

## Comunicación de malas noticias.

### El accidente del tren alvia en Santiago de Compostela. (24 de julio de 2013)

María Carou, Juan Carlos Prados, Antonia San-Martín, José Ramón García

Miembros del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del  
Colegio Oficial del Psicología de Galicia (COPG)

[copgalicia@cop.es](mailto:copgalicia@cop.es)

#### Resumen

A través de este artículo se describe la situación y procedimientos empleados para la comunicación de malas noticias por parte del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colegio Oficial de Psicología de Galicia, durante la intervención en el accidente ferroviario del tren Alvia en Angrois (Santiago de Compostela) ocurrido el 24 de julio de 2013.

Desde el impacto inicial de la noticia hasta la entrega del cadáver, la intervención psicológica se centró en la transmisión de información sobre las consecuencias del grave accidente con 78 víctimas mortales, la confirmación del fallecimiento de familiares y la atención psicológica.

El objetivo del presente trabajo es poner en común y revisar los procedimientos utilizados por el grupo de intervención psicológica, la coordinación con otros intervinientes, las circunstancias específicas de este tipo de

accidentes, así como contribuir en la elaboración de pautas de buenas prácticas en el contexto de Accidentes con Múltiples Víctimas.

**Palabras clave:** comunicación de malas noticias, accidente con múltiples víctimas, intervención psicológica.

#### Abstract

through this article we describe the situation and procedure used for communicating bad news by the GIPCE: Psychological Intervention Group for Disaster and Emergency of the Galician Psychology Association, after the railway accident of the Alvia train at Angrois (Santiago de Compostela) happened on July 24, 2013.

From the initial impact of the news until the delivery of the cadaver, the psychological intervention focused on conveying information about the consequences of a major accident with 78 mortal victims, confirmation of the identity of the deceased relatives, and psychological care.

The aim is to review these procedures used by the psychologists, the coordination with other professional involved groups, the specific circumstances of this kind of accidents as well as to contribute to the development of guidelines of good practice in the context of accidents with

## Introducción

En el campo de la medicina y psicología de emergencias, hablar de malas noticias supone hacer referencia a aquellas que al ser comunicadas (con una gradación y en base a un protocolo establecido para comunicarlas), *"alteran de forma drástica y negativa la propia perspectiva del paciente o víctima en relación con su futuro"* (Buckman, 2002). Tras el accidente ferroviario de Angrois las malas noticias se comunicaron siguiendo un protocolo de preparación, en el sentido de realizar una adaptación de los espacios para garantizar la intimidad, organizar la información contrastada e individualizar el procedimiento de comunicación para cada familia afectada. Tratándose de un accidente con múltiples víctimas, todas las noticias consistieron en comunicar el fallecimiento de personas queridas: hijos, padres, hermanos, pareja, nietos, amigos...y en algún caso, la muerte de más de una persona del mismo núcleo familiar hasta un total de 78 personas fallecidas (cifra con la que se trabajó durante el operativo).

El equipo de profesionales del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colegio de Psicología

multiple victims.

**Key words:** communication of bad news, accident with multiple victims, psychological intervention.

de Galicia, junto con psicólogas/os del Ayuntamiento de Santiago de Compostela y de Cruz Roja, así como personal de la Policía, fueron los responsables de realizar esta labor durante los días posteriores y siguientes al accidente (25 y 26 de julio de 2013) en el edificio psicosocial Cersia (Martínez-Arranz, 2014). La preparación profesional durante años de este grupo de trabajo que lleva funcionando desde el año 2004 como red, permitió un orden y cuidado extremos durante la comunicación, basados en la empatía, la profesionalidad, el apoyo y respeto. Se cuidaron especialmente los tiempos individuales, permitiendo las reacciones necesarias y las distintas expresiones de sentimientos en cada intervención. Cada comunicación de mala noticia supuso la confirmación de la identificación de un cadáver, el dolor extremo en las familias y también la afectación de los intervinientes al saberse portadores de una noticia que produciría un daño psicológico muy intenso.

