GUÍA

DE RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS

Área e Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes

Consejo General de la Psicología ESPAÑA

Área de Intervención Psicológica en
Emergencias y Catástrofes
Consejo General de la Psicología de España

1ª Edición
Madrid, 2023

Equipo de Redacción

Aida Herrera Pérez
Psicóloga. COP Andalucía Oriental
Angélica Rodríguez García
Psicóloga. COP Asturias
Anna Romeu i Mateu
Psicóloga. COP Catalunya
Javier Torres Ailhaud
Psicólogo. COP Illes Balears
Consejo General de la Psicología de España
Jordi Garcia Sicard
Psicólogo. COP Catalunya
Juan Manuel Fernández Millán
Psicólogo. COP Melilla
María Isabel García García
Psicóloga. COP Bizkaia
Sonia Fontecha Heras
Psicóloga. COP La Rioja
Ana Mª Núñez Rubines
Psicóloga. COP Galicia
Jesús Linares Martín
Psicólogo. COP Madrid
Sara Laguna Bonilla
Psicóloga. COP Madrid

Revisores externos

Francisco Cruz-Quintana
Catedrático de Universidad. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada (España)
Elena Puertas López
Titulada Superior Investigación Psicosocial. Dirección General de Protección Civil y Emergencias. Ministerio de Interior (España)
Isabel Vera Navascués
Titulada Superior Formación Gestión Emergencias. Dirección General de Protección Civil y Emergencias. Ministerio de Interior (España)
Pedro Martín-Barrajón Morán
Psicólogo. Responsable de la Red Nacional de Psicólogos para la Prevención del Suicidio en Psicólogos Princesa 81. Madrid (España)

Diseño y maquetación

Departamento de Diseño y Maquetación del Consejo General de la Psicología de España

ÍNDICE

A. ¿Por qué una guía de recomendaciones de buenas prácticas en intervención psicológica en emergencias? 5

B. Buenas prácticas en la intervención psicológica en emergencias 8
- B.1. El/la profesional de la Intervención Psicológica en emergencias 8
- B.2. Competencias 10
- B.3. Habilidades 12
- B.4. Intervención en general 14

C. Breves recomendaciones de intervención con población vulnerable: Diversidad funcional (TEA, cognitiva, física, trastorno mental grave...), menores, personas extranjeras, víctimas de violencia de género, personas mayores, refugiados, etc. 15
- C.1. Personas con Discapacidad sensorial 17
  - C.1.1. Visual 17
  - C.1.2. Auditiva 17
- C.2. Personas con Discapacidad física 17
- C.3. Personas con Discapacidad cognitiva 18
- C.4. Personas con trastorno mental 18
- C.5. Personas víctimas de guerra /refugiados/víctimas de violencia de género 18
- C.6. Personas con trastorno del espectro autista 18

D. Buenas prácticas en la gestión de las emergencias 20
- D.1. Gestión de liderazgo de grupo 20
  - D.1.1. ¿Cuál es la labor de un buen líder? 20
  - D.1.2. Importancia de un buen liderazgo ¿cómo trabajar la cohesión de grupo? 21
- D.2. Autocuidado del equipo de profesionales 24
- D.3. Promoción de una intervención adecuada de los miembros del equipo durante la intervención 28

E. Buenas prácticas en la coordinación con organismos y entidades 30

F. Aspectos religiosos-culturales a tener en cuenta 31

G. Buenas prácticas en la colaboración con medios de comunicación y redes sociales 33
- G.1. Tips útiles para dar entrevistas 36
- G.2. Consejos para el/la profesional de la Psicología responsable del contacto con los medios de comunicación 37
- G.3. Redes sociales 38

H. Principios éticos que deben regir la intervención del/la profesional de la psicología 40
- H.1. La deontología 40
- H.2. La praxis 42
- H.3. Confidencialidad y excepciones 42
- H.4. Derechos de los usuarios 43
- H.5. Derechos de los/as profesionales 44

BIBLIOGRAFÍA 46

MATERIALES 47

A. ¿POR QUÉ UNA GUÍA DE RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS?

La psicología de emergencias es una de las disciplinas que ha experimentado un mayor crecimiento durante las últimas décadas. No solamente las emergencias cotidianas (comunicación de malas noticias, intentos de suicidio, violencia de género, agresiones sexuales, búsqueda de desaparecidos, entre otras), sino también las extraordinarias como la fuerte inestabilidad provocada por los conflictos bélicos, la crisis sanitaria del COVID, los desastres tecnológicos, emergencias masivas en medios de transporte, emergencias en grandes concentraciones humanas o el terrorismo han dado lugar a que la figura del profesional de la Psicología de Emergencias esté muy visibilizada en la gestión de una emergencia.

En escenarios de situaciones de emergencias o catástrofes, se puede romper el ritmo cotidiano y la sensación de normalidad, y un número elevado de personas pueden resultar afectadas de una u otra forma, lo que genera una situación compleja que requiere de una múltiple respuesta adecuada. La respuesta debe dirigirse a atender las necesidades

físicas/vitales y de supervivencia de las víctimas pero, además, también se debe atender y dar respuesta a las necesidades psicológicas y sociales (información y localización de familiares, agrupamiento familiar, etc.) que pueden aparecer en esta situación. De esta forma estaremos garantizando una respuesta integral que cubra las necesidades globales de las personas (Rupérez y Resano, 2017).

Ante una situación de crisis se despliegan todos los medios necesarios para ofrecer ayuda y minimizar los daños ocasionados, por lo que la ayuda psicológica a las personas afectadas debe estar presente también para cubrir este tipo de necesidad. Es una responsabilidad que concierne a la Administración. En este sentido, dentro de la respuesta inmediata a las emergencias de protección civil se incluye la atención psicológica y social como una actuación más de los servicios públicos y privados de intervención y asistencia tras una emergencia.

Las personas afectadas pueden necesitar una intervención psicológica que apoye una adecuada gestión emocional y facilite la activación de sus estrategias de afrontamiento efectivo y la ayuda de estos profesionales es fundamental para minimizar el shock y el dolor ocasionado para ir normalizando la situación

Esta Guía de Recomendaciones en el ámbito de la intervención psicológica en emergencias es fruto de la experiencia de los autores y autoras en multitud de intervenciones en las que han sido activados para intervenir. Comprende un conjunto de recomendaciones en las actuaciones con el fin de conseguir una buena praxis profesional que redundará en el bienestar de la ciudadanía. Va dirigido a todos/as los/as profesionales de la Psicología que ya están interviniendo o que tienen intención de incorporarse a los equipos de intervención en emergencias. También, lógicamente, a los/as estudiantes de Psicología que tengan interés por esta materia.

La intervención que realiza el/la profesional de la Psicología de Emergencias se produce en un contexto que no está predeterminado ni diseñado; es un contexto muy cambiante, vulnerable y sujeto a incidencias no previstas. Se actúa además con personas que en ese momento presentan un estado de afectación y vulnerabilidad muy elevado. Por todo ello, es fundamental que la intervención se realice con un estándar de calidad y una excelencia profesional.

La Guía que se presenta consta de 7 apartados y pretende dar respuesta a las cuestiones planteadas a través de la buena práctica de cada caso concreto. El texto, contemplado como un documento abierto, podrá ser objeto de revisiones, aportaciones y actualizaciones por el Grupo de Trabajo del Área de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del Consejo General de la Psicología de España con la finalidad de adaptarlo a las necesidades de cada momento, que irán surgiendo conforme se vayan ampliando y especializando nuestro campo de intervención.

B. BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS

B.1. EL/LA PROFESIONAL DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS

El/la profesional de la Psicología de Emergencias no sólo tiene funciones en la intervención, también en la prevención, formación de intervinientes y recuperación psicológica:

► **El/la profesional de la Psicología de Emergencias,** con formación y capacitación específicamente para ello, debe estar integrado/a en un operativo de intervención inmediata de atención a las personas en situaciones críticas y potencialmente traumáticas. Este operativo puede estar integrado en dispositivos públicos y/o privados (Protección Civil, Centro de Emergencias 112, Ayuntamientos, Comunidades Autónomas (CCAA), Diputaciones, Departamento de Salud, empresas, entre otros).

► **Las funciones del/la profesional de la Psicología de Intervención Psicológica** inmediata se centrarán en la intervención psicológica con diversos colectivos antes, durante y después de una situación de emergencia. Esta atención en primer lugar, se realizará a aquellas que muestren signos de vulnerabilidad, favoreciendo un apoyo para un afrontamiento efectivo y la normalización paulatina de las reacciones psicológicas extraordinarias.

▸ Los objetivos son:

1. Minimizar el posible impacto psicológico y reducir la posibilidad de desarrollar futuras patologías asociadas al suceso potencialmente traumático, así como prevenir la pérdida de vidas.

2. Propiciar una temprana intervención psicológica, breve, focalizada y centrada en la evidencia, con modelos de comprensión e intervención que hayan demostrado su eficacia con la finalidad de:

- Mejorar la funcionalidad y el sentido de capacidad y afrontamiento de las personas afectadas.

- Ayudar a movilizar recursos adaptativos de las propias personas para conseguir la autorregulación emocional.

- Aumentar el sentido de autoeficacia, centrada en el presente, apoyando el sentido de autonomía y empoderamiento de la persona.

- Garantizar la continuidad asistencial, sanitaria y social, con un seguimiento activo por parte del dispositivo de intervención psicológica inmediata.

► El/la profesional de la Psicología de Emergencias participa en:

a. Antes de que ocurra la emergencia potenciando la resiliencia individual y social de distintos colectivos (grupos de población, intervinientes y gestores de la emergencia).

b. La prevención de las situaciones en las que las crisis y el trauma se presentan a la sociedad, impactadas por sucesos potencialmente traumáticos.

c. Intervenciones directas (individuales o grupales) sobre la población afectada:

- Inmediatamente después (cuando es un acontecimiento cerrado: accidente, atentado, suicidio, incendio, etc.).

- Durante (acontecimiento que perdura: COVID, volcán de la Palma, desaparición, etc.).

d. Intervenciones a posteriori, con víctimas directas e indirectas, así como con intervinientes y gestores de la emergencia.

e. Acciones encaminadas a la prevención y formación de los aspectos psicológicos adversos que pueden aparecer en los/as intervinientes y gestores de la emergencia.

B.2. Competencias

La Dirección General de Protección Civil y Emergencias en 1998, realizó una investigación sobre las necesidades de intervención psicológica en catástrofes, a partir de una muestra de 167 psicólogos/as españoles/as que hubieran participado en este tipo de situaciones.

La información recogida sobre este tipo de intervención aborda varios aspectos:

► Las funciones desempeñadas por los/as profesionales de la Psicología

► Los conocimientos, aptitudes, habilidades y experiencia necesarios para llevarlas a cabo

► Las reacciones de los/as afectados/as

► El impacto personal de la intervención como profesional de la Psicología

► Las condiciones laborales de la intervención

Respecto a los conocimientos, aptitudes, habilidades y experiencia necesarios para realizar la intervención psicológica en emergencias y catástrofes aparecen las siguientes:

- ▶ Habilidades de comunicación: empatía, capacidad de comprensión y habilidad de escucha activa
- ▶ Equilibrio emocional, seguridad en sí mismo, autocontrol
- ▶ Resistencia a la fatiga física y psicológica
- ▶ Capacidad de adaptación y flexibilidad
- ▶ Capacidad y disposición para trabajar en equipo y cooperar con otros/as profesionales
- ▶ Tolerancia a la frustración
- ▶ Capacidad de evaluación y planificación
- ▶ Capacidad de toma de decisiones en situaciones alto estrés
- ▶ Disciplina

El/la profesional de la Psicología además tiene una serie de exigencias de responsabilidad en el desempeño de su trabajo, en cuanto a asumir su participación en una organización de emergencia, asegurar la ejecución de las directrices del coordinador/a psicológico, garantizar la confidencialidad y el respeto a la gestión de la emergencia y a los afectados y finalmente, como en todos los ámbitos de su profesión, respetar el código deontológico del psicólogo/a.

Según la investigación llevada a cabo por Fernández-Millán, González-Cánovas y Fernández-Navas (2018) con 62 participantes que eran coordinadores o miembros de los distintos Grupos de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes (GIPEC) de España, en un 95,63%, las competencias que facilitan, o son precisas para realizar la labor del apoyo psicológico avanzado, son:

Resistencia a la tensión
Comunicación
Flexibilidad
Empatía
Colaboración
Trabajo en equipo
Conocimientos técnicos

Sería conveniente establecer un sistema de selección/filtraje para asegurar que los/as profesionales de la Psicología que van a realizar las tareas relacionadas con el apoyo psicológico en situaciones de emergencia cuenten con estas competencias. En este sentido, una de las propuestas que se han planteado es el uso de sistemas como el del GIPEC-Melilla en la que se evalúa al profesional de la Psicología a través de situaciones de rol-playing y registro multi-observador.

B.3. Habilidades

Para una óptima intervención psicológica inmediata en situaciones de emergencia, es preciso que el/la psicólogo/a interviniente cuente con una serie de actitudes y habilidades que garanticen una adecuada intervención. Tras realizar una revisión bibliográfica de lo recogido por los principales autores de reconocido prestigio en la materia, destacamos las siguientes, diferenciando entre habilidades relacionadas con la atención a los afectados, habilidades personales, habilidades vinculadas al trabajo en equipo y finalmente habilidades y actitudes del personal de ayuda:

Habilidades

- ▶ Sensibilidad por el sufrimiento ajeno
- ▶ Creencia positiva en el ser humano y en su capacidad de superación
- ▶ Respeto por los recursos propios de los afectados/as (y sus diferentes respuestas de afrontamiento según: edad, cultura, creencias religiosas, experiencias vitales previas, nivel educativo, posible discapacidad, etc.) así como por su red natural de soporte y apoyo
- ▶ Genuinidad y autenticidad del profesional
- ▶ Equilibrio emocional. Agilidad emocional
- ▶ Capacidad de autocontrol y de gestión emocional
- ▶ Autoeficacia
- ▶ Tolerancia a la frustración
- ▶ Resistencia a la fatiga física y psicológica
- ▶ Resistencia a la presión y a situaciones de alto impacto y estrés

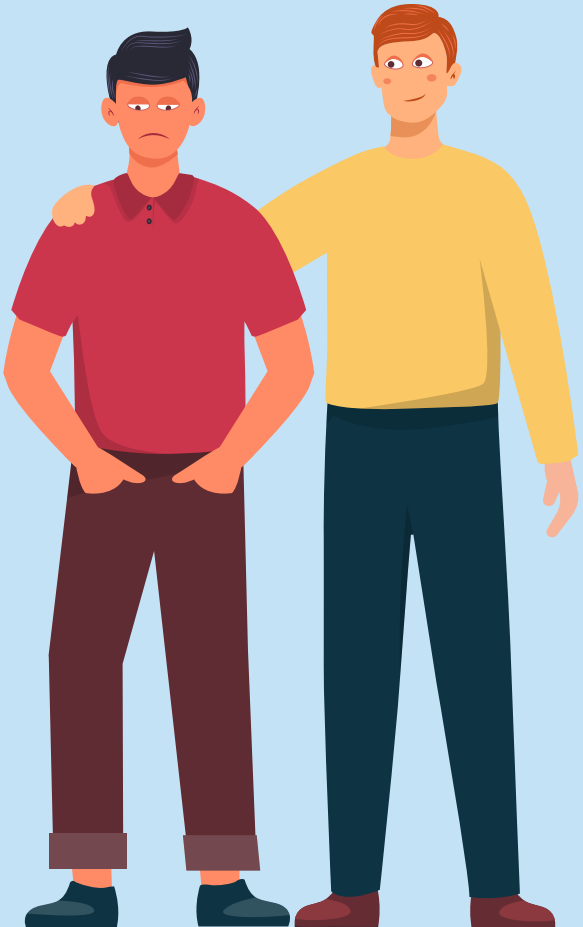
Habilidades

- ▶ Capacidad de comprensión
- ▶ Empatía. Ecpatía
- ▶ Manejo de los silencios
- ▶ Creatividad y flexibilidad cognitiva
- ▶ Habilidades sociales y de comunicación efectiva
- ▶ Capacidad de adaptación
- ▶ Proximidad, respetando la necesidad de distancia, de espacio propio o el apoyo de la red de soporte natural
- ▶ Resiliencia
- ▶ Conocimiento de los límites propios y respeto por las señales indicativas de retirada o descanso
- ▶ Capacidad de transmitir calma, seguridad, orientación y enlace con recursos disponibles
- ▶ Capacidad de observación, de evaluación, de identificación/priorización de necesidades y de planificación
- ▶ Capacidad de toma de decisiones en situaciones de alto estrés
- ▶ Disposición para trabajar en equipo y con el equipo
- ▶ Disposición para apoyarse y colaborar en la red de recursos psicosociales disponibles
- ▶ Conocimiento y respeto por el trabajo del resto de profesionales de la emergencia, así como aptitud para colaborar con otros profesionales
- ▶ Disciplina, responsabilidad y profesionalidad
- ▶ Actuar siempre desde el marco de disciplina científica
- ▶ Respeto por el código deontológico, por las normas internas de funcionamiento del equipo de intervención, así como por los planes y protocolos de emergencias que estén regulando la situación
- ▶ Inquietud por el reciclaje y la formación/ preparación continua

B.4. Intervención en general

Siguiendo a los principales profesionales (Salomón, 1944; Mitchell, 2006; Polk y Mitchell, 2009; Parada, en prensa) los principios de intervención de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son:

- Proximidad
- Inmediatez
- Simplicidad
- Brevedad
- Innovación
- Pragmatismo
- Expectativa



C. BREVES RECOMENDACIONES DE INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE:

DIVERSIDAD FUNCIONAL (TEA, COGNITIVA, FÍSICA, TRASTORNO MENTAL GRAVE...), MENORES, PERSONAS EXTRANJERAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, PERSONAS MAYORES, REFUGIADOS, ETC.

Ante una situación de emergencia, todos/as podemos ser vulnerables psicológicamente. Y nuestras reacciones son respuestas a la situación anómala que estamos viviendo, cuya función es preservar a toda costa el bienestar y protegerse del sufrimiento. Además, existe un conjunto de población que puede verse más afectada ante estas situaciones como las personas con diversidad funcional:

- Personas con discapacidad (visual, auditiva, física, cognitiva).
- Personas con un trastorno del espectro autista.
- Personas víctimas de violencia de género.
- Personas víctimas de guerra/ refugiados.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna alteración (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down) y factores personales y ambientales (por ejemplo, transporte y edificios públicos inaccesibles o un apoyo social limitado).

Una persona con discapacidad es aquella que presenta una pérdida significativa de alguna de sus funciones sensoriales, físicas o mentales que impliquen una disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de los márgenes considerados normales en relación a su grupo de referencia

Ante todos ellos, pretendemos a modo de recomendaciones sencillas, recordar algunas pautas básicas que nos pueden servir de ayuda:

1. Dirígete a la persona de manera amable, con naturalidad. Establece contacto ocular. Preséntate y dile cuál es tu objetivo.

2. Pregúntale ¿quién es?, ¿cómo está?, ¿qué necesita? antes de intervenir.

3. Busca un lugar tranquilo, alejado de ruidos.

4. Observa su conducta, aunque te resulte extraña, improductiva o insana, pues puede ser un mecanismo de autorregulación, que surge como un intento de sobrevivir y responder a alguna necesidad psicológica.

5. Recuerda que tu seguridad y la suya, son lo primero.

6. Respeta sus tiempos y ritmo.

7. Asegúrate de poder buscar un canal de comunicación adecuado a sus necesidades (visual, auditivo, verbal (signado o no), manipulativo).

C.1. Personas con Discapacidad sensorial

C.1.1. Visual

▶ Pregúntale cómo está y qué necesita, para saber de qué y también de cuánta información dispone.

▶ Emplea un tono de voz normal. Adáptate a su ritmo.

▶ Complementa la información visual con el lenguaje descriptivo.

▶ Infórmale de dónde se encuentra la ayuda, si es preciso acompáñale.

C.1.2. Auditiva

▶ Ponte frente a frente para que pueda ver tu cara y tus labios completamente.

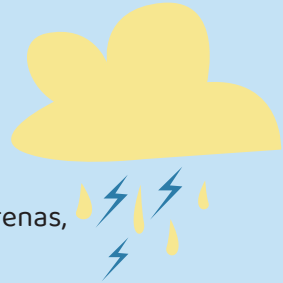
▶ Habla con naturalidad, tratando de vocalizar claramente, sin elevar la voz.

▶ Asegúrate de que la persona te entiende, empleando términos sencillos. En caso de duda pregúntale.

▶ Evita la sobreprotección.

▶ Adapta tu ritmo al suyo.

▶ Puede necesitar complementar las explicaciones con lenguaje escrito, pictogramas o lenguaje signado.



▶ Dale información complementaria sobre cualquier estímulo auditivo (sirenas, megafonía).

C.2. Personas con Discapacidad física

▶ Ofrécele tu ayuda y pregúntale qué necesidades tiene: para subir/bajar escaleras o desplazarse.

▶ Adáptate a su ritmo.

▶ En caso de que emplee silla de ruedas, pídele permiso para desplazarla en caso de necesidad.

C.3. Personas con discapacidad cognitiva

▶ Trata de ser natural, con discreción y con respeto.

▶ Emplea un lenguaje sencillo, con frases cortas, adaptado a su edad cronológica.

▶ Asegúrate qué ha entendido, preguntándole.

▶ Adáptate a su ritmo. Sé paciente y flexible.

C.4. Personas con trastorno mental

▶ Trátale de igual a igual.

▶ Adáptate a su ritmo, sé paciente.

▶ Trata de olvidarte de tus prejuicios. Y no des nada por supuesto.

▶ En caso de necesidad, busca ayuda especializada.

C.5. Personas víctimas de guerra / refugiados/ víctimas de violencia de género

▶ Pueden estar reviviendo situaciones traumáticas previas. Pregúntale cómo está y qué necesita.

▶ Pueden necesitar sentirse cerca de personas de su misma nacionalidad.

▶ Asegúrate de que te entiende. Puedes emplear traductores simultáneos, o apoyar las explicaciones con imágenes, gestos, frases sencillas.

▶ En caso de que necesiten acudir al servicio médico para nuevas exploraciones, pregunta si necesitan ir acompañados/as.

C.6. Personas con trastorno del espectro autista

▶ Necesitan de un mundo estructurado, predecible, ordenado, claro.

▶ Buscar un lugar alejado de ruidos y estimulación les puede ayudar.

▶ Evita el lenguaje abstracto y metafórico.

▶ Emplea un vocabulario concreto y conciso, evitando dobles sentidos.

▶ Permíteles que se expresen o se muevan como necesiten, aunque para ti no tenga sentido. Es su mecanismo de regulación.

▶ Trata de anticiparles los cambios.

▶ Siempre que sea posible emplea referentes de tiempo y espacio.

▶ Pueden no tener lenguaje, y necesitar empleo de imágenes o pictogramas.

D. BUENAS PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE LAS EMERGENCIAS

D.1. Gestión de Liderazgo de grupo

En el operativo habrá un coordinador/a del equipo de intervención psicológica inmediata, que tendrá que ser el enlace y, en cierto modo, el "líder" o responsable con otros trabajadores de la emergencia y gestores.

D.1.1. ¿Cuál es la labor de un buen líder?

Un/a líder ha de dirigir los equipos con dos tipos de objetivos: por un lado, aquellos centrados en la realización de las tareas que tiene asumidas el grupo (especificar tareas, establecer y priorizar objetivos, supervisar el desarrollo de las tareas, etc.) y, por otro lado, los objetivos destinados

a que el grupo siga siendo tal (interacción entre sus miembros, cohesión grupal), son los llamados objetivos de mantenimiento del grupo.

Por tanto, el/la líder ha de trabajar para:

- Dar valor al grupo tanto a nivel personal como profesional
- Sabiendo cohesionar a sus miembros y
- tratando de aumentar el rendimiento de éste a través de una buena motivación y conocimientos apropiados.

D.1.2. Importancia de un buen liderazgo ¿cómo trabajar la cohesión de grupo?

1. El/la líder tiene que tener clara la importancia de que un buen liderazgo es por sí un factor cohesionador del grupo. Debe de plantearse cual es su papel en la unión del equipo y entender la importancia de esa cohesión en el funcionamiento de su grupo, recordando que un/a líder no nace, sino que se hace por experiencia y trabajo personal.

2. El/la líder ha de ser capaz de transmitir al grupo el poder que tiene un equipo cohesionado. Si en el apartado anterior se especificaba que tenía que tener clara la importancia de la cohesión, ahora se pone en valor esa transmisión, así como la identificación sobre qué aspectos contribuyen a mejorar la cohesión grupal, trabajar en ello y motivar al resto para que lo hagan también. Se pueden hacer reuniones periódicas donde se expliquen nuevas áreas de trabajo, reparto de tareas, organización de turnos, presentación de los nuevos miembros que acceden, etc.

3. El/la líder ha de plantearse cómo aumentar el rendimiento de su grupo. Tiene que plantear unos objetivos claros y metas concretas y saber transmitirlos al resto de compañeros/as, tratando de que todos/as los entiendan y trabajen en la misma dirección. Es esencial, para ello, planificar simulacros de coordinación intragrupo o intergrupo.

4. El/la líder ha de favorecer el espíritu de equipo. Puede hacerlo, bien con reuniones periódicas, dinámicas y trabajos en grupo, bien propiciando la participación de los miembros en la toma de decisiones, metas o nuevos proyectos.

5. El/la líder tiene que sentir que tiene el apoyo de su grupo, y al mismo tiempo tener la seguridad de que está al frente de un grupo cohesionado.

6. El/la líder ha de promover la confianza entre los miembros del grupo. Para ello, ha de transmitir al grupo seguridad y confianza; ha de saber comunicar y escuchar con honestidad, sencillez y humildad, tratando de que los miembros del grupo sientan que pueden confiar unos en otros, y dejar claro siempre, cuales son sus expectativas de resultados.

7. El/la líder tiene que comprometerse y hacer que el resto de compañeros/as se comprometan con una tarea que implique a todo el equipo, haciendo que cada miembro entienda cual es su papel dentro del grupo, tratando de dividir o compartir las tareas si fuera necesario, haciendo subgrupos de trabajo si se precisa.

8. El/la líder debe hacer respetar los turnos de descanso y estar atento a las señales de fatiga o de sobreimplicación de los/as intervinientes ya que el contacto con el dolor ajeno o la duración de la situación de emergencia, puede dificultar en los intervinientes el reconocimiento de los límites o de las necesidades propias.

9. El/la líder ha de prestar atención a las amenazas externas y considerar que, a veces, la lucha ante una amenaza común puede ser positiva y crear más unión en el grupo.

10. El/la líder debe poner en valor los éxitos compartidos, los éxitos unen.

11. El/la líder debe proporcionar seguridad y firmeza en sus decisiones.

12. El/la líder debe demostrar competencia técnica y procurar formación para sí mismo/a y para su equipo. Ha de proveer de herramientas, medios y espacios para que el equipo cumpla con sus funciones y así alcanzar los objetivos del proyecto. Es esencial su labor de coordinación de las necesidades psicológicas de los distintos escenarios y dar una respuesta eficaz y coordinada a todos ellos.

13. El/la líder debe generar en el grupo sentimientos de pertenencia. Si esto lo consigue, los miembros se sentirán identificados con los valores y objetivos del equipo de tal manera que estarán dispuestos a defenderlo ante cualquiera y luchar por él.

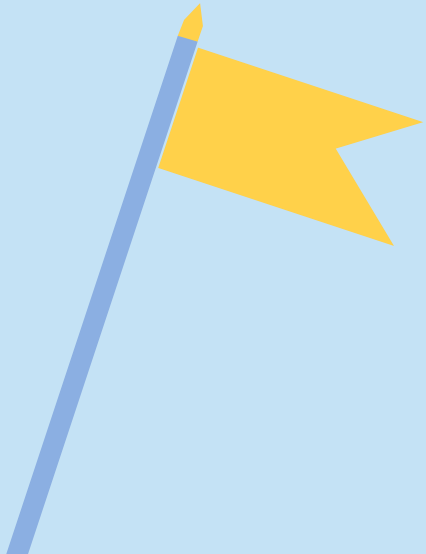
14. El/la líder tiene que tener una mayor resistencia al estrés y a la tolerancia. Trabajar la resiliencia y el saber mantener el equilibrio bajo presión es una de las habilidades más valiosas que se debe cultivar.

15. El/la líder ha de saber sacar a la luz lo mejor de cada integrante del grupo y situar también donde están sus límites. Estar atento a la personalidad de los y las integrantes del equipo es una tarea clave y fundamental para una buena realización del trabajo y la consecución de los objetivos planteados en cada acción.

16. El/la líder debe saber delegar. Aprender a saber qué delegar y en qué casos delega bien responsabilidad, bien autoridad, o los dos o ninguno, es esencial también para el éxito de la actuación en emergencias.

17. El/la líder debe ocuparse de ir preparando nuevos/as líderes para poder organizar suplencias en grandes emergencias y poder garantizar el funcionamiento del equipo cuando el/la líder no esté ejerciendo la dirección del mismo.

En resumen, un/a coordinador/a de un grupo humano que desarrolla el rol de líder debería tener en cuenta que el mejor coordinador/a no es el que más sabe, es el que sabe sacar lo mejor de cada uno de los miembros de su equipo y poner en valor o darle el protagonismo a cada uno, en el preciso instante en el que el equipo lo necesita.



D.2. Autocuidado del equipo de profesionales

El autocuidado y bienestar emocional de los/as psicólogos/as intervinientes en un incidente crítico es una tarea prioritaria cuyo objetivo principal es reducir los altos niveles de estrés derivados de la intervención para que no tenga repercusiones en su rendimiento laboral ni en otras áreas de su vida. Para que esto sea posible, es importante facilitar que los/as intervinientes desarrollen habilidades de autoprotección psicológica, así como que se implementen protocolos estructurados en función del momento y el tipo de intervención.

Las recomendaciones de autoprotección se contemplan según los diferentes momentos:

1. ANTES DEL INCIDENTE CRÍTICO (PREVENCIÓN)

▶ Formación en competencias específicas de intervención psicológica en situaciones de alto impacto.

▶ Practicar a través de ejercicios de simulación sobre intervención en incidentes críticos, con el objetivo de adquirir habilidades que puedan poner en marcha después, durante una intervención real, y percibir, así mismo, las distintas reacciones personales derivadas del incidente crítico.

▶ Establecer dentro del grupo de psicólogos/as protocolos donde se delimiten roles y tareas que faciliten los procesos de intervención.

▶ Es importante que uno o varios miembros del grupo estén formados específicamente en las distintas técnicas de desactivación y ventilación emocional existentes, para ejercer la coordinación y liderazgo de la intervención.

▶ Realizar de manera proactiva prácticas de autocuidado personal, principalmente a través de una adecuada alimentación, un correcto descanso, ejercicio físico regular y el contacto frecuente con la red de apoyo social y de compañeros/as.

▶ Valorar el estado personal, por si se estuviera viviendo un momento que pudiera generar un estrés incompatible con la intervención (problemas laborales, pérdidas afectivas, etc.).

2. DURANTE EL INCIDENTE CRÍTICO (INTERVENCIÓN)

► Obtener la información necesaria del incidente crítico, que permita establecer una conciencia situacional para realizar un análisis de la situación (¿qué ha sucedido?), una comprensión de la situación (¿qué está sucediendo?) y una proyección de la situación (¿qué podría suceder?), y así establecer una adecuada toma de decisiones en cuanto a la intervención más adecuada.

► Gestión de los distintos escenarios de intervención a través de un/a coordinador/a perfectamente formado/a en estas labores que establezca un liderazgo dinámico y proactivo.

► La coordinación de la intervención tendrá en cuenta la protección de los/as intervinientes a través de:

› Rotaciones de los escenarios de trabajo.

› Establecimiento de periodos de descanso.

› Cubrir necesidades básicas (lugar de descanso, ropas secas, comida caliente,...).

› Establecer sistemas de ventilación emocional in-situ, donde haya oportunidad para hablar de los sentimientos con otros/as compañeros/as, por ejemplo, con técnicas para proporcionar apoyo mutuo (Buddy-System o Peer Support), monitorear el estrés y reforzar procedimientos de seguridad durante la intervención.

› Limitar las horas de intercambio de información relacionado con el funcionamiento del servicio a través del correo electrónico o whatsapp, pues es necesario un tiempo de desconexión y descanso. Se debería ser escrupulosamente respetuoso con las horas de descanso.

› Recomendar la restricción del consumo de información sobre el incidente crítico a través de las RRSS o TV.

› Facilitar la conciliación y el contacto familiar (consensuando turnos de trabajo o facilitando la comunicación con las familias de los intervinientes).

› Monitorizar el nivel de fatiga de los/as psicólogos/as y procurarles espacios (físicos y temporales) fijos y programados de manera rutinaria, para su descanso físico y mental, o para compartir sus dificultades.

3. DESPUÉS DEL INCIDENTE CRÍTICO

▶ Como premisa fundamental, los miembros del grupo de intervención se comprometerán a aceptar la ayuda que se les preste después de la intervención.

› **Fase post-inmediata (en las primeras 24 horas):**

› **Defusing** para facilitar la regulación emocional y la estabilización de los/as intervinientes después de una jornada de trabajo.

› **Fase posterior (a partir de 48-72 horas de finalización del incidente crítico):**

› **Debriefing psicológico**, que aplicará el/la líder formado/a en esta técnica, con el objetivo de mitigar el impacto emocional de la intervención (con especial cuidado de formar grupos homogéneos por categorías profesionales).

› Activar, dentro del grupo, miembros que se encarguen del **seguimiento post-incidente** de los/as intervinientes para poder reconducir cualquier afectación derivada de la intervención.

› **Asistencia psicológica individual** (acceso a psicólogos/as para intervenir por sobrecarga laboral), o grupal (programas de detección de problemáticas emocionales derivadas de la sobrecarga de trabajo al estar en contacto continuo con situaciones altamente estresantes).

› **De manera general e individual**, emplear de manera proactiva recursos de afrontamiento individual adecuados para normalizar las reacciones que pudieran aparecer en los días siguientes a la intervención:

› **Distanciamiento y desconexión psicológica** del trabajo realizando, por ejemplo, actividades gratificantes, o promoviendo retos personales que no excedan las capacidades personales del momento (aprendizaje de un instrumento musical, deporte, idioma, etc.).

› Técnicas de relajación y/o **mindfulness**.

› Prácticas de **autocuidado personal**, haciendo hincapié en una adecuada alimentación, ejercicio físico de manera regular, realizar alguna actividad de desactivación (yoga, contacto con la naturaleza, hobby etc.), un cuidado más activo en el descanso y en la regulación del sueño.

› Es fundamental **fomentar el contacto** con la red personal de apoyo social para evitar el aislamiento.

D.3. Promoción de una intervención adecuada de los miembros del equipo durante la intervención

La psicología abarca numerosas áreas que requieren muy diversas habilidades y actitudes. Ningún profesional de la Psicología puede contar con todas ya que, algunas, son incompatibles. Por poner un ejemplo, la inmediatez y cercanía que se requiere en la psicología de emergencias, no son necesarias o pueden ser contraproducentes en otras áreas.

No contar con alguna habilidad, competencia, actitud o motivación no significa ser peor, sino estar preparado y motivado para ciertas áreas y no para otras. Realizar un buen trabajo requiere, según Pereda, Berrocal y Alonso (2011), contar con:

1. **Saber**: conocimientos
2. **Saber hacer**: aplicar los conocimientos a problemas concretos (habilidades y destrezas)
3. **Saber estar**: adaptación del comportamiento a la cultura, a las normas
4. **Querer hacer**: estar motivado
5. **Poder hacer**: contar con los medios y recursos

En los grupos de intervención psicológica es necesario que se verifique que sus miembros cuentan con estos requisitos. Esta verificación se puede realizar a través de una evaluación por parte del coordinador/a y así mismo a través de una autoevaluación de cada integrante del equipo. Ambas deben ser muy exigentes.

Por tanto, para una intervención psicológica adecuada se requiere:

- Conocer los distintos planes de emergencia de Protección Civil y especialmente los de su comunidad autónoma donde está inmerso el equipo de intervención psicológica.

- Formación específica en habilidades de comunicación, liderazgo, trabajo en equipo y cohesión de grupos.

- Contar previamente con protocolos estructurados de intervención psicológica donde se definan los roles de los miembros del grupo, y un organigrama general de intervención.

- Normativa interna de intervención donde se delimite cómo se va a llevar a cabo la intervención, y qué puntos serán de obligado cumplimiento por parte de los psicólogos/as intervinientes, con el fin de evitar la sobre-respuesta durante las intervenciones.

- Respetar los roles y funciones preestablecidas entre los miembros del grupo de intervención psicológica.

- Formar equipos de trabajo que, en cierta medida se complementen en cuanto a capacitación técnica, experiencia y habilidades de intervención.

- Realizar sesiones-simulacro (ejercicios de simulación) específicas para el grupo, donde se realicen entrenamientos en base a distintos tipos de intervención y a los protocolos previamente establecidos en el grupo.

- Conocer los diferentes equipos de intervención y organismos que participan en una situación de emergencia (Bomberos, Protección Civil, Personal sanitario, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, ...)

- Participar en simulacros generales para conocer los distintos ámbitos de la intervención en un incidente crítico, aprender a desenvolverse en coordinación con otros intervinientes, prevenir la sobre-respuesta, y percibir las distintas reacciones grupales y personales derivadas de la intervención.

- Realizar sesiones de debriefing post-intervención, donde poder establecer las fortalezas y las lecciones aprendidas e identificadas como grupo.

E. BUENAS PRÁCTICAS EN LA COORDINACIÓN CON ORGANISMOS Y ENTIDADES

En situaciones de crisis y emergencias, se formarán dos centros de gestión:

- Centro de Coordinación Operativa (según el plan activado).
  - Servicios de salvamento.
  - Servicios de emergencias sanitarias.
  - Fuerzas de seguridad (diversos cuerpos policiales).
  - Protección Civil.
  - Otros organismos implicados, ONGs, organismos locales sociales/culturales/religiosos, etc.
- Puesto de mando avanzado (PMA)

El equipo de psicólogos/as expertos/as en emergencias se incorporará a los diferentes equipos de emergencias según el protocolo establecido en los diferentes planes de emergencias de cada zona

La intervención psicológica inmediata de los/as psicólogos/as de emergencias se efectuará bajo la coordinación de cada entidad que haya activado al grupo de intervención psicológica inmediata.

F.

ASPECTOS RELIGIOSOS-CULTURALES A TENER EN CUENTA

Los/as psicólogos/as de intervención inmediata en emergencias deben respetar siempre las creencias espirituales y/o religiosas de las personas afectadas y, en la medida en que la situación de emergencia lo permita, tenerlas en cuenta en la planificación de su actuación.

Cuando sea necesario y la situación lo permita, deberán incorporar interlocutores de referencia del ámbito y contexto religioso en el que estén realizando su labor, con el propósito de:

- Recabar información acerca de los ritos específicos y creencias.
- Establecer una comunicación directa con los/as afectados/as que profesen la religión de que se trate.
- Ejercer de intérpretes o traductores, si el/la afectado/a, habla otra lengua diferente a la del profesional de emergencias.
- Otras necesidades: lenguaje de signos, etc.

Algunas sugerencias específicas para el manejo de esta importante variable de religión/cultura específica, por parte de los/as psicólogos/as de intervención en emergencias son:

sugerencias

► Tener en cuenta, informarse y respetar la religión de la persona

► Facilitar la expresión, los ritos y las costumbres asociadas a la religión concreta, siempre que sea posible dentro del contexto de la emergencia

► Escuchar respetuosamente y sin juzgar las creencias espirituales y religiosas

► No imponer las propias creencias o interpretaciones espirituales o religiosas

► No expresar acuerdo ni rechazo ante las creencias de la víctima

G. BUENAS PRÁCTICAS EN LA COLABORACIÓN CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES

Los objetivos que tendrá la información que proporcionemos a los medios de comunicación (MMCC) serán: Informar, tranquilizar, dar recomendaciones y evitar o corregir rumores (Acinas, 2007). Para que estos objetivos se cumplan es importante que por parte del psicólogo/a interviniente se lleve a cabo y respete en todo momento lo siguiente:

- No hablará con la prensa a no ser que haya sido asignado/a por el/la coordinador/a del grupo para ello. En principio la labor de informar a los medios de comunicación es del Centro de Coordinación de Información, dependiente del Centro de Coordinación Operativa o el Puesto de Mando Principal según el plan activado.

- No ofrecerá información que vulnere la intimidad de los afectados en ningún momento.

- Antes de realizar cualquier declaración, recogerá toda la información posible al respecto y llevará preparada su intervención.

- Deberá tener presente que el/la periodista y la audiencia no tiene porqué conocer términos y expresiones técnicas, por lo que adaptará el lenguaje a este nivel.

- Evitará utilizar términos catastrofistas, como "dantesco", que son más una opinión, percepción, que un hecho.

▶ Adaptará los mensajes a las características de la situación y a los objetivos (Acinas, 2007).

▶ Si bien no se ocultará información, ya que esto genera sumisión o rebelión, evitará términos y detalles morbosos que pueden ofender o producir un daño psicológico en los afectados. Tampoco se ofrecerán datos personales de las personas fallecidas, ni siquiera iniciales, sin haber hablado previamente con la familia (Acinas, 2007). No obstante, es importante tener en cuenta que no está autorizado para dar datos de fallecidos hasta que no lo autorice el/la juez.

▶ Tampoco facilitará información de la gestión de la emergencia.

Los mensajes serán (Acinas, 2007):

▶ Claros (fácilmente entendibles por todos con independencia de la edad o el nivel cultural).

▶ Concretos (sin detalles innecesarios).

▶ Contundentes (se explicará brevemente lo sucedido y lo que se ha de hacer).

▶ Comprensibles (sin tecnicismos).

▶ Coordinados (con acuerdo entre instituciones)

Atendiendo a las necesidades de las víctimas y familiares, nuestra información irá enfocada a (Rodríguez y Odriozola, 2012):

▶ Protegerlos del protagonismo mediático no buscado y victimizador.

▶ Evitar que se quite importancia al suceso (los afectados necesitan sentir que los MMCC tratan el suceso con rigor y seriedad, sin convertirlo en un espectáculo que le reste importancia).

▶ La información que se transmita se dirigirá a resaltar cómo activar los recursos personales y sociales para un afrontamiento más efectivo.

▶ Mostrará la autogestión de actividades en pro de mejorar la situación.

▶ Proporcionará información práctica y útil para gestionar la situación (facilitar teléfonos o sitios web que proporcionen información actualizada sobre la

evolución del suceso y, si existieran, lugares físicos donde poder ser atendidos. Información sobre objetos útiles en caso de requerirse pruebas de ADN en desaparecidos: cepillo de dientes, etc.).

Atendiendo a las necesidades de la comunidad, hay que considerar que la información tendrá, también, una serie de características (Rodríguez y Odriozola, 2012):

- Dar información sobre lo que ha ocurrido, compaginando la complejidad, la falta de información y la necesidad de proporcionar datos contrastados con la necesidad de inmediatez periodística.

- Evitar que los familiares se enteren por la prensa y no por los/as profesionales que tienen la responsabilidad de la comunicación.

- Orientación sobre qué hacer y cómo gestionar sus reacciones (medidas de autoprotección).

- Protección de traumatización secundaria de quienes no han vivido la experiencia traumática personalmente.

- Entender qué ha sucedido.

- Evitar estereotipos.

G.1. Tips útiles para dar entrevistas

La Organización Panamericana de la Salud (2009), plantea una serie de tips útiles para dar entrevistas:

- Averiguar antes si será en directo o grabada.
- Consultar si seremos la única persona entrevistada o si habrá más invitados.
- Elegir dos o tres mensajes centrales para la entrevista.
- Pensar bien la pregunta que nos hacen.
- Marcar el tono de la entrevista y el camino a seguir.
- Indicar primero nuestras conclusiones y ofrecer información adicional al final.
- Ofrecer para después la información que no tengamos en el momento.
- Ignorar pequeños errores que no afectan a la información.
- Comunicar al periodista los errores graves, si los hubiera.
- Reforzar los objetivos de la organización.
- Revisar la entrevista una vez publicada y reconocer los puntos a mejorar.
- No especular tratando de responder a cosas que desconocemos.
- No dar respuestas extensas, comunicar de modo breve y concreto.
- No tratar de impresionar con actitudes sobradas.
- Si nos negamos a responder a algún tema, explicar las razones.
- No hablar en nombre de otros ni de temas propios de otras profesiones.
- No mentir o tratar de enmascarar la verdad.
- Nunca asumir que la entrevista finalizó o que el micrófono está apagado.

RECUERDA:

Las entrevistas deben ser concedidas únicamente por profesionales autorizados y con manejo sólido de la información. Identifica a estas personas desde el primer momento para poder ofrecerlas como un recurso técnico de apoyo a la cobertura de los medios.

6.2. Consejos para el/la profesional de la psicología responsable del contacto con los medios de comunicación

En relación a todo lo anterior, también la Organización Panamericana de la Salud (2009), establece una serie de consejos para el/la profesional de la psicología responsable del contacto con los medios de comunicación:

- Comunicar con calma, honestidad, transparencia y apertura.
- Usar un mensaje claro y sencillo, evitar la jerga científica o muy técnica.
- Tener presente a qué audiencia se dirige.
- Distinguir entre hablar a los medios y hablar a la población afectada.
- Expresar seguridad, pero nunca arrogancia.
- Modular bien la voz y articular bien las palabras.
- Discutir sobre lo que sabemos, no sobre lo que pensamos u opinamos.
- Mantener la calma, el control y no actuar a la defensiva.
- Aceptar las entrevistas sólo cuando tengamos un mensaje y un objetivo claro.

▶ Saber escuchar y respetar a los/as interlocutores/as.

▶ Anticipar las preguntas sobre la evolución de la crisis, sobre lo que vendrá.

▶ Asumir que el micrófono siempre está abierto.

▶ Jamás hacer declaraciones "off the record" o extraoficiales.

▶ No trivializar nuestra función como, por ejemplo, decir 'acompañamos', 'ayudamos a llorar', 'sufrimos con ellos', etc.

6.3. Redes sociales

Las redes sociales constituyen una herramienta muy valiosa para promover la participación pública, facilitar la comunicación horizontal, mejorar el conocimiento de la situación, supervisar y rebatir rumores y atender las reacciones y preocupaciones de la población durante la emergencia (OMS, 2018).

Los/as psicólogos/as de intervención psicológica inmediata manejan información sensible y confidencial, por lo que deberán tener mucho cuidado con la información que compartan. Para hacer un uso apropiado de las redes sociales es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

▶ No se podrá difundir información interna del grupo en redes sociales, excepto cuando la persona coordinadora, o en quien delegue, así lo manifieste de forma explícita.

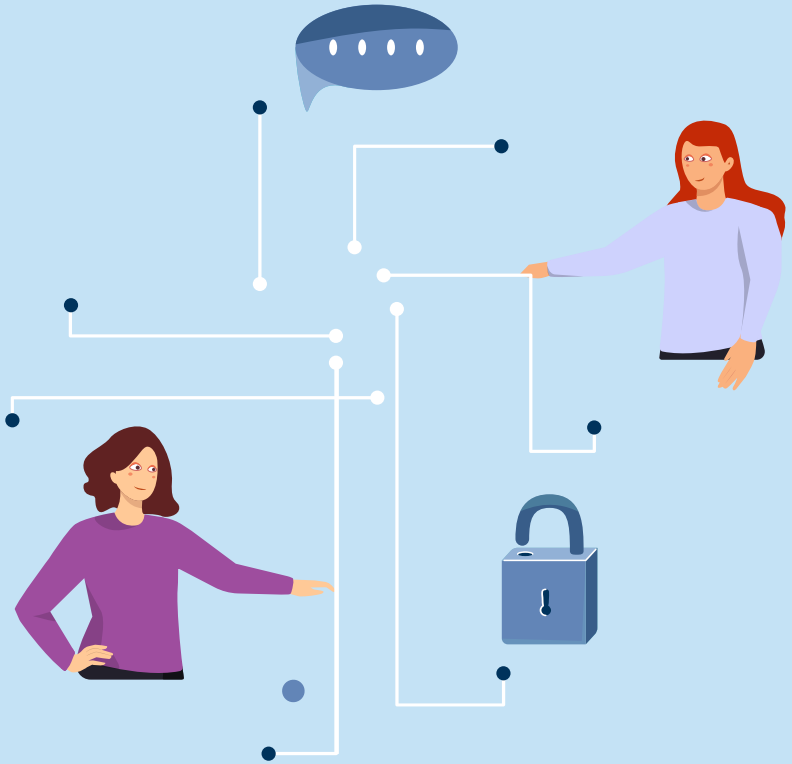
▶ En caso de detectar en algún medio de comunicación o red social referencias al GIPEC/GIPCE en términos inadecuados o con información errónea, se deberá informar al Coordinador/a, quien será el/la responsable de determinar las acciones a emprender. Nunca se dará respuesta a nivel individual ni en nombre del grupo.

▶ Las intervenciones están sometidas a la legislación sobre Protección de Datos. No se compartirán datos sobre el trabajo realizado por el/la psicólogo/a de intervención inmediata, salvo que haya un consentimiento explícito del/la coordinador/a o el COP.

▶ Si se detectan bulos o imágenes morbosas sobre una intervención, no contribuir a su difusión. Comunicar a la persona coordinadora para que pueda tomar las medidas adecuadas.

▶ Las redes sociales no garantizan la confidencialidad de la información que se comparte. Ser prudentes con los contenidos que se comparten y valorar cuál es la mejor forma de enviar esa información.

▶ Utilizar siempre un lenguaje correcto y educado, sin expresiones irrespetuosas, difamatorias o abusivas.



H. PRINCIPIOS ÉTICOS QUE DEBEN REGIR LA INTERVENCIÓN DEL/LA PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA

H.1. La deontología

La Deontología es la rama de la ética que trata los deberes que rigen las actividades profesionales. El Código Deontológico del Psicólogo recoge criterios, normas y valores que reglan la conducta profesional en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus áreas (incluida la Psicología de Emergencias). De acuerdo con sus normas, los Colegios Oficiales de Psicología juzgan el ejercicio de la profesión de los/as colegiados/as.

Los principios fundamentales del Código Deontológico del Psicólogo son los siguientes:

1. **Respeto a la persona.** Por encima de todo y en cualquier circunstancia

2. **Responsabilidad de la intervención.** Exige la identificación del profesional

3. **Honestidad y sinceridad.** Reconocer límites de intervenciones y conocimiento

4. **Prudencia.** En la aplicación de técnicas e instrumentos

5. **Competencia profesional.** Requiere de formación continuada

6. **Solidez de la fundamentación.** Observaciones objetivas y científicas

7. **Respetar la confidencialidad** de la información del/la afectado/a y protección de datos personales

Cuando la práctica profesional incumple alguna norma recogida en los artículos del Código Deontológico, aparece el control deontológico ejercido por los propios Colegios Profesionales a instancias de la Administración, que es quien ostenta competencias en materia de salud y seguridad. Las consecuencias de la mala praxis no solo afectan a los/as usuarios/as, cuyo bienestar es prioritario para el ejercicio de la psicología, sino que también afectan al propio colectivo de profesionales y a la psicología como disciplina científica.

Los principios objetivos que persigue un Código Deontológico podrían resumirse en (Gómez-Senent, 1994):

1. Garantizar el prestigio profesional

2. Delimitar competencias específicas, para asumir las responsabilidades propias

3. Promocionar el desarrollo técnico y científico de la disciplina

4. Favorecer el reciclaje pedagógico a través de la formación continua

5. Concretar y definir el comportamiento que se considera adecuado

6. Evitar la competencia desleal, y constituirse como base para aplicar sanciones

H.2. La Praxis

La praxis es la forma de hacer. Incluye competencia y habilidad dentro de un estándar esperado. Si la ética y la deontología no son correctas, tendremos mala praxis. Esta incluye la acción u omisión, voluntaria o involuntaria (por ej., no darse los descansos pertinentes -efecto Flow-), que deriva en el perjuicio del usuario y en el alejamiento de la lex artis (o buen hacer). La competencia, habilidad y buen hacer, convergen en manuales de buenas prácticas. La mala praxis derivaría de la incompetencia, impericia o inhabilidad, es decir, de un error formal, de método o de contenido. La clave de una buena o mala praxis no está tanto en la habilidad como en el buen criterio. Primum non nocere (Lo primero, no hacer daños).

Otros términos relacionados son:

1. **Satisfacción por el trabajo bien hecho**: es una actitud, se tiene o no se tiene

2. **Mala fe o inconsciencia**: la inconsciencia demuestra irresponsabilidad y falta de madurez, pero puede o no incorporar mala fe. La mala praxis puede conllevar un abuso de poder consciente (mala fe)

H.3. Confidencialidad y excepciones

En España, la Ley 41/2002 del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señala el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos sanitarios.

El artículo 6 de la Ley 4/2017 del 9 de marzo de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, ratifica de nuevo el derecho por parte del paciente a la información clínica, al consentimiento informado y a la participación en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Pero hay excepciones que se deben justificar adecuadamente, derivadas de situaciones que supongan un peligro para la salud pública o para otras personas, por razones sanitarias, o en situaciones de manifiesta urgencia para la salud mental o física del usuario. Por ej., en conducta suicida. Se aclara también

el "privilegio terapéutico", que aparece cuando el personal sanitario considera que la información que se va a prestar va a provocar en el paciente daños psicológicos graves. Estas Leyes nos alejan de posiciones paternalistas pasadas que apelan al criterio del mejor interés, ya que solo podrán ser válidas cuando los pacientes sean incapaces de elegir voluntariamente o de tomar/realizar acciones autónomas. Por ello, tiende a hablarse más adecuadamente de proteccionismo, custodia o seguridad relativos que de deber de secreto.

H.4. Derechos de los usuarios

El contexto de trabajo de la Intervención Psicológica inmediata en emergencias es cambiante, exigente y nunca igual. Podemos no contar con un espacio "controlado" sino que hay que crearlo. Por ello, debemos poner especial atención a los siguientes derechos recogidos en el Código Deontológico:

A. DERECHO A LA INTIMIDAD

▶ Artículo 39. Respeto escrupuloso a la intimidad, recogiendo los datos estrictamente necesarios para la intervención y siempre con la autorización del usuario.

▶ Artículo 40/41. Obligación del secreto profesional. Solo eximido bajo el consentimiento expreso del usuario. Se velará porque eventuales colaboradores así lo cumplan.

▶ Artículo 43. Garantía de confidencialidad y anonimato de sus datos. Los listados de sujetos evaluados que se les requieran al psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean datos estrictamente necesarios.

▶ Artículo 47. La presencia de profesionales en formación requiere consentimiento.

B. DERECHO A LA INFORMACIÓN

▶ Artículo 25. Obligación de ofrecer al usuario información completa sobre los objetivos abordados y el método utilizado. Con menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus tutores.

▶ Artículo 42. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido de este,

siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el psicólogo y aunque la solicitud de intervención haya sido realizada por otras personas.

▶ Artículo 48. Los informes deben ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles.

C. OTROS

El/la afectado/a tiene derecho a:

▶ Ser conocedor/a de la información más actualizada de la situación crítica.

▶ Negarse a ser asistido/a por un profesional de la psicología de la emergencia.

▶ No continuar con una intervención y/o pedir cambio de profesional.

▶ Ser informado/a de los recursos de la red disponibles para su situación.

▶ Tener un seguimiento de su caso si así lo necesita y lo requiere.

H.5. Derechos de los/as profesionales

El/la profesional tiene derecho a:

▶ Tener toda la información necesaria para realizar su trabajo.

▶ Pedir ayuda a compañeros/as cuando la necesite.

▶ No saber qué hacer en alguna de las intervenciones.

▶ Decir 'no lo sé', y añadir 'pero haré lo que esté en mi mano para averiguarlo'.

▶ Descanso entre intervenciones y durante las intervenciones.

▶ Sentirse afectado con alguna intervención y derivarla a compañeros/as.

▶ Ser provisto de la uniformidad y EPI adecuados, y del avituallamiento necesario durante las horas que permanezca interviniendo.

▶ Llorar y ventilar emocionalmente tras una intervención.

- La propia privacidad y confidencialidad.
- La seguridad tanto física como mental.
- A recibir formación.

Vinculado al Código Deontológico, recomendamos no olvidar que nuestra actividad profesional, como miembros de la comunidad científico-profesional, debe respetar una serie de estándares éticos para un ejercicio responsable de nuestra profesión. Estos estándares tienen como propósito garantizar que nuestra disciplina esté al servicio de todos los seres humanos y que en su esfuerzo por la mejora del bienestar de los afectados, se respeten los derechos humanos de todos los grupos involucrados.

Adherir principios éticos en el contexto de la intervención, contribuye a lograr una sociedad estable que mejore la calidad de vida de todos los seres humanos

BIBLIOGRAFÍA

Acinas, M. P. (2007). Gestión de la información y mensajes a la población en situaciones de emergencia, evacuaciones y simulacros. *Revista Emergencias, 19,* 88-95

Consejo General de la Psicología. (2010). *Código deontológico.* https://www.cop.es/pdf/Codigo-Deontologico-Consejo-Adaptacion-Ley-Omnibus.pdf

Fernández-Millán, J. M., González-Cánovas, A., y Fernández-Navas, M. (2018). El perfil de competencias del psicólogo emergencista. *Cuadernos de Crisis y Emergencias, 17* (1), 26-33. http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2018/numero17vol1_2018_4_perfil_competencias_psicologo.pdf.

Gómez–Senent, E. (1994). *Introducción a la ingeniería.* Valencia: UPV.

https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-7178

Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantía de las Personas en el Proceso de Morir. *Boletín Oficial del Estado, 149,* de 23 de junio de 2017.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado, 274,* de 15 de noviembre de 2002. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188

OMS (2018). *Comunicación de riesgos en emergencias de Salud Pública. Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE).* Ginebra: Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud (2009). *Gestión de la Información y comunicación en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta.* Washington, D.C: OMS

Rodríguez, P., y Odriozola, B. (2012). Catástrofes y periodismo: el relato, los escenarios, la interacción y las necesidades prácticas y psicológicas de todos los implicados. *Estudios sobre el mensaje periodístico, 18* (2). 577-594

Rupérez, L., y Resano, Y. (2017) *Importancia de la intervención psicológica ante una emergencia masiva.*

MATERIALES

Arasaac. Centro aragonés para la comunicación aumentativa y alternativa. https://arasaac.org/

Asociación de lectura fácil: www.lecturafacil.net

CEAPAT: centro de referencia estatal de autonomía personal y ayudas técnicas: www.ceapat.es

Cermi: comité español de representantes de personas con discapacidad. https://www.cermi.es/es/cermi/plataforma-unitaria

CESyA: Centro de subtitulación y audiodescripción: www.cesya.es

Cidat. Centro de Investigación y Desarrollo de adaptaciones tiflotecnológicas promovidos por la Once : www.cidat.once.es

Federación española de intérpretes de Lengua de Signos y guías intérpretes: www.filse.org

Real Patronato sobre discapacidad, adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tiene como misión promover la prevención y promoción de las personas con discapacidad. https://www.rpdiscapacidad.gob.es/

Servicio de información sobre discapacidad (SID): https://sid-inico.usal.es/

Web www.w3c.es, se pueden encontrar herramientas para evaluar si una web es accesible o no para personas con discapacidad sensorial.

NOTAS

Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

Consejo General de la Psicología
ESPAÑA