
- No olvidar a las víctimas bajo ningún pretexto.

## 8. Conclusiones

El colectivo de bomberos forestales, así como el resto de miembros del operativo de emergencias implicados en el control y extinción de los incendios forestales, son susceptibles de verse implicados en situaciones que comprometan la seguridad e integridad psicofísica de estos profesionales durante el ejercicio de las tareas de extinción.

El personal de emergencias, al igual que el resto de la población, es vulnerable al trauma psicológico, pudiendo sufrir sus consecuencias en mayor o menor medida, dependiendo de una serie de factores internos y externos al individuo.

Declarada una situación potencialmente traumática para los integrantes del operativo, la respuesta de todos los agentes sociales ha de ser firme y adecuada a las circunstancias, no cuestionando en ningún momento la percepción individual o colectiva que de los hechos tienen los afectados por la misma, aun conscientes de que ésta puede ser subjetiva.

Las investigaciones del incidente han de ser fieles a los hechos atendiendo, tanto a las diversas aportaciones proporcionadas por la ciencia como a los relatos proporcionados por los supervivientes y, en su caso, por posibles testigos presenciales.

Conscientes de las consecuencias negativas que un incidente crítico con desenlace fatal puede ocasionar a todos los niveles, todas las partes implicadas están llamadas a abordarlo, actuando con coherencia y honestidad, en mutua colaboración, puesto que todas ellas forman parte del problema y de la posible solución.

A modo de conclusión final, si el objetivo del personal de primera respuesta a las emergencias es atender la llamada de socorro, proteger y proporcionar seguridad a la población llegando, en algunos casos, a poner en riesgo su vida o integridad psicofísica con el fin de reducir los riesgos y mitigar, en la medida de lo posible, los efectos devastadores de los incendios forestales, los agentes sociales implicados, una vez producido un incidente o suceso traumático, no han de escatimar recursos en la proporción de medios asistenciales, proporcionando el trato y la atención que los bomberos forestales y otros colectivos profesionales involucrados, como personas que son, merecen y esperan recibir. De lo contrario, se estarán generando conflictos innecesarios y sobreexponiendo a los afectados a un nuevo proceso de victimización (*victimización secundaria*) que, sin lugar a dudas, puede y debe ser evitado.

Por último, y no menos importante, someter a las víctimas al olvido proporciona una medida del lugar que ocupan éstas en las instituciones, en las empresas, y en definitiva, en una sociedad.

## 9. Agradecimientos

Queremos agradecer la colaboración anónima de aquellos bomberos forestales y urbanos que, con sus testimonios y experiencias, contribuyen día a día al desarrollo de nuestro trabajo y, del conocimiento científico y profesional.

## 10. Bibliografía

ALBERTÍN, P.; 2006. Psicología de la victimización criminal. En SORIA, M.A. y SAÍZ, D. (Coords.), *Psicología Criminal*. Página 245-276. Pearson Educación. Madrid.

COCKERHAM, W. C.; 2001. Handbook of medical sociology. Editorial Prentice Hall. Nueva York.

DURÁN, E.; GARCÉS, J.; 1991. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. En *Revista de Psicología Social*, 6, página 257-271.

ECHEBURÚA, E.; 2005. Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de delitos violentos. Editorial Pirámide Psicología. 215 páginas. Madrid.

ECHEBURÚA, E.; CORRAL, P.; 2005. ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos?. En *Psicopatología Clínica, Legal Forense*. Vol. 5, página 57-73.

GOTTLIEB, B. H.; 1985. Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications. *Health Education Quarterly*, 12, 5-22.

HERRERO, C.; GARRIDO, E.; 2002. Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. En *Psicothema*, 14, página 109-117.

IZARD, C.; 2009. Emotion Theory and Research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60. 1-25.

LÓPEZ, M.A.; MONTES-BERGES, B.; CASTILLO-MAYÉN, M.R.; HIGUERAS, M.; 2014. Percepción de la segunda victimización en violencia de género. En *Escritos de Psicología*, Vol. 7, nº 2, página 11-18. Universidad de Málaga. Málaga.

MECHANIC, D.; 1978. Medical Sociology. Free Press. New York.

MITCHEL, R. E.; HODSON, C. A.; 1986. Coping and social support between battered women: An ecological perspective. En S. E. Hobfoll (Ed.), *Stress, social support and women* (pp. 153-169). New York: Hemisphere.

MOLINA-JIMÉNEZ, T.; GUTIÉRREZ-GARCÍA, A.G.; HERNÁNDEZ-DOMÍNGUEZ, L.; CONTRERAS, C.M.; 2008. Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. En *Anales de psicología*. Vol.4, nº2. Páginas 353-360. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia.

RUBIN, B.; BLOCH, E. L.; 2000. Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica. Biblioteca de Psicología. Editorial Desclée De Brouwer. 184 páginas. Bilbao.

SENABRE, J.; 2004. El Estrés en el Bombero Forestal. En *Revista Incendios Forestales*, nº 11, página 13-17. Editorial AIFEMA. Granada.

SENABRE, J.; 2005. ¿Es posible el trauma después de un incendio forestal?. En *Revista Incendios Forestales*, nº 13, página 14-19. Editorial AIFEMA. Granada.

SENABRE, J.; 2007. Estrés y sistema inmune: estrés agudo y crónico vs. Redistribución e inmunosupresión. Investigación para Cursos de Docencia en Doctorado. UNED. Madrid. (documento doctoral no publicado)

SENABRE, J.; 2009. Apoyo Psicológico en situaciones de Emergencia. En *Manual Avanzado Primeros Auxilios*. Página 113-134. Edita Instituto Valenciano de Seguridad Pública. Generalitat Valenciana. Valencia.

SENABRE, J.; 2009. La psicología en la Emergencia. En *Manual Básico Voluntarios Protección Civil*. Página 287-304. Edita Instituto Valenciano de Seguridad Pública. Generalitat Valenciana. Valencia.

SENABRE, J.; 2015. De la primera a la segunda victimización en Servicios de Emergencia. En *Libro de Comunicaciones del 8º Simposio Nacional sobre Incendios Forestales-SINIF*. Página 66-71. Editorial PREVINFO Soluciones S.L. Alicante.

SORIANO, J.; 2002. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. En *Boletín de Psicología*, nº 75, página 73-85.