Las habilidades comunicativas desarrolladas estaban destinadas a rebajar la tensión del momento, disminuir la inseguridad, facilitar un clima adecuado para la expresión emocional, y responder a los sentimientos de las víctimas al informarlas sobre los fallecimientos después de haberse confirmado los datos mediante el

procedimiento establecido (Pacheco, Garrosa, López, y Robles, 2012).

## Primeros momentos

Después de haber ocurrido el accidente, la tarde/noche del 24 de julio, se pudieron destacar algunos momentos de especial importancia para la posterior intervención psicológica. En una primera fase se presuponía que cualquier cosa podía ocurrir, desde no saber si se trataba de un accidente o de un atentado, hasta desconocer el alcance del daño o número de fallecidos. Durante esos primeros momentos circularon noticias confusas en múltiples medios informativos, aparecían datos y listados oficiales diferentes, se configuraban listas provisionales de personas supervivientes, se establecían diferentes tiempos de espera para la confirmación de fallecidos, se esperaba la confirmación de la identidad de las múltiples víctimas, se necesitaba tiempo para la realización de las autopsias y finalmente hubo que manejar los angustiosos momentos de espera con personas fallecidas aún sin identificar. Se produjeron también complicaciones añadidas ya que se podían dar casos de varias personas fallecidas o desaparecidas en la misma familia, o la identificación de una y no del resto (ej. mamá y bebé). Estas circunstancias obligaron a los equipos de profesionales a responder al máximo nivel de sus posibilidades.

Desde un principio se informó a la coordinación del operativo de emergencias que las familias serían atendidas en el Edificio Psicosocial Cersia (habilitado por el Ayuntamiento de Santiago de Compostela). Esta información fue retransmitida por los medios informativos y prensa, comenzando a llegar al centro de recepción los familiares, amistades, personas conocidas,

profesionales, prensa, y responsables políticos. Fueron unos primeros momentos de confusión durante la noche del 24 de julio, ya que a un mismo tiempo, distintos grupos profesionales de entidades diferentes debían de organizarse entre sí respecto al trabajo a desarrollar, aún sin conocer el alcance real del accidente durante esas primeras horas.

Los esfuerzos iniciales se dedicaron a coordinar las intervenciones, obtener y contrastar información y organizar los espacios dentro del edificio para recepción de familiares. El objetivo más inmediato consistió en ofrecer las mejores condiciones posibles de cara a gestionar la información que se iba recibiendo y dar las malas noticias. Con todo el operativo desplegado y ubicado en los espacios organizados, se recogía la información que aportaban todas las personas que buscaban a sus seres queridos. Esta tarea se realizó a través de psicólogos/as de los distintos operativos de intervención, y con la inestimable colaboración del personal de Bienestar Social del Ayuntamiento de Santiago. En cuanto aparecían las primeras listas de personas heridas y hospitales de referencia, se llamaba a familiares o personas de contacto para comunicar como estaba la situación hasta ese momento.

### Organización de espacios:

El trabajo se desarrolló fundamentalmente en la planta baja del edificio psicosocial Cersia, estructurada de la siguiente forma:

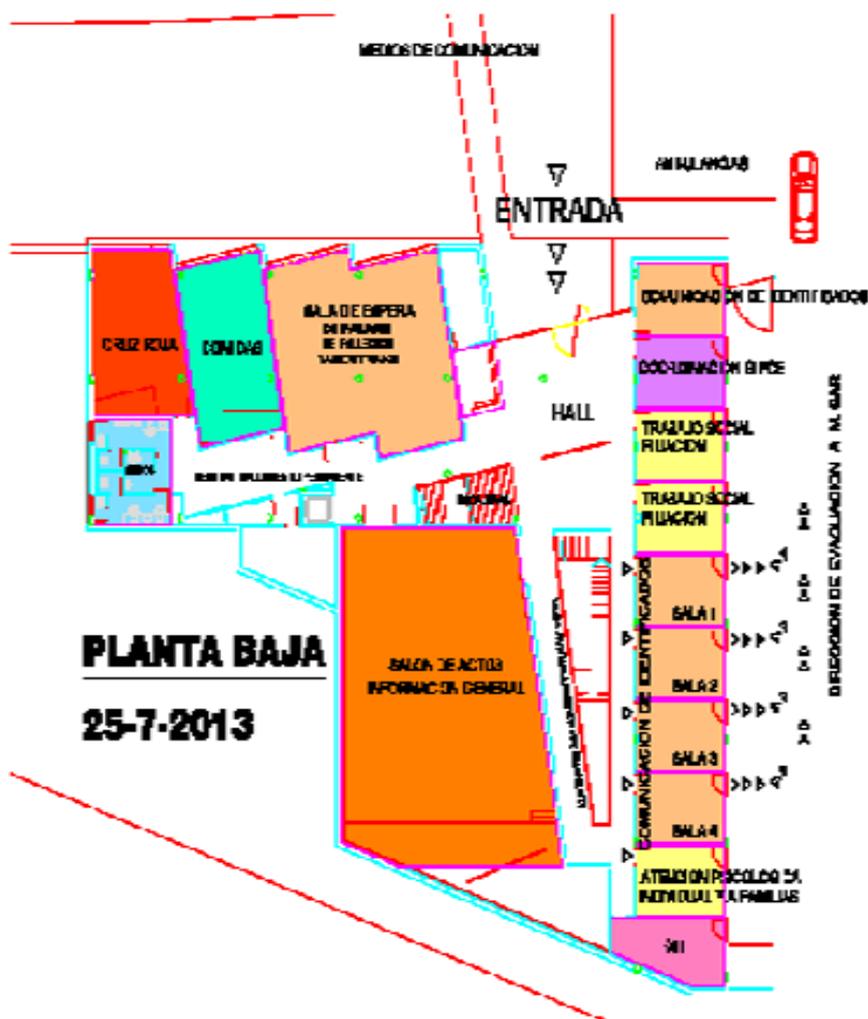
- Ubicación de los medios de comunicación en los exteriores del edificio junto a la entrada, para preservar la intimidad de las personas afectadas.
- **En la planta baja** (ver Fig. 1) se acondicionaron espacios para gestionar la emergencia, con una sala de espera para

familiares de personas fallecidas ya identificadas, otra sala de avituallamiento con agua, bebidas, comida, mantas, etc. y una sala para personal voluntario y profesionales de Cruz Roja. A la izquierda del hall se habilitaron espacios individuales como una sala para la coordinación del dispositivo de atención psicológica bajo responsabilidad del GIPCE, otra sala para comunicación de víctimas identificadas, dos salas para tareas a cargo del personal de servicios sociales, y cuatro salas individuales (salas 1, 2, 3 y 4) para filiación (durante el día 24), comunicación de noticias y gestión de información a las familias. Se habilitaron

especialmente dos salas más, una para atención psicológica y otra para servicios médico del 061. Todos estos espacios disponían de salidas laterales individualizadas que permitían acceder a las ambulancias situadas en el exterior y a los vehículos de protección civil, que serían los encargados de desplazar a familiares de las víctimas hacia el tanatorio improvisado en el Pabellón Multiusos del Sar, garantizando así una mayor intimidad.

- Desde el hall del edificio se accedía al salón de actos, usado para las reuniones grupales con las familias con el objeto de transmitir la información actualizada.

Fig.1: Planta Baja Cersia



dónde se realizaban la toma de muestras para pruebas de ADN a las familias con víctimas sin identificar (aunque también por momentos se utilizaron espacios de la planta baja para este cometido). Se aprovechó el amplio espacio administrativo y la sala de

ordenadores para gestión de información, especialmente para la recepción de llamadas telefónicas y recepción de listas actualizadas. En algún momento de más colapso fue necesario utilizar salas de esta planta para la comunicación de malas noticias.

Fig.2: Planta Superior Cersia



En los espacios indicados se gestionó y controló la transmisión de información desde los momentos iniciales del accidente hasta las 04:30 de la madrugada, realizándose la última reunión informativa tras la visita de altos cargos políticos, y reabriendo la atención a las 08:00 del día 25. Cada actualización de información suponía un aumento del número de víctimas y un mayor esfuerzo en la labor profesional por gestionar y contrastar información para transmitirla a las

familias. Esta labor de comunicación en el edificio Cersia finalizó el día 26 a las 15:00 de la tarde, momento en el que se decidió trasladar el operativo al tanatorio improvisado en el pabellón Multiusos del Sar para la recogida de cadáveres y atención a familiares de las últimas víctimas por identificar.

Pronto, sobre las 00:30 de la madrugada, ya no hubo nuevas noticias desde los hospitales sobre

listas de heridos o afectados, percibiéndose en el ambiente reacciones de gran nerviosismo, tensión y desesperación que se contagiaron rápidamente, ya que la ausencia de nuevos listados con heridos, permitía anticipar que la siguiente información sería ya sobre personas fallecidas.

Durante la noche del día 24 y primeras horas de la madrugada del día 25, se realizaron varias reuniones generales con familiares en el salón de actos del centro psicosocial para informar sobre como se estaba desarrollando el operativo de emergencia. La última reunión se celebró sobre las 03:45 de la madrugada después de la visita del presidente de la Xunta. Durante esos momentos, en las dependencias restantes se hicieron intervenciones sobre primeros auxilios psicológicos con familiares y personas allegadas, intentando minimizar y normalizar las reacciones experimentadas. Se orientaron indicaciones claras sobre la necesidad de descanso y recuperación, dado que la noche se iba a hacer muy larga. La actividad en el centro de recepción se dio por finalizada a las 04:30 hasta su próxima apertura para el día siguiente prevista para las 08:00 de la mañana.

## **Procedimiento para la comunicación de malas noticias**

El día 25, a primera hora, el centro de recepción de familiares registraba una actividad intensa. Después de recibir desde el Pabellón del Sar la comunicación de listas con personas fallecidas e identificadas, se establecieron reuniones con familiares para acompañarlos hacia los despachos habilitados y así poder transmitirles las noticias. El acompañamiento lo realizaban la policía con una pareja de psicólogos, aunque posteriormente

también se formaban equipos con un policía y un psicólogo/a en cada comunicación. En la sala habilitada, la policía judicial informaba sobre la identificación positiva, y sobre el proceso seguido para esta identificación positiva. Las formas de identificación fueron: datos Ante Mortem, huella dactilar, ADN en tres casos y uno por ficha dental. Se realizaba el apoyo psicológico para afrontar las intensas reacciones emocionales así como los primeros momentos de duelo. Se informaba sobre los siguientes pasos que se iban a dar, como la necesidad de esperar a la realización de la autopsia, se recopilaban más datos y se valoraban nuevas necesidades para ajustar mejor la ayuda psicológica ofrecida. Posteriormente, ya finalizada la tarea de comunicación sobre la identificación, se facilitaba todo el apoyo tanto profesional como logístico hasta que las familias fuesen trasladadas en vehículos de protección civil al Pabellón Multiusos del Sar para la recogida del cadáver. El protocolo contemplaba la necesidad de preservar la intimidad dentro de un espacio privado para comunicar cada identificación. Con el paso de las horas, al ser llamadas, las familias ya intuían con certeza el contenido de la comunicación esperando finalmente para ser informadas de la identificación positiva de sus seres queridos, puesto que era lo único esperable para ellas.

La policía era la encargada de realizar la llamada oficial para cada familia, y al reunirse en privado con los profesionales dentro de un espacio íntimo, se procuraba facilitar y permitir siempre la expresión de cualquier emoción espontánea. En ocasiones coincidían bastantes familiares o amistades dentro las salas, de modo que algunas personas podían escoger quedarse fuera, aunque siempre se invitaba a quienes quisieran participar en el proceso. Se respetaba la decisión de cada

familia sobre las personas que iban a estar presentes en la comunicación. Se invitaba a los presentes a sentarse, aunque a veces por cuestión de espacio o número de familiares, alguna gente tenía que quedarse de pie. La policía comunicaba la identificación oficial de la víctima, en ocasiones con voz visiblemente emocionada, y a partir de ahí los psicólogos se hacían cargo de la familia para intervenir y dar apoyo. Habitualmente se reforzaba la colaboración sobre las intervenciones entre los distintos profesionales con comentarios tipo... *"hagan caso de lo que les dice mi compañera"*, *"como les dice mi compañero ..."*, afianzando la imagen de trabajo en equipo en las intervenciones que se estaban realizando, incluyendo la comunicación de malas noticias. Se procuró siempre una actitud cercana, cordial, tierna, empática con el momento que estaban viviendo, ofreciendo toda la ayuda posible.

Después de informar sobre la identificación del cadáver se comunicaban los siguientes pasos que se seguirían hasta poder hacerse cargo del mismo (finalización de la autopsia, muestras de ADN en los casos necesarios, o requerimientos en la oficina judicial del tanatorio). Se informaba de la necesidad de darse un tiempo de espera importante para finalizar todos los trámites, por ello se recomendaba tomar un período de descanso en compañía de sus familiares, o si vivían en la proximidades de Santiago, acudir a sus domicilios. En una hoja de filiación se tomaban datos de la familia, relación con personas fallecidas, teléfonos de contacto, necesidades, notas sobre situaciones concretas (como otra persona familiar desaparecida/identificada/ herida, etc.)

Con cada una de las familias se tomaba el tiempo

necesario para aceptar la noticia, o poder recuperarse del "choque inicial", mostrando los equipos de intervención una proximidad y atención inmediatas ante cualquier circunstancia que pudiese ocurrir. Algunas familias querían tener más datos o más detalles, otras no, algunas planteaban muchas preguntas, mientras que a otras había que ir dosificándoles la información que pudieran asimilar después de haber realizado los triajes oportunos. A pesar de las enormes tensiones, se creó un buen clima empático que permitió el que las personas afectadas comprendieran que las respuestas a algunas preguntas demandadas no se pudiesen responder inmediatamente por estar fuera de nuestro conocimiento.

El clima de trabajo permitía que las familias que habían sido atendidas buscaran a lo largo del día a un profesional de referencia para ellas, de modo que preferían elegir ya a alguien de su confianza para atender otras demandas o necesidades, o incluso para aconsejar la comunicación de malas noticias a otras personas de la misma familia ausentes hasta ese momento.

A modo de resumen, el procedimiento de comunicación dentro del edificio Cersia consistió en desarrollar los siguientes pasos:

1. Planificación de acciones previas como:
  - a) Valoración inicial de la catástrofe.
  - b) Coordinación con otros medios intervinientes: policía judicial y científica, responsables y técnicos Área Bienestar Social del Ayuntamiento de Santiago, servicios sociales y psicólogos UMAD, protección civil, Cruz Roja, 061, IMELGA (Instituto de Medicina Legal de Galicia).

- c) Supervisión y organización de los espacios para facilitar intimidad y un entorno adecuado de comunicación.
  - d) Obtención y manejo de listas de personas fallecidas.
2. Establecer un procedimiento de comunicación lo más claro posible, dadas las circunstancias del Accidente con Múltiples Víctimas:
- a) Primer contacto y presentación después de la llamada a familiares en el salón de actos.
  - b) Agrupación de familiares y allegados
  - c) Evaluación de los datos obtenidos y confirmación.
  - d) Dar y compartir la información de forma progresiva. Explicación del proceso de identificación por la policía.
  - e) Pausa y gestión de desahogo emocional, así como el manejo momentos de tensión y silencios.
  - f) Valoración de necesidades inmediatas.
  - g) Atención médica y psicológica en los espacios habilitados
3. Desplazamiento al Pabellón Multiusos del Sar Para recepción de cadáver y primeros momentos de duelo con los equipos profesionales allí desplazados.

A lo largo de las intervenciones se podría destacar la aparición de algunas de las siguientes reacciones en las personas afectadas:

- Un primer momento de negación.
- Crisis de pánico, agitación.
- Ira, agresividad en ocasiones.
- Contagio emocional
- Tristeza
- Dolor
- Culpa
- Aceptación
- Agradecimiento al final del proceso de

comunicación.

Cabe recordar, que durante la situación vivida en el accidente ferroviario de Angrois, las familias tuvieron que pasar por la experiencia de afrontar un duelo agudo, “momentos intensísimos y excepcionales, de verdadera catástrofe psicológica, caracterizados por bloqueo emocional y una sensación de aturdimiento e incredulidad ante lo que se estaban viviendo” (Block, 2009). Esta circunstancia por sí sola, puede explicar la dificultad que suponía para los diferentes profesionales el proceso de comunicación para dar malas noticias.

Respecto a lo que se ha considerado como aportación a través de la intervención psicológica durante la comunicación de malas noticias a las familias, se ha partido de la seguridad de haber colaborado en la consecución de objetivos importantes para mitigar las complicaciones psicológicas, al facilitar mediante la comunicación la aceptación de la realidad de la pérdida, reforzar elementos adaptativos de las familias, favorecer la expresión de emociones, identificar necesidades, aumentar la respuesta de apoyo del entorno social y potenciar el autocuidado (Gómez, 2008).

## Algunas reflexiones

El impacto de la tragedia de Angrois generó una enorme conmoción social en toda Galicia, puesto que coincidió con una fecha muy señalada en el calendario festivo gallego (24 de julio, víspera de la festividad de Santiago Apóstol), además se produjo en las inmediaciones de la capital de Galicia y afectó por primera vez a una red ferroviaria de alta velocidad en España, con poco más de un año de servicio. La intervención se produjo dentro de un escenario catalogado como

gran accidente ferroviario con Múltiples Víctimas, durante el cual, los familiares de las víctimas fueron atendidos en el edificio municipal Cersia, destinado a labores de recepción e información por parte de la Xunta y gestores de la emergencia. Las familias consideraban como su prioridad el tener noticias de sus personas queridas y pasado el tiempo, ser informadas de su muerte e identificación positiva por personas cualificadas para esta tarea (psicólogos, policía). Durante los días que duró el operativo, la mayoría de personas afectadas necesitaron o solicitaron apoyo psicológico, médico asistencial, y/o asesoramiento legal.

Durante algunos momentos del día 25, en el centro de atención a familiares, se vivieron situaciones de enorme tensión al exigir las personas afectadas obtener información por parte de los responsables del operativo, dado que percibían lentitud en el procedimiento. Este primer momento fue abordado por el grupo de intervención GIPCE, en especial por su coordinadora general, recogiendo las demandas y gestionando que los mandos tanto de la policía judicial como científica explicaran el procedimiento a seguir. Esa actuación consensuada entre profesionales, permitió de una forma acertada rebajar el elevado clima de tensión. Consideramos que esa actuación tan importante estuvo bien organizada al ser trasladada al salón de actos del edificio, y resultó ser una decisión muy importante, sobre todo sabiendo que quedaban por delante largas horas de trabajo y espera. La intervención contribuyó al alivio de las familias, facilitó el procedimiento para la comunicación de malas noticias y propició que el dispositivo de reconocimiento y recogida de personas fallecidas se pudiese reforzar y agilizar.

La comunicación de malas noticias en el accidente de Santiago suponía gestionar y transmitir información sobre las consecuencias de un grave accidente con elevado número de víctimas mortales, y con más de 140 heridos. Hubo que informar sobre los heridos y su ubicación (la noche del 24), así como confirmar el fallecimiento de personas queridas y abordar la falta de esperanza en quienes esperaban la noticia. La comunicación suponía una enorme carga emocional para las personas afectadas y también para los profesionales, al saber que la noticia suponía un cambio brusco en el bienestar psicológico y emocional de los familiares, dado que se vería afectado de una forma inminente su estilo de vida.

En numerosos medios y foros electrónicos se debatió sobre la idoneidad de ser sólo los profesionales de la psicología, quienes asumieran la función de dar las malas noticias en el accidente de Santiago. Sin embargo, se consideró oportuno que las tareas de comunicación se gestionaran en coordinación con otros profesionales y personal colaborador como policía, familiares, cónsules, políticos...etc. Se siguieron los protocolos habituales ya descritos por Buckman (2002) adaptados a la circunstancia particular del accidente, ya que el contexto que se describe en el presente artículo se corresponde con el de un accidente ferroviario con múltiples víctimas y con un factor humano en la causa de la tragedia. Estas circunstancias, junto con otras que se ha comentado a lo largo de este trabajo, generaron mucha tensión y dificultades a la labor profesional.

Ante el debate suscitado e muchos medios, conviene reflexionar por tanto sobre si la tarea de comunicación debería suponer un trabajo

exclusivo de especialistas en "psicología de emergencias", o si podría ser también una tarea desempeñada por otros profesionales integrados en el operativo. Después la experiencia de Santiago, entendemos que sí es una difícil tarea que también pueden desempeñar otros profesionales (policía, forenses, responsables políticos, personal de los consulados...) necesariamente asesorados siempre por un equipo de psicólogos especializado, sobre todo después de haber compartido momentos tan difíciles.

También es importante aclarar el perfil profesional requerido para intervenir en este tipo de escenarios. La formación en emergencias y la necesidad de pertenecer a un grupo de psicólogos especializados es una condición imprescindible para poder afrontar el trabajo con garantías de éxito, así como la capacidad de coordinar y manejar grupos profesionales en contextos de alta carga emocional. Se demostró además, que el control del número de profesionales (42 psicólogos sumando GIPCES, y UMAD del Ayuntamiento de Santiago, junto con otros de Cruz Roja) cualificados, así como la gestión de turnos de trabajo fueron aspectos vitales para el buen desarrollo del operativo de

emergencia, evitando el contagio emocional intenso o la fatiga por compasión, circunstancias siempre presentes en grandes tragedias. En este sentido, sí fueron de gran utilidad las experiencias formativas del GIPCE, adquiridas a través de cursos con otros profesionales intervinientes, (atentados 11 M., Madrid 2004). Este hecho permitió gestionar mejor el voluntariado y las llamadas masivas a la colaboración de psicólogos/as, evitando el colapso del dispositivo.

Finalmente, nos permitimos terminar con una afirmación que resume nuestro punto de vista: *"vincularse con las personas en situaciones tan delicadas e importantes para sus vidas resulta muchas veces doloroso e imposible de realizar desde la distancia física o afectiva. Acompañar cuando las noticias son negativas, estar presente ante emociones que indican sufrimiento intenso, (...) no es fácil. Pero es importante recordar también que resulta un privilegio poder acompañar y aportar nuestro conocimiento profesional para mitigar, en la medida de lo posible, el sufrimiento de las víctimas y facilitar su proceso de adaptación en esta nueva etapa vital".* (Barreto, 2008)

## Referencias

eBarreto, M.P. (2008). Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida en la elaboración del duelo. Infocop. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2052](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2052)

Block ,S.D. (2009). Grief and bereavement (Internet). En: Waltham MA. Up To Date; 2009, versión 19.2. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

Buckman, R. (2002). Communications and emotions: Skills and effort are key. British Medical Journal, 325

(7366), 672.

Gómez, M. (2008). Comunicación de malas noticias. En Parada (Coord), *Psicología y Emergencia: Habilidades Psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*, (pp 293-320). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Martínez-Arranz, A.I. (2014). Intervención psicológica en el accidente de tren Alvia en Santiago de Compostela. *Psicosocial y emergencias*. (24.4.2014) disponible en [http://psicosocialyemergencias.com/2014/intervencion-psicologica-en-el-accidente-de-tren-alvia-en-santiago-de-compostela-i/#.U72hNBa2\\_u0](http://psicosocialyemergencias.com/2014/intervencion-psicologica-en-el-accidente-de-tren-alvia-en-santiago-de-compostela-i/#.U72hNBa2_u0). (16.6.2014)

Pacheco, T., Garrosa, E., López, E. y Robles, J.I. (2012). *Atención Psicosocial en emergencias. Evaluación e Intervención en situaciones de crisis*. Madrid: Editorial Síntesis.