

REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE CRISIS.

M^a Carmen González Hermo.

Psicóloga especialista en Diversidad Funcional.
Miembro de la Comisión Coordinadora del GIPCE.
mcarmen.gonzalez.hermo@gmail.com

Concepción López Martín.

Terapeuta Familiar – Colaboradora docente.
Miembro de la Comisión Coordinadora del GIPCE.
contxita.lopez@gmail.com

Resumen.

Este artículo pretende ser una reflexión sobre diversos aspectos de la cada vez más demandada intervención de psicólogos y psicólogas en situaciones de crisis. Como miembros del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias del Colexio Oficial de Psicología de Galicia, hemos intervenido en numerosas ocasiones en los más dispares escenarios incluyendo en ellos el desgraciado accidente del tren Alvia en Angrois. Hoy en día es una realidad el hecho de que cada vez que, algo grave sucede, se suele solicitar la intervención de profesionales de la psicología formados para actuar en una situación de emergencia y/o catástrofe.

Palabras clave.

Situación de emergencia, catástrofe, crisis, intervención psicológica.



Un poco de historia.

La intervención psicológica en emergencias se sitúa en España a partir de la rotura de la presa de Tous en 1983, aunque la primera petición de psicólogos fue para atender la tragedia ocurrida en el Camping de las Nieves de Biescas en Huesca en 1996 con más de ochenta fallecidos, produciéndose la mayor movilización de profesionales para dar apoyo psicológico a los afectados por la catástrofe y a sus familiares, a pesar de que no existía en España una formación específica en emergencias.

Al año siguiente de esta intervención, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología crea un Grupo de Trabajo de Intervención Psicológica en Desastres a partir del cual surgirán diversos grupos de intervención psicológica en los distintos Colegios Oficiales.

Sucesos a nivel nacional como el 11-M, donde se produjo el mayor despliegue de profesionales de la psicología en nuestro país, el accidente de Barajas, el terremoto de Lorca, el accidente de Angrois y el de Germanwings nos han hecho todavía más conscientes de la necesidad de que exista una intervención y un apoyo psicológico tanto a las víctimas como a los intervinientes en este tipo de situaciones de crisis.

Apoyo psicológico frente a psicoterapia.

Cuando las personas se ven sobrepasadas en una situación de crisis, suelen ser incapaces de usar sus estrategias de afrontamiento y acaban teniendo reacciones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales que no son las habituales.

La intervención psicológica en crisis consiste en aliviar el impacto de la situación estresante, restaurando las capacidades de afrontamiento que la persona tiene.

Ante una situación de crisis, hay que trabajar en tres direcciones:

1. **Con las personas afectadas**, minimizando el impacto psicológico en ellas, restaurando sus capacidades y recursos y previniendo posibles problemas psicológicos posteriores.
2. **Con la dirección de emergencias**, asesorándole sobre el impacto psicológico de sus actuaciones en los colectivos afectados.
3. **Con los grupos de intervinientes**, para disminuir el nivel de estrés que pueden experimentar derivado de la situación.

El trabajo en emergencias de un psicólogo con las personas afectadas consiste en administrar los primeros auxilios psicológicos, facilitando la expresión de emociones asociadas a la situación de crisis, acompañarles y ayudarles en la elaboración del duelo ante la pérdida de un ser querido, cuando ésta se produce, así como alentarles para que recuperen cuanto antes su vida cotidiana.

Frente al trabajo “tranquilo y reposado” de la psicoterapia tradicional, la intervención en emergencias se diferencia en los siguientes aspectos:

- **La situación:** Se trabaja con personas que viven situaciones emocionalmente muy impactantes.
- **La brevedad:** A diferencia de lo que sucede en la psicoterapia, la intervención se reduce a unas pocas horas o como mucho unos pocos días.
- **Intervención por turnos:** En situaciones de crisis que se alargan varios días (desparecidos, hundimientos, accidentes con múltiples víctimas, etc.) se hace necesario intervenir por turnos por lo que una misma familia puede ser atendida por varios psicólogos.
- **Lugar de intervención:** Normalmente se trata de lugares poco acogedores y a veces faltos de la suficiente intimidad. Puede ser el domicilio particular, la orilla de un río, el tanatorio, etc.
- **Coordinación multidisciplinar** ya que durante la intervención se hace necesario coordinarse con profesionales de otros campos como policías, bomberos, etc.
- **Número de personas que se atienden:** En el caso de una intervención con múltiples víctimas un solo profesional puede atender a varias personas afectadas y sus familias.
- **Interferencias:** El interviniente debe tener presente que otras personas (vecinos, amigos, familiares, etc.) pueden intentar influir en la persona afectada mientras se está interviniendo con ella.
- **Pruebas tipificadas:** Como es lógico, y debido a las características propias de una situación crítica, no resulta apropiado pasar pruebas de evaluación ni cuestionarios.

A pesar de estas diferencias, en la práctica de la intervención en emergencias se utilizan técnicas y principios procedentes de la psicoterapia. En concreto, derivados de la terapia familiar sistémica podemos encontrar los siguientes:

- **Principio de mínima intervención:** Hay que intentar que las personas afectadas traten de gestionar sus emociones por sí mismas. No debemos imponer la presencia del psicólogo de emergencias si, por ejemplo, los miembros de una familia se dan consuelo entre ellos.
- **Principio de empoderamiento:** Cada persona cuenta con herramientas y recursos propios para hacer frente a la situación de crisis que está viviendo. La función del psicólogo es hacerle ver que tiene esas herramientas y ayudarlo a generar alternativas para recuperar su equilibrio vital, apoyándose en su propia fortaleza (resiliencia) con el fin de iniciar el proceso de recuperación.
- **Trabajar con las familias:** En una situación de crisis conocer y entender las dinámicas familiares facilitan la labor del interviniente.
- **Establecer la relación:** Si en psicoterapia es esencial establecer un vínculo entre terapeuta y cliente, en una intervención es imprescindible ya que, en ocasiones, el psicólogo es visto como un agente extraño, ajeno a la familia,

y aun en caso de ser solicitado por voluntad propia, cuando éste llega puede que la familia se cierre y no quiera sus servicios: *"es que yo no lo pedí para mí" o "No hacía falta que vinieras, pero ya que estás"*.

- **Centrado en Soluciones:** En una situación de crisis es de gran utilidad centrarse en los objetivos que el afectado necesita establecer y ayudarlo a buscar alternativas realistas para resolver la situación de crisis que le ha tocado vivir.
- **El aquí y el ahora:** Aunque es importante que la persona afectada relate lo que recuerda de lo sucedido, el psicólogo de emergencias debe centrarse en el trabajo del aquí y del ahora con vistas a buscar las soluciones necesarias para el futuro inmediato.
- **Reencuadre:** La intervención psicológica va encaminada a que las personas afectadas pasen del papel de víctimas desesperanzadas al de supervivientes.

Psicologizar la vida diaria.

Si bien hasta hace 30 años era impensable, en la actualidad se ha generalizado el recurrir a los profesionales especialistas en la psicología de emergencias hasta el punto de solicitarse su intervención en situaciones que, posiblemente, se podrían resolver sin su ayuda. No siempre una situación de crisis supone la necesidad de intervención por parte de un psicólogo de emergencias.

Para determinar si una situación de crisis es de intervención, los grupos de emergencias cuentan con protocolos que establecen en qué casos es recomendable su intervención.

Quizás la excesiva demanda de psicólogos especialistas en emergencias por parte de los responsables de la gestión de la situación de crisis viene dada por la sensación de que les ayudan a difuminar el impacto sobre sí mismos de las emociones de los afectados y de la presión social.

La presencia de psicólogos añade a la intervención en emergencias un componente emocional que antes no existía. Hasta ahora los intervinientes de la emergencia se encargaban de poner a salvo la dimensión física de la persona, y con la intervención psicológica se añade la atención a los aspectos emocionales y sociales de los afectados.

En ocasiones, y con el fin de "humanizarse", la Administración no tiene en cuenta criterios de calidad sino de cantidad y puede caer en la trampa de establecer una ratio psicólogo-afectado cada vez más baja, llegando a pensar que es necesario incluso un psicólogo por afectado o por familia.

Esto se puede deber al desconocimiento del papel del psicólogo en las emergencias y la falsa creencia de que más es mejor.

Y, por otro lado, los familiares además de tener que gestionar su propio dolor tienen que hacerle frente al dolor de sus seres queridos, lo cual crea la sensación de impotencia y de incapacidad que les lleva a considerar que deben ser aliviados por un profesional de la psicología y apartar el dolor de su vista.

Comunicación de malas noticias a menores.

La tarea de comunicar una mala noticia a un menor puede convertirse en un elemento estresante añadido a todos los demás vivenciados por los familiares de las víctimas. De ahí que no sea extraño que muchos de los avisos recibidos por los psicólogos de emergencias vayan dirigidos a que sean ellos quienes les comuniquen la noticia. Entre los argumentos que dan para eludir esta tarea, está

En estos casos es muy importante hacer ver a los familiares que no hay manera de que un acontecimiento así no produzca tristeza y dolor al niño, pero sí hay manera de que éste se sienta protegido y más reconfortado ante la noticia, que es que la misma venga dada por una figura familiar y de seguridad.

el miedo a derrumbarse emocionalmente delante del niño, a no saber cómo actuar ante la reacción de éste o a provocar un daño mayor por no saber hacerlo bien, lo que suelen mencionar como "miedo a traumatizarlo".

Para ello, es necesario dar instrucciones al familiar que se vaya a encargar de la tarea y reforzar su capacidad para ello. Esta transmisión de instrucciones, a su vez, se convierte en sí misma en una intervención con el propio adulto, ya que ayuda a que tome conciencia de que debe responsabilizarse de la situación

y, a la vez, con ella el adulto está recibiendo la información en términos verbales y no únicamente emocionales como hasta ese momento. Uno de los aspectos que debe transmitir al niño es que su vida seguirá siendo segura y que el resto de la familia se encargará de que tenga todo lo que necesite. Esto obliga a la mente del adulto a reorganizar la información en términos más prácticos y, si cabe, más positivos, haciendo que comience a asumir/elaborar que hay expectativas de futuro.

Otra cuestión en la que el psicólogo de emergencias debe incidir es en que la noticia debe ser dada cuanto antes y respondiendo a información veraz, dentro de lo comprensible para el niño.

El hecho de enviar a los niños a casa de un familiar o un vecino, para apartarlos del espacio donde se está viviendo el dolor se convierte en una estrategia peligrosa cuando se utiliza para evitar dar la noticia. El mero cambio de la rutina habitual hace que el niño esté en alerta, y que empiece a buscar una explicación para el cambio y para las expresiones emocionales que recibe de los adultos.

Quiera el adulto o no, el niño tendrá una información incompleta que no sabrá gestionar (y la confusión) que irá aumentando a medida que pasa el tiempo, ya que a las fuentes de información mencionadas, se le pueden añadir datos que reciban de los medios de comunicación, de otros niños en el colegio, o de conversaciones familiares.

Por otro lado, si bien es obvio que los niños no deben conocer los datos más escabrosos del incidente, el tratar de adornar una situación grave para evitar su dolor tampoco es una medida acertada.

En ocasiones los adultos, para reconfortarles, decimos expresiones que intentan suavizar el impacto que en nosotros mismos causa el dolor y la muerte de un ser querido.

Hay que advertir a la familia de las consecuencias que tienen el uso de expresiones como *“se quedó dormido”, “se le veía bien”, “se marchó de viaje”,* etc. pues la información que pretendemos transmitir es que confiamos en que la persona no haya sufrido, pero los niños, que todavía no entienden el significado implícito, pueden pensar que dormirse es un motivo de muerte, o que ésta puede ocurrir en cualquier momento aunque no estemos enfermos, o incluso peor, que su familiar querido se marchó por voluntad propia.

Cuando el fallecido es otro menor (un hermano, un compañero del colegio, un vecino, etc.) hay que evitar que la familia idealice sus virtudes hasta el punto de que *“tu primo era tan bueno que Dios se lo llevó al Cielo”* en cuyo caso el menor interpreta que hay que portarse mal para que no se lo lleve a él también.

Es importante aprovechar la muerte de una mascota para empezar a introducir la idea de la muerte en los menores y así facilitar la comunicación cuando ocurra con un familiar –normalmente los abuelos–.

El psicólogo de emergencias tiene que explicarle a los adultos que deben facilitar información de los actos que se van a celebrar para que el menor decida si quiere asistir o no, y respetar su voluntad. En el caso de que decida participar, deberán buscar un adulto que le acompañe.

Se debe preparar a la familia ante la respuesta negativa del menor a asistir y recomendarles que, pasados unos días, le propongan ir al cementerio o al lugar donde estén depositadas las cenizas para despedirse.

En el caso de los adolescentes, hay que pedirle a la familia que, además de informarles cuanto antes, cuenten con ellos para la organización de los rituales.

Es recomendable decirle a la familia que tanto en el caso de menores como de adolescentes, les propongan un ritual de despedida como escribir una carta, hacer un dibujo, depositar un peluche, etc.





Fármacos.

El duelo es un proceso adaptativo normal y que suele ir acompañado de síntomas psiquiátricos como la ansiedad, tristeza, etc. que son naturales para la situación que se está dando y para los que se debe evitar favorecer la ingesta de fármacos.

Suele suceder que los equipos sanitarios desplazados al lugar de un incidente crítico en el que sólo hay que atender los aspectos emocionales de las víctimas y sus familiares (caso, por ejemplo, de un desaparecido en el mar), de forma bien intencionada les administran fármacos, incluso preocupándose de contactar con el médico de familia para que se les incluya en la tarjeta sanitaria el tratamiento para varias semanas.

Este tipo de acciones dificultan el trabajo del psicólogo de emergencias con las personas afectadas medicadas pues a la compleja situación que les corresponde vivir, se une el embotamiento cognitivo y la sensación de pérdida de realidad que les impide mantener la serenidad ante el acontecimiento estresante.

Ante el dolor psicológico de las personas afectadas, sus familiares, incapaces de soportarlo, suelen solicitar tratamiento farmacológico a quienes realizan los primeros auxilios psicológicos, llegando a sorprenderse de que la administración de fármacos no sea su función. Pero siempre hay entre la familia o los amigos quien, después de nuestra negativa, y de forma disimulada, facilita a las personas más visiblemente afectadas ansiolíticos sin que exista control sobre cantidades, dosis o frecuencia.

Hay tendencia a consumir fármacos al mínimo síntoma, y también a la automedicación. El uso de psicofármacos ya está incorporado a la normalidad y, ya que en la farmacia no los venden sin receta, siempre hay un compañero o un amigo que te los da.

Intervinientes.

Otro aspecto a tener en cuenta en la psicología de emergencias es el cuidado del interviniente tanto sea de otros cuerpos (bombero, policía, etc.) como del propio grupo de psicólogos de emergencias.

El hecho de profesionalizar la atención psicológica en emergencias ha dado pie a que se ampliase el campo de miras y se aceptase que todos los agentes inmersos en una situación de emergencia están siendo afectados por la misma de una u otra manera. Si bien está claro que no son víctimas directas, los intervinientes no sólo ponen en juego su aguante físico y sus conocimientos técnicos, sino también su capacidad de resiliencia y empatía, capacidades que al igual que las primeras, pueden sufrir desgaste o agotamiento en algunas circunstancias.

En este sentido, se ha dado paso a la realización de actividades conjuntas entre los diversos grupos de intervinientes en lo referente a la formación y a la realización de simulacros.

Este contacto mutuo permite que los profesionales de la psicología sean conocidos y mejor acogidos por los otros grupos de intervinientes, y que estén dispuestos a aceptar su ayuda tras situaciones emocionalmente intensas vividas durante la intervención.

Por otra parte, el aceptar la posibilidad de que se produzca un agotamiento emocional o que se vean sobrepasados en un momento dado, favorece que sea más fácil convencerlos para que adopten medidas de prevención y, sobre todo, de autocuidado tras la intervención.

A pesar de todo, sigue siendo bastante minoritario el uso que los intervinientes llegan a hacer de los ofrecimientos por parte de los psicólogos para ayudarles a recuperar su vida cotidiana, pues muchos de ellos mantienen la idea de que nada les afecta o que reconocer que están afectados por lo vivido durante la intervención va en menoscabo de su prestigio personal o profesional.

El voluntariado en la intervención en crisis.

En cualquier situación de crisis, siempre existen personas deseosas de ayudar. Sin embargo, en el caso de los psicólogos se produce un fenómeno muy curioso e inquietante.

Cuando sucede una catástrofe o un accidente de múltiples víctimas los profesionales sanitarios suelen presentarse en sus puestos de trabajo (el que ejercen a diario y en ese día no estaban trabajando por no ser su turno o estar de vacaciones). Insistimos en lo de “su puesto de trabajo” ya que un dermatólogo no asume tareas de un cardiólogo ni de un cirujano pediátrico.

En el caso de los profesionales de la psicología se han producido llamamientos a través de los medios de comunicación que solicitan “psicólogos voluntarios”. El primero en España fue en Biescas en 1996.

Sin embargo, en el 11-M el enfoque fue distinto, pues se alertó a los profesionales registrados que tenían formación y experiencia en psicología de emergencias.

A pesar de esto, todos podemos recordar en el accidente de Angrois cómo hubo organismos e incluso personas particulares que difundieron la solicitud de “psicólogos voluntarios” a través de los medios de comunicación y de las redes sociales.

Es comprensible que la empatía que se produce a nivel de la población hace que la gente quiera acercarse a las personas que están sufriendo la emergencia, y este acercamiento emocional se traduce en un deseo de realizar un acercamiento físico bajo la intención de ayudar, que desde su perspectiva, se traduce en acompañamiento emocional.



Ante esta visión de la psicología de emergencias, surge la idea de que todos podemos llevarla a cabo y que todos podemos dar respuesta a nuestra inquietud de ayudar al prójimo, acercándonos físicamente a él en situaciones de crisis. Sin embargo la intención de ayuda descontrolada puede convertirse en una barrera que dificulte la gestión de la emergencia, hasta el punto de que sea necesario tenerla en cuenta por parte de los coordinadores de la misma, obligándoles a disponer de efectivos que atiendan a los grupos de personas que pretenden ayudar.

De hecho, en el accidente de Angrois, y como consecuencia de la petición de psicólogos voluntarios, hubo que abrir el Colexio Oficial de Psicología el día 25 de julio (festivo) para tratar de atender y canalizar la multitudinaria respuesta de muchos psicólogos de todo el país e incluso del extranjero, evitando de esta manera que interfirieran en la labor que los miembros del GIP-CE estaban realizando.

Si entendemos que las emergencias son situaciones que superan los recursos de afrontamiento físico y psicológico de la persona, nos damos cuenta de que la ayuda aportada para afrontar la situación también debe ser extraordinaria a los recursos que la persona posee normalmente, y de lo peligroso que puede resultar que personas que no están preparadas se acerquen a intervenir en la situación crítica con su buena voluntad y mejores deseos de ayudar al prójimo como únicas herramientas.

Información y medios de comunicación.

Cuando ocurre una situación de emergencia, un accidente o una catástrofe, la información corre como la pólvora y aún más si están implicados menores de edad. Esto, por sí mismo, no tendría por qué ser un obstáculo a la intervención en la emergencia, de hecho la transmisión de información puede ayudar a evitar daños colaterales, prevenir nuevos accidentes o a tomar medidas de seguridad. Sin embargo se convierte en un obstáculo cuando la información no está bien canalizada, es confusa o responde a motivaciones morbosas.

En este tipo de situaciones es difícil controlar las fuentes de correcta transmisión de la información ya que no solo están implicados los intervinientes, que no son pocos, sino que también incluye a afectados, prensa y curiosos que se acercan al lugar.

El aspecto relativo a los intervinientes puede que sea el más fácil de controlar, ya que en la formación recibida y en su experiencia profesional tienen asumido el respeto por la intimidad de las personas a las que atienden. Pero en una situación donde se agolpan muchas personas es difícil saber controlar quien está escuchando la información que trasladas cuando crees que sólo te escucha el compañero que te releva o cuando das transmisiones información por teléfono, pudiendo dar lugar a que algún afectado escuche información que puede confundirle, por no ser completa, o que no sea recibida en las condiciones de intimidad y dignidad adecuadas. ➡

Lo mismo ocurre con los afectados y sus familiares; aunque son conscientes del valor de la discreción y de su intimidad, no siempre están en condiciones de controlar la información que aportan transmiten, ni de las consecuencias que puede acarrear el descuidarse en ello; bien porque desconozcan los efectos legales que sus palabras puedan tener en posteriores juicios, bien porque desconocen el uso que la prensa puede llegar a hacer de sus imágenes y sus palabras, ni cuántas veces tendrán que revivir el duro acontecimiento, desde el salón de sus casas.

Es más frecuente de lo deseable que los familiares dispongan de información que los intervinientes no saben que tienen, porque la han escuchado en "los pasillos" o que se den accidentes colaterales en un intento atropellado de acudir al lugar de los hechos, por recibir la noticia por los medios de comunicación o redes sociales.

Por este motivo, el psicólogo de emergencias debe tener presente también durante su intervención las recomendaciones que debe dar a la familia sobre cómo tratar la información, ya que especialmente cuando la emergencia perdura en el tiempo pueden considerar que dar información personal del afectado puede hacer que se agilicen las labores de rescate, como ocurre en el caso de las desapariciones o accidentes en el mar.

En otras ocasiones, tendrán que darle pautas para mantenerse alejado de la prensa y dejar que sea un portavoz de la misma quien se dirija a ella, e incluso tener que hacer recomendaciones a los propios periodistas sobre como conseguir la información de manera respetuosa.

Finalmente, hay que concienciar a los medios de comunicación para que eviten la exposición reiterada de la población a las imágenes, sonidos e informaciones sobre el incidente crítico, especialmente cuando son muy impactantes.

La psicología de emergencias, una nueva especialidad.

Desde el análisis global, y superficial, que el presente artículo muestra de la psicología de emergencias ya se puede detectar la multifuncionalidad de un psicólogo de emergencias. Entre las funciones, estrategias, actuaciones, etc. llevadas a cabo, podemos encontrar rasgos de las distintas áreas de intervención psicológica: educativa, clínica, social, etc., e incluso técnicas y herramientas procedentes de distintas corrientes teóricas.

Se puede aceptar que la formación de un psicólogo de emergencias sea un tanto ecléctica, pero esto no significa que todo valga. Es necesario que el psicólogo que pretenda intervenir en situaciones críticas se forme en las particularidades que presentan las emergencias, los procesos y reacciones de los afectados, así como en la correcta aplicación de herramientas y técnicas profesionales para una situación de crisis que eviten una patología posterior. ◀■

En la actualidad, en España, numerosas universidades cuentan entre sus titulaciones con algún master en gestión de crisis o emergencias, denominándolos de diferentes formas, que no son dirigidos exclusivamente a psicólogos.

Además, hoy en día, algunas empresas privadas y numerosos Colegios Oficiales de Psicología ofrecen la intervención psicológica en emergencias de manera profesionalizada.

En España, la mayoría de Colegios Oficiales de Psicología cuentan con un grupo profesional para la intervención en situaciones de crisis,

muchos de ellos con convenios de colaboración firmados con la Administración de sus respectivas comunidades autónomas.

En estos casos, son los propios grupos quienes establecen los criterios formativos, y de experiencia profesional, que deben cumplir sus miembros. Aunque se perciben pequeñas variaciones en cuanto a las horas dedicadas a cada área de formación, la mayor parte de ellos coinciden en que un psicólogo de emergencias debe tener formación específica en los siguientes aspectos:

- Conceptos básicos,
- Primeros auxilios psicológicos,
- Comunicación de malas noticias,
- Duelo,

- Intervención con poblaciones con necesidades especiales,
- Trauma,
- Intervención con intervinientes y autocuidado.

Además, desde los propios Colegios Oficiales de Psicología se promueve que los miembros pertenecientes a los respectivos grupos de intervención psicológica reciban una formación continua, siendo un requisito no sólo para el ingreso, sino también para la permanencia en el grupo.

A pesar de que existe un consenso sobre la necesidad de contar con especialistas en psicología de emergencias, no existe a día de hoy en nuestro país la titulación oficial de psicólogo de Emergencias y Catástrofes.

Por todo ello, es importante que la autoridad competente se haga eco de la necesidad de que exista una formación regulada que unifique todos los criterios necesarios para ejercer la intervención psicológica en emergencias, así como que Administración, Universidades y Colegios Oficiales lleguen a un consenso para establecer la especialidad de psicología de emergencias como una rama diferenciada de la psicología.

Conclusión.

A lo largo de este artículo, se ha puesto de manifiesto que la intervención psicológica en catástrofes y emergencias es una rama de la psicología emergente, y debería ser tratada como una especialidad con identidad propia.

Su existencia viene justificada por las demandas personales y comunitarias presentes en una sociedad que entiende que la integridad de la persona abarca no sólo su estado físico, sino también su estado psicológico y emocional.

Facilitar a las personas que viven, directa o indirectamente, una situación de crisis, las herramientas para desarrollar su capacidad de resiliencia no sólo ayuda a prevenir futuras patologías, sino que reduce la necesidad futura de atención psicológica y contribuye a mejorar su calidad de vida.

La funcionalidad del psicólogo de emergencias queda patente en las múltiples intervenciones llevadas a cabo, y en que su posibilidad de actuación abarca a toda la población afectada en una situación de crisis, no sólo a las víctimas y sus familias, sino también a los intervinientes y a los gestores de la intervención.

Bibliografía

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. Tríptico de presentación del GIPCE: http://copgalicia.gal/system/files/PDFs/xerais/triptico_gipce.pdf

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. (2011). Guía de Autoaxuda para persoas afectadas por situacións críticas http://copgalicia.gal/system/files/PDFs/xerais/guia_autoaxuda.pdf

Parada Torres, E. y otros (2008). Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Desclée de Brouwer.