

El apoyo Biopsicosocial y emocional a los intervinientes de emergencias extrahospitalarias. Una necesidad manifiesta.

Resultados encuesta 2022 Psicología en Emergencias Extrahospitalarias©

Vicente David Coca Pérez ¹

Enfermero (1997). E.U.E. - Cruz Roja, Universidad Autónoma de Madrid. Experto Universitario en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería (2025). Experto en tabaquismo, SEPAR (2018). Experto Universitario en Intervención social en drogodependencias, U.C.M. y F.A.D. (2006). Experto en Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias, F.U.D.EN (2.000).

Psicólogo (2015). Universidad Nacional de Educación a Distancia (U.N.E.D.). Diplomado Internacional Universitario en Psicología de la Emergencia, Autocuidados y Soporte preventivo para diferentes Víctimas y Personal interviniente en Crisis, Emergencias, Desastres, Catástrofes, Universidad Católica de Cuyo, Argentina (2020). Máster en Psicología de emergencias, catástrofes y pérdidas personales, INUPSI (2016). Curso I y II en Terapia familiar sistémica, actualmente Experto en Intervenciones Sistémicas, ITAD (1997-1999).

vcocap@hotmail.com

Agradecimientos

Mi mujer Luz Mary Ortiz, por la corrección a contrarreloj de este texto, su apoyo incondicional y generosidad por el tiempo que le he quitado al hacerlo.

M. ^a Carmen Fernández Gallego, Diplomada en Estadística y Empresariales, por su ayuda en la interpretación de los resultados y sus observaciones.

Andrea Ortiz Roa y Anthony C. Malfatani por poder contar con ellos.

Palabras clave

Biopsicosocial; COVID-19, Cuidado emocional, extrahospitalaria, grupos profesionales, prevención, sistémico, urgencias médicas, voluntarios.

Resumen

No existen muchos estudios en España que indaguen el impacto que sufren los intervinientes de emergencias extrahospitalarias (profesionales y/o voluntarios) en las distintas esferas de la salud (física, psicológica, social y emocional) como consecuencia de intervenir tanto en urgencias o emergencias; situaciones habituales y cotidianas que constituyen la base de su la-

bor, como en desastres y catástrofes; acontecimientos afortunadamente menos frecuentes, excepcionales o incluso históricos, y las consecuencias de todo ello mantenido en el tiempo.

Atender correctamente a los intervinientes beneficiará no solo a ellos, también a las víctimas que asistan y sus familiares, personas ilesas; por extensión a las organizaciones de emergencias donde actúan y en general la sociedad. Es una paradoja que algo tan trascendental y vital no se haya estudiado más.

Se realiza un tercer estudio que al igual que los que le preceden se realiza por iniciativa personal y de manera independiente como consecuencia de una inquietud particular, con el objetivo de investigar el impacto físico, psicológico, social y emocional de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias de España.

El 96,97% considera que deben hacerse evaluaciones del estado psicológico del personal de emergencias extrahospitalarias, el 90,39% considera necesaria la presencia de psicólogos en los escenarios donde se producen las emergencias y el 94,58% considera necesaria la existencia de un gabinete psicológico para las personas que participan en este ámbito.

Valoran negativamente: 24,82% su estado de bienestar físico; 32,02% el psicológico; 19,61% el social y 21,59% el global.

Pudiendo concluir que los intervinientes son las víctimas ocultas de las emergencias.

1ª Parte

Contextualización de la labor de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias (profesionales y voluntarios) y sus necesidades biopsicosociales y emocionales.

1.1 Introducción

Los intervinientes de emergencias¹ extrahospitalarias en España (profesionales y/o voluntarios) son los primeros en acudir a situaciones como: incendios, homicidios, parada Cardio-respiratoria, incidentes con múltiples víctimas, abandono de menores, violencia de género, abuso económico... donde tienen que enfrentarse a múltiples escenas y escenarios con el estrés que conlleva, controlar la situación, rescatar a las víctimas, proporcionarles atención y/o evacuarlas.

Pocos colectivos más habrá donde se pueda apreciar la afectación del desempeño de su labor a las diversas facetas de su vida privada como son pareja, amigos, afectividad, sexualidad, ocio, relaciones, etc., y a su percepción y concepción de la vida y del ser humano; como el de los intervinientes de emergencias.

Si bien los principales protagonistas en una emergencia son las personas directamente afectadas por lo que les ocurre, sienten, di-

cen, hacen, sufren... no deben usurparles dicho protagonismo legítimo los intervinientes mostrando afectación, pues no será ni el sitio ni el momento oportuno, y si alguna vez ocurriera que no son capaces de mantener la distancia terapéutica; reconocerlo, pedir un relevo y alejarse del foco.

Sin embargo, finalizada una intervención traumática y alejados del escenario donde han actuado, si pudieran necesitar ayuda, deben pedirla.

Por todo lo que ven y afrontan en sus intervenciones, en cada guardia y a lo largo de su vida en la emergencia sus actuaciones repercuten inevitablemente a su salud, emociones, relaciones, ideales, creencias, su concepción y filosofía de vida, del ser humano, de la sociedad... y a su convivencia tanto laboral como afectiva. Rara vez se repara en ello ni se habla lo suficiente sobre lo que tiene de positivo o negativo sus vivencias al presenciar situaciones hilarantes, tragicómicas, sorprendentes, emocionantes, estresantes, tristes, decepcionantes, penosas, alegres, chocantes, de resultado incierto, de infortunio, de impotencia...

Situaciones y vivencias que producen perplejidad a cualquier observador ajeno a este ámbito y a aquellos que entran en contacto con la emergencia por primera vez (alumnos que rotan o quienes empiezan en el medio extrahospitalario) a los intervinientes, si se les pregunta por ello, refieren que por su frecuencia y por estar presente en su día a día están normalizados y actuar como que no les afectan; lo cual es sólo una apariencia; hay personas que no logran que sea así, con desenlaces a veces trágicos.

Esa supuesta normalización es peligrosa, debe analizarse y desgranarse para determinar si

¹ Con el fin de facilitar la lectura y sabiendo que existen importantes diferencias entre las situaciones de «Urgencia», «Emergencia», «Desastre» y «Catástrofe» cuyas definiciones quedan establecidas en muchas ocasiones más nítidamente sobre el papel que cuando se está interviniendo en los escenarios donde esos límites no son tan precisos por llegar a solaparse, cambiar y/o evolucionar de unos a otros, y al referirse siempre el texto al ámbito extrahospitalario, se utilizará de forma genérica el término «Emergencia» por considerar que el propio contexto de la lectura decantará cuando se está hablando de unos u otros.

algunos aspectos pudieran estar afectando de forma trascendental a su salud y/o a sus cometidos por el riesgo de que acaben por hacer perder el sentido de su labor, la esencia de sus intervenciones, trivializar la responsabilidad, dañar la imagen de la institución, rebajar los niveles éticos y morales, el grado de compromiso...

Sin olvidar otra característica principal que se suma a los quehaceres de los intervinientes en cualquier jornada; tener que dar respuesta a los sucesos de forma improvisada, rápida, ingeniosa y/o inédita, obligados y condicionados por las circunstancias, lo cual provoca también un desgaste importante.

Es lógico suponer que de forma generalizada en los distintos servicios de emergencias extrahospitalarias los intervinientes cuentan con los apoyos y mecanismos necesarios para prevenir, detectar, atender, curar o paliar los daños que sus intervenciones producen; sin embargo esto NO ocurre, ni la afectación está suficientemente estudiada, pudiendo ocurrir que además la persona que necesite ayuda no sea consciente de ello o no sea capaz de pedir dicha ayuda.

Las causas de cómo y por qué está como está estructurado el cuidado biopsicosocial y emocional en el medio extrahospitalario son múltiples: los diferentes contextos históricos, sociales, culturales, económicos, los valores predominantes en cada época, la propia evolución de los servicios de emergencias...

Teniendo siempre como común denominador "en cada época" que los intervinientes han sufrido en silencio los padecimientos o hablado de ellos sólo con sus iguales al considerar que sólo éstos podrían comprenderles. Quedando circunscrito su dolor y sufrimiento a un reducido número de personas al desbordar la pro-

blemática y posibles soluciones a los afectados y las organizaciones. Acabando por entenderse finalmente que los padecimientos eran un mal inevitable, el precio ineludible y consustancial que se tiene que pagar por participar en ellas y teniendo además que hacerlo de forma estoica.

De esta forma se retroalimentaba que no existiera ayuda real:

- a. Quienes sufrían, por no disponer de ayuda profesional y de recursos donde poder ser ayudado. Siendo penalizada cualquier manifestación de afectación; por entender el grupo, que era un signo de debilidad, una desviación de la norma y por tanto eran estigmatizados y revictimizados.
- b. El resto de intervinientes, por la impotencia de no saber cómo actuar, no poder pedir ayudar, padeciendo a su vez la angustia de esa situación y pensar que a ellos también les hubiera podido haber ocurrir lo mismo o algo parecido.
- c. Las organizaciones, por la impotencia de no disponer de mecanismos para ayudar a sus intervinientes y el rol social que tenían asignado: fortaleza, resiliencia, heroicidad...

Todo ello **ha ido normalizando que se desconozca el grado de repercusión física, psíquica, social y/o emocional por participar en el medio extrahospitalario, tanto en situaciones de urgencias y emergencias, intervenciones habituales que constituyen su día a día y que son la razón de su trabajo², como aquellas otras de desastres y catástrofes afortunadamente menos frecuentes; y el cúmulo de todo ello.**

2 Coca, V. (2024). Estresores habituales y situaciones estresantes en las emergencias extrahospitalarias. Las vivencias cotidianas desde los equipos de Soporte Vital Avanzado. Revista Cuadernos de crisis y emergencias. Núm. 23. Vol.2.

Pudiendo afirmar que por todo ello **los intervinientes son las víctimas ocultas de las emergencias.**

Al catalogarlos de forma bienintencionada como **héroes** por el hecho de acudir a socorrer a escenarios y situaciones donde el resto no pueden estar, por el peligro al que se exponen al ofrecer su ayuda, por todo lo que ven y las situaciones que enfrentan. Paralelamente al halago sincero, inintencionadamente se les niega que puedan quedar afectados, sufrir, necesitar ayuda y/o apoyo; pues no es propio del rol de héroe porque los héroes NO necesitan ayuda y siempre salen victoriosos.

Pensar que tras finalizar las intervenciones; lo que vivencian queda superado sin más, saliendo indemnes; siempre, implica un elevado grado de ingenuidad, desconocimiento o simplemente querer desentenderse de ellos y de todo lo que en sus actuaciones ocurre, acabando por transformarse en los grandes olvidados en las emergencias.

Sumándose también el fuerte arraigo de ideas infundadas, planteamientos dogmáticos y todo un sistema de creencias irracionales que agravan esa situación peligrosa; atenzándoles a todos los que actúan directamente en los escenarios y sufren, como a sus responsables, organizaciones e instituciones...

Además aquellos que sí tienen la capacidad de revertir la situación, aunque sea parcialmente, consideran habitualmente que mostrar los padecimientos y necesidades sería "como abrir la caja de pandora"; por otro, existe un tabú atribuido a la sociedad donde "si esta llegara a conocer las dificultades o afectaciones que tienen los profesionales y voluntarios pensaría que quienes la protege no están en condiciones

de hacerlo, su seguridad estaría comprometida y se sentiría vulnerable".

Esos planteamientos u otros como que "las cosas siempre han sido o se han hecho así", que "el problema es irresoluble" o frases por el estilo; son inmovilistas, están alejados de la realidad, perpetúa malestares y problemas al no brindar ayuda efectiva, deja abandonados a su suerte a los afectados, debilita la robustez y la respuesta del sistema y revictimiza a los intervinientes, a todos en general y a quienes estén afectados, en particular.

Atribuyendo a la sociedad un grado de inmadurez e incapacidad como para creer que no será capaz de entender sus problemas, dejándola desconocedora de situaciones que la afectan plenamente e indefensa para poder afrontar los problemas, darles respuesta y solucionarlos, beneficiándose no sólo ella (la propia sociedad) también las organizaciones, los distintos colectivos e intervinientes y las víctimas.

Dificultando la ayuda que se tiende a pensar en la emergencia como un concepto homogéneo representado en el imaginario colectivo por unos pocos actores u organizaciones, dejándose fuera a muchos. Existe una amplia variedad de servicios de emergencias, intervinientes profesionales o voluntarios, con distintas trayectorias, capacidades, fortalezas, sensibilidades... a los cuales hay que escuchar, atender, entender, conocer y reconocer su labor, aprender de ellos, sus vivencias, realidades, opiniones, testimonios... por la gran cantidad de información de que cada uno dispone y la enorme experiencia que poseen (Indecentes con Múltiples Víctimas, atracos con rehenes, eventos multitudinarios...).

Una de las características más reseñables de los españoles en general y de los intervinientes en

particular es su solidaridad y su disposición a ayudar, quedando manifiestamente visible cuando ocurren situaciones trágicas, acudiendo siempre estos y sus servicios de emergencias desde sus localidades de origen a los lugares de las tragedias, desplazándose de unas Comunidades Autónomas a otras independientemente de su proximidad o lejanía y saliendo hacia el epicentro de las desgracias ya sea de forma espontánea, por propia iniciativa, de forma coordinada, incorporados en dispositivos creados, asociaciones de voluntarios, grupos de intervención, etc. Actuando no sólo en España; en ocasiones más allá de nuestras fronteras, participando en países próximos; como los incendios de Portugal (2017) o el terremoto de Marruecos (2023); o más lejanos, como los terremotos de Turquía y Siria (2023) o Haití (2010), entre otros.

Llegando a intervenir incluso en diferentes tragedias en poco tiempo como recientemente ha ocurrido en Valencia (2024) primero en el incendio del barrio de Campanar y posteriormente en la catástrofe provocada por la DANA.

La sociedad NO puede olvidar que son los mismos intervinientes los que participan en todos esos escenarios. NO puede ni debe abusar de la generosidad de los intervinientes y las organizaciones de emergencias y desentenderse de los sufrimientos que les produce por servirla.

Es imprescindible que se incorpore la historia de las principales emergencias ocurridas en España en los distintos planes de estudios (profesionales y voluntariados), se haga una transferencia de conocimientos y que los distintos intervinientes compartan sus vivencias con quienes las desconozcan.

Hacerlo será una forma de **reconocer el trabajo y la labor de los que allí estuvieron**

ayudando; también será importante para que los más jóvenes y las nuevas incorporaciones sepan lo que aquellos vivieron, sintieron, pensaron, hicieron, sufrieron... al analizar esas tragedias y contextualizar como afrontaron los distintos acontecimientos con los conocimientos y medios de los que disponían; Permitirá que se reflexione, comprendan lo vivido, se planteen cómo actuarían, aprendan las lecciones y las interioricen para que no se olviden, y en caso de repetirse atentados terroristas, grandes accidentes, incendios, terremotos, erupciones volcánicas, apagón... de estar preparados, sepan actuar y minimicen los daños.

Es indispensable comprender las emergencias de forma integral. Valorar el estado de los intervinientes a nivel físico, psicológico, social y emocional, lo cual permitirá disponer de un conocimiento fehaciente de cómo se encuentran desde el mismo comienzo de su actividad hasta la jubilación. Saber sus particularidades, y cómo evolucionan en sus cometidos. Y en las organizaciones. Como avanzan por su ciclo vital, cuáles son los factores protectores y de riesgo; sus dificultades, las circunstancias personales más allá de la emergencia.

Detectar precozmente si otras esferas ajenas a las intervenciones afectan a sus cometidos o estos a su esfera privada, brindándoles la ayuda que necesiten con objeto de que no se repercutan mutuamente o puedan comenzar espirales destructivas: enfrentamientos con los usuarios, bajas laborales, divorcios, depresiones, alcoholismo, compras compulsivas, conductas de riesgo, ideaciones suicidas, abandonos prematuros de las organizaciones, situaciones de incapacidad, muertes ... que pueden llegar a acabar por afectar no sólo a ellos, también a otros individuos, colectivos, servicios, organizaciones y sociedad.

Pues aunque los intervinientes a efectos teóricos tienen atención, a efectos prácticos; la intervención profesional con ellos es escasa, se retrasa o simplemente es nula, cada organización tiene su propia forma de actuar y esa falta de respuesta coordinada dificulta aprender y comprender los que les sucede en sus actuaciones y/o relacionar días o semanas después del evento casos donde no habiendo un daño físico sí existe un daño psicológico.

Es decir, las valoraciones tienen que lograr no sólo una visión ecológica del medio ambiente (cuando intervienen en las emergencias y lo que les acontece de manera cotidiana en sus actuaciones) los lugares donde actúan, lo que estas les provocan, circunstancias presentadas, contextos, cometidos, dificultades... también comprender la esfera personal y los distintos roles que tienen más allá de la propia emergencia (si se han casado o divorciado recientemente, si tienen hijos, personas a su cargo, si algún ser querido ha fallecido o le han diagnosticado alguna enfermedad grave,...) y relacionando todo ello a su vez con esferas más amplias (relación con los usuarios, dispositivos en los que participa, organizaciones, sociedad...) lo cual permitirá entender a los intervinientes y ayudar a que entiendan lo que afrontan.

Querer ayudarlos, apoyarlos y saber quiénes son obliga a tener una visión global, circunscribiéndoles a ellos, sus cometidos, sus intervenciones y lo que acontece en ellas, en sus respectivas organizaciones, servicios, dispositivos, colectivos, equipos, escenarios, escenas...

Debiéndose señalar una equivocación frecuente, pensar que son escenas dantescas o intervenciones en entornos sobrecogedores los que llegan a afectar profundamente a los intervinientes cuando la realidad es que en muchas ocasiones son imágenes, escenas u olores,

aparentemente inocuos los que les afectan profundamente.

Por eso deben realizarse valoraciones amplias y profundas con planteamientos como el que ofrece Bronfenbrenner (Ver **Anexo I:** Adaptación de La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner a los servicios de Salud, Seguridad y Emergencias Extrahospitalarias).

Es ineludible que los intervinientes dispongan tanto de gabinetes de psicología especializados en emergencias extrahospitalarias por las particularidades de su labor, como de un tiempo y un espacio en los cuales puedan ser atendidos, reflexionar, asimilar los sucesos, lo que les ocurra, atender sus necesidades y poder establecer si existe afectación en su salud (física, mental, social y/o emocional), el grado del daño y en cuáles hay repercusión; **de esta manera se podrá disponer de una "línea base" con la que poder comparar cada vez que consulten.**

Se podrá potenciar y mejorar la salud existente (promoción de la salud); determinar cuando existen problemas y si se encuentran en una fase inicial o avanzada; determinar la gravedad; actuar en consecuencia (Prevención Primaria, Secundaria o Terciaria); restablecer la salud; coordinarse con otros recursos; derivar a la red asistencial para mejorar la calidad de vida dentro de la enfermedad diagnosticada (atención primaria, hospitalaria, centros especializados en adicciones...); o aplicar según sea el caso tratamiento para curar o paliar la enfermedad ante situaciones como fatiga por compasión, Trastorno de Estrés Postraumático, burnout, abuso de alcohol, ideación autolítica ...

Y por extensión, lo mismo respecto al estado de las organizaciones; podrán potenciar y mejorar

la salud, detectar rápidamente cuando existen problemas, su gravedad...

Si dichos gabinetes existen de manera generalizada facilitarán la **creación de otro nivel superior: un Instituto de Emergencias Extrahospitalarias** donde compartir la información que aquellos hagan llegar y situaciones que detecten, hacer una puesta común de los escenarios que enfrentan todos ellos (intervinientes y organizaciones) sabiendo cómo les afectan. Expondrán sus vivencias, dificultades, necesidades, sugerencias, mejoras, problemas detectados, interferencias...

Facilitaría en definitiva que se disponga en tiempo real del conocimiento que necesitan para solucionar los problemas que afrontan (especialmente importante ante escenarios inéditos), establecer marcos de intervención común, optimizar la respuesta de las organizaciones, calibrar la magnitud de los problemas que enfrentan y las posibles soluciones, y posibilitar también un bienestar exponencial en intervinientes, organizaciones, afectados y sociedad.

Se realizan varias **propuestas** para trabajar la salud mental en las organizaciones de emergencia [ver **Anexo II-A** (creación de un Instituto de salud mental en Urgencias, Emergencias, Desastres y Catástrofes), **Anexo II-B** (Visión integral de la Psicología de Emergencias Extrahospitalarias) y **Anexo III** (Jerarquización de la respuesta en la atención a la salud mental y activación de recursos en función de la necesidad)].

De esta forma existirá aprendizaje y se brindará atención continua a todo tipo de escenarios; no sólo para los sucesos de gran magnitud como desastres y catástrofes donde tener una visión de conjunto permitirá una rápida y progresiva vuelta a la normalidad que facilita-

rá la recuperación y equilibrio emocional de individuos, familias, organizaciones y sociedad. También para las situaciones habituales de urgencias y emergencias que constituyen la base de su labor pero que sin embargo pasan más desapercibidas.

Con estas propuestas **la información será circular, pasando:**

1. De los **escenarios** a los **gabinetes de cada organización** donde consulten.
2. De estos, al **Instituto de Emergencias**.
3. Y de éste; **a los escenarios** mediante la difusión de información, pautas de actuación, comunicación de problemas detectados...

Permitirá implementar en la emergencia una visión donde ante distintos sucesos se sepa responder de forma adecuada a los aspectos biopsicosociales y emocionales y ayudará a ubicarse y desenvolverse en las intervenciones al saber quién necesita la ayuda y cómo brindársela.

Sabrán qué tipo de incidente enfrentan (urgencia, emergencia, desastre, catástrofe); en qué fase de la gestión del riesgo se encuentran (antes, durante o después - incluida en esta las subfases de recuperación y de rehabilitación); los distintos escenarios que intervendrán; la clasificación de las víctimas (primarias, secundarias, de tercer, cuarto, quinto o sexto grado); y reacciones inmediatas de las víctimas (polo dilatado, intermedio o constrictivo); Ver **Anexo IV** (Ubicación ante un incidente crítico).

Que en los escenarios haya psicólogos especializados en emergencias extrahospitalarias permitirá a los intervinientes en caso de resultar afectados ser atendidos por profesionales y recibir una primera ayuda de forma rápida; y si ello no es suficiente poder ser derivados a los

gabinetes de psicología para que otros continúen la atención inicial.

Que sean diferentes las personas que realicen una primera atención (en el escenario) y quienes la continúen (gabinete de psicología) evitará posibles conflictos éticos al no tener un doble rol; es decir, que tengan por un lado el rol de compañeros (sobre el escenario) en aquellas intervenciones que actúen conjuntamente y por otro lado, de paciente-terapeuta (en el Gabinete de Psicología).

No brindarles ayuda resulta humanamente injustificable, moralmente reprochable, éticamente incomprensible y económicamente, absurdo.

1.2. Un ejemplo concreto de la dureza de la labor de los intervinientes: La Pandemia de la COVID-19.

A la actividad que realizan intervinientes y servicios de salud, seguridad y emergencias se sumó algo que impactó directamente a todos ellos; **la pandemia de la COVID-19** y sus sucesivas olas.

Cuando el 14 de marzo de 2020 se declaró en España el estado de alarma para afrontar la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 (Real Decreto 463/2020) quedó claramente demostrada para la sociedad la necesidad e importancia de disponer de servicios de Salud, Seguridad y Emergencias Extrahospitalaria. Durante todo el confinamiento, en las sucesivas prórrogas que se alargaron hasta mediados de junio de 2020 y durante las siguientes olas; mientras la sociedad estuvo protegida y resguardada, los intervinientes vivían situaciones impactantes, traumáticas o simplemente tristes, sin saber exactamente a qué se

enfrentaban, arriesgando su integridad e incluso su vida por ella. La ciudadanía fue plenamente consciente entonces de la dureza de su labor y la necesidad de tenerlos para protegerla y socorrerla.

La sociedad comprendió plenamente que quiere decir que son servicios esenciales «servicios necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y las Administraciones Públicas» (Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil).

Especialmente durante la primera ola por tener aspectos diferenciales respecto a las olas sucesivas (p. ej. al disponer de menos recursos materiales y conocimientos, existir mayor incertidumbre...) pero también durante la desescalada y las sucesivas olas. No se puede ignorar ni olvidar las especiales circunstancias que vivieron los intervinientes, sumándose a las duras situaciones que enfrentan en su actividad diaria; un virus desconocido que irrumpió abruptamente cambiándolo todo.

Es fundamental que se tome conciencia de lo que ocurrió y se recapacite; a todos los niveles, como intervinientes, colectivos, organizaciones, ciudadanos y sociedad.

Parece lógico pensar que ante un hecho tan extraordinario a nivel mundial como ha sido la pandemia sea altamente probable que hayan intervinientes y organizaciones afectados, que deba evaluarse el impacto que han sufrido, que haya que establecer el estado en el que se encuentran, y **prestar rápidamente la ayuda que necesiten aquellos que acudieron a ayudar cuando más se necesitó.**

Sin embargo esto rara vez ocurre; y al igual que en otras ocasiones, **superado el punto álgido de la crisis; paulatinamente fueron olvidados, lo cual debe ser señalado como una anomalía; y cambiarse.**

La sociedad no puede ni debe olvidar lo ocurrido, debe reflexionar sobre cual es la base de su bienestar. Sin duda uno de esos pilares son SUS servicios de Salud, Seguridad y Emergencias extrahospitalarias, que al fin y al cabo no son más que las personas que lo integran (SUS intervinientes (Bomberos, Policías Nacionales, Médicos, Enfermeros, Técnicos en Emergencias, Guardias Civiles, Trabajadores Sociales, Voluntarios Sanitarios...) que acuden cuando más les necesita, cuando es más vulnerable y enfrentan por y para ella las situaciones que no puede enfrentar.

Si la sociedad entre un desastre y otro se olvida de ellos; ¿cómo pensar que se acuerden en su día a día?

Y así, la labor de todos ellos (intervinientes y organizaciones de emergencias) continúa. Y sus afectaciones; también, existiendo un **pacto de silencio sobre esto; que tanto daño ha hecho.**

Los intervinientes tuvieron que afrontar múltiples escenas, escenarios y acontecimientos viviendo un maremágnum de emociones, pensamientos...:

- Tristes y negativos:

- > **Intervenir en medio de una elevada mortalidad durante meses;** en un sistema desbordado por la situación, extenuados y llevados al límite de sus fuerzas y capacidades, con intervinientes agota-

dos físicamente y desmoronados anímicamente, ante un número de contagiados, enfermos y fallecidos que se elevaba cada día sin vislumbrar el momento en que la curva de la pandemia se doblé.

- > **Prolongar turnos y reducir el tiempo de descanso;** debido a la avalancha de afectados que pedían ayuda, información, orientación o pautas de actuación y la escasez de recursos humanos para enfrentarlo (debiéndose reseñar la complejidad que tuvieron aquellos que intervinieron en los Centros Coordinadores).
- > **Actuar en pésimas condiciones;** por la escasez de medios materiales imprescindibles para hacerlo con seguridad, sin mascarillas quirúrgicas, batas impermeables, monos, buzos, pantallas y/o gafas protectoras.
- > **Sustituir la carencia de medios por soluciones rudimentarias pero ingeniosas y efectivas;** desde mascarillas artesanales o pantallas protectoras faciales hasta respiradores.
- > **Tener que proceder en sus cometidos con inseguridad, desconocimiento e incertidumbre;** cambiando aquello que se hacía antes de la pandemia y que era lo deseable por lo humanamente posible
- > **Establecer nuevas rutinas para evitar el contagio, la diseminación del virus y así luchar contra la pandemia.** Desde pedir el centro coordinador a quienes alertaban; que abrieran las ventanas de sus domicilios para que el equipo que iba camino del domicilio tuviera a su llegada el domicilio ventilado, hasta preguntar de forma sistematizada si el afectado o algún conviviente presentaba signos y/o síntomas compatibles con el COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria...), pasando por identificar a los usuarios; desinfectando la tarjeta sanitaria o el do-

cumento nacional de identidad que les entregaban para poder acceder a su historia clínica electrónica, pidiendo que lo pusieran en algún objeto que soportara la limpieza con lejía o desinfectar todo el material utilizado al finalizar cada intervención ...

- > **Aprender nuevas formas de trabajar, o con las que no se estaba habituado a hacerlo;** como el uso de EPI's (Equipos de Protección Individual), doble mascarillas, gorros desechables, pantallas protectoras, protectores oculares, doble par de guantes... y cambiar los procedimientos habituales de intervención como lo fue durante las maniobras de RCP avanzada, o con los pacientes respiratorios tener que restringir el uso de fármacos que crearan aerosoles por el riesgo de dispersar el virus, teniendo que mantener la distancia física con el paciente, con los compañeros...
- > **Modificar la forma de acceder a los afectados, valorarlos y relacionarse con ellos;** desde solicitar por el telefonillo de los portales; antes de acceder a la vivienda, que el paciente estuviera sentado en la entrada (de la vivienda, como zona potencialmente contaminada) y hacer la valoración desde el rellano de la escalera (considerada zona limpia; con objeto de minimizar la exposición y el contagio), teniendo que proteger la intimidad y la dignidad de los pacientes o fallecidos poniendo para ello esparadrapos en la mirillas de las viviendas colindantes, o si no era posible atenderle en el dintel de la puerta, acceder a la vivienda decidiendo el equipo qué intervinientes era imprescindible que lo hicieran; asumiendo estas funciones de los que quedaban fuera, hasta comunicar con los ojos lo que el equipo de protección impedía transmitir (tacto, gestos, sonrisas...).

- > **Zonificar los distintos espacios donde pasaban las guardias.** Adecuando el entorno a las circunstancias en los lugares de intervención; separando los lugares donde se atendía a los afectados de las zonas donde se preparaba la medicación, las zonas donde se iban depositando los residuos y donde se retiraban los E.P.I.'s ; de la misma forma se zonificaron las bases del personal, el vehículo de intervención ...
- > **Actualizar constantemente conocimientos,** buscar evidencias científicas de fuentes fiables y consultar la página del Ministerio de Sanidad para estar actualizado y saber cómo actuar frente al nuevo virus.
- > **Temor a contagiarse ellos mismos, sus compañeros, familiares y seres queridos al regresar a casa;** lo que hizo que muchos llegaran incluso a autoaislarse alquilando pisos o habitaciones o yéndose a espacios seguros que brindaron algunas administraciones para este personal conocidos como «Arcas de Noé».
- > **Padecer en algunos casos la discriminación social;** con insultos o pintadas en las fachadas o en sus coches "para que no llevaran el virus" a las comunidades de vecinos.
- > **Tener que abstraerse de la situación social que existía a su alrededor;** donde había una gran cantidad de información que se iba incrementando de forma vertiginosa a medida que pasaban los días, haciéndolo por múltiples vías: televisión, radio, redes sociales,... invadiéndolo todo, resultando difícil distinguir las informaciones verídicas de las opiniones infundadas basadas en rumores, bulos o noticias malintencionadas; obligándoles a tener que dedicar tiempo y esfuerzo sobreañadido para discernir qué era información y qué no.

- > **Sobrellevar el cansancio emocional que se fue haciendo exponencial;** sumándose a lo que enfrentaban y las condiciones en que lo hacían; la afectación a su vida privada donde ante un país confinado estaban al igual que el resto de la población obligados a mantener la distancia social y reducir al máximo los movimientos; no teniendo su red de social para amortiguar el impacto frente a lo que estaban viviendo, lo que favorecía y exacerbaba los sentimientos de soledad, poniéndose de manifiesto la importancia de dicha red (pareja, familia, amigos, compañeros, vecinos, personas habituales del día a día...) y los espacios de ocio y esparcimiento.
- > **Tener que cambiar lo personal por lo virtual que es sinónimo de ficticio;** quedando demostrado que es un pobre sustituto frente a las relaciones humanas, reales, presenciales y auténticas.
- > Etc...
- Alegres y positivos:
 - > Primaron las conductas solidarias y de colaboración entre los compañeros; callaron su miedo al contagio o su cansancio físico y emocional como forma de proteger al resto de los equipos y no desanimarles; valoraron cuál sería la repercusión de un posible contagio de sus compañeros según sus patologías, edad y sus situaciones personales (si tenían hijos muy pequeños, padres muy mayores, parejas enfermas o dependientes...); antepusieron la seguridad de los otros a la suya propia; prolongaron la vida útil de las mascarillas viejas cediendo las nuevas a quienes tuvieran más riesgos.
 - > Afrontaron el reto y el sobresfuerzo de realizar funciones y responsabilidades

para las que, o no se estaba preparado o hacía tiempo que no se ejercían, asumiendo funciones y tareas de otros por compañerismo y solidaridad.

- > Intervinientes que pertenecían a grupos de riesgo continuaron trabajando y otros que iban a jubilarse lo hicieron cuando la situación estuvo controlada.
- > Tuvieron la satisfacción del deber cumplido y de haber contribuido a vencer al virus.
- > Se descubrieron facetas personales, se fortalecieron vínculos en los equipos y con otros compañeros, se cohesionaron organizaciones, se replantearon prioridades en la vida, filosofías de como se quiere vivir, intereses laborales, hubo reconciliaciones con la profesión, actividad, funciones...

Por todo lo vivido, en una situación sin precedentes, es necesario evaluar si tras el impacto sufrido existe afectación en los intervinientes y las organizaciones, y brindar ayuda en caso necesario; no hacerlo hará que se dé por superada una situación que en realidad no lo está, con los riesgos que conlleva.

- > Los intervinientes; como forma de superar y «olvidar» lo vivido al no haber recursos especializados para ellos en sus organizaciones.
- > Las organizaciones; por entender que han cumplido con su deber y con la finalidad de su existencia, considerando que excede a sus competencias la implementación de planes y servicios de salud biopsico-social y emocional, entendiendo que esa responsabilidad les compete a otros niveles superiores: políticos, otras administraciones...
- > La sociedad; por entender que al haber seguido las indicaciones que les daban

los servicios y gestores de emergencias quedándose en su casa como les pedían y reduciendo sus salidas al máximo termina ahí su responsabilidad para con ellos; prefiriendo perpetuar en el imaginario colectivo una idea irreal de sus intervinientes y servicios de emergencias donde han salido como siempre indemnes y fortalecidos por la experiencia; quedándose con un recuerdo dulce: cuando a las 20:00 horas la sociedad salía a aplaudir en balcones y ventanas, y viendo por televisión cómo hacían lo mismo los servicios de emergencias extrahospitalarios cuando acudían hasta las inmediaciones de los centros hospitalarios para aplaudirse mutuamente, haciendo sonar las sirenas y encendiendo las luces de emergencias como forma de animarse.

Si desde el mismo comienzo de la pandemia no hubo ninguna duda de la afectación que iba a provocar el nuevo virus SARS-CoV-2 a todos los niveles (físico, psicológico, social y emocional...) tanto en la población general como en los intervinientes que estaban en primera línea luchando contra la enfermedad, pudiendo verse esta preocupación en estudios y artículos científicos realizados tanto a nivel nacional como internacional, poco tiempo después del inicio de la pandemia ¿Cómo es posible que **aquellos mismos profesionales y voluntarios que fueron aplaudidos, posteriormente necesitaron ayuda psicológica y no la hayan recibido?**.

2ª Parte: Estudio

2.1 Contextualización del presente estudio.

A) Antecedentes del estudio

En 2017 ante la ausencia generalizada de la psicología en los servicios de salud, seguridad y emergencias extrahospitalarias de España; de estudios que contemplaran su necesidad; el desconocimiento de quiénes son los intervinientes (profesionales o voluntarios); la ausencia de gabinetes psicológicos a donde puedan acudir para realizar valoraciones y conocer su estado de salud, características, necesidades o si están en condiciones de ayudar; y la falta de psicólogos de emergencias actuando en aquellos escenarios que precisaran su intervención, se realizó un primer estudio con el objetivo de investigar el impacto biopsicosocial y emocional en los intervinientes en emergencias extrahospitalarias de España cuyos resultados fueron publicados en la revista Cuadernos de Crisis y Emergencias³.

En 2020, una vez finalizada la primera ola de COVID-19 en España, se repite el mismo estudio en fechas similares, arrojando resultados semejantes, publicados dichos resultados en otro artículo⁴ en la misma revista.

3 Coca, V. (2019). ¿Por qué se necesita incorporar la Psicología a la Emergencia Extrahospitalaria? Revista Cuadernos de crisis y emergencias. Núm. 18. Vol. 2.

https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2019/numero18vol2_2019_incorporar_PE_extrahosp.pdf

4 Coca, V. (2019). Resultados y conclusiones encuesta 2020 Psicología en Emergencias Extrahospitalarias © Revista Cuadernos de crisis y emergencias. Núm. 20. Vol. 2.

https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol2_2021_Resultados_conclusiones.pdf

Ambos demostraron la necesidad de conocer su estado biopsicosocial y emocional por el tipo de escenarios que enfrentan y los cometidos que tienen que desarrollar.

En otros escritos se propuso cómo podría brindarse la atención a los intervinientes⁵ y cómo integrar esa atención para los afectados en los mismos escenarios donde ocurren las emergencias⁶.

En 2022, se realiza nuevamente un tercer estudio porque, aunque ha habido una mayor concienciación sobre el impacto biopsicosocial y emocional en intervinientes y organizaciones, a efectos prácticos la situación sigue manteniéndose; se utilizó la misma encuesta que en las dos ocasiones previas aunque hubo algunos cambios (p. ej. se redujo el número de preguntas, se añadieron otras y se ampliaron algunas opciones respuestas).

Al igual que en las dos ocasiones anteriores este trabajo se realiza por iniciativa personal y de manera independiente como consecuencia de una inquietud particular.

B) Estimación del número de intervinientes de emergencias en España.

Se realiza a continuación una **estimación** del número de intervinientes que actúan en las emergencias extrahospitalarias de España; dicha cifra es aproximada por múltiples circunstancias: distintas relaciones laborales como

5 Coca, V. (2020). Gabinetes de atención psicológica sistémica para personal de emergencias extrahospitalarias. Revista Cuadernos de crisis y emergencias. Núm. 19. Vol.1. https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2020/numero19vol1_2020_gabinetes_atencion_psic.pdf

6 Coca, V. (2021). Psicología en emergencias extrahospitalarias. Estrategia de intervención y factores que influyen en ella. Revista Cuadernos de crisis y emergencias. Núm. 20. Vol. 1. https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_Psicolog_emergencias_extrahosp.pdf

interinidades, contratos eventuales para cubrir suplencias, bajas, días de libre disposición, fijos discontinuos, autónomos, "falsos autónomos"... donde en ocasiones una plaza es ocupada por varias personas; habiendo personas que actúan mediante convenios de colaboración con las organizaciones de emergencias (ONG's, Protección Civil...), conciertos públicos-privados, etc; también es imprecisa debido a la escasez de datos publicados entre las distintas fuentes consultadas; igualmente, por no responder algunos responsables políticos a los emails a pesar de los esfuerzos reiterados pidiendo dicha información; y por la **no colaboración** cuando se les ha preguntado directamente a las principales asociaciones de éste ámbito a través de sus registros de entrada por el número de profesionales que conforman su plantilla acabando por: no haber respuesta, remitirse de unos departamentos a otros; demorar la respuesta sine die; comprometerse a llamadas que nunca se han efectuado... o en algún caso reconocer directamente que desconocen su número de voluntarios.

Además, hay que destacar que a partir de 2017 en algunas organizaciones con voluntarios se ha procedido a actualizar el censo de sus intervinientes, continuando en el momento que se pidió los datos.

Por todo ello, se ignora el número de intervinientes que participan en las emergencias extrahospitalarias en España; los datos que se han encontrado en ocasiones están desfasados (al haberse publicados hace unos años y no haberse logrado datos que los reemplacen; se considera por tanto que la cifra es aproximada y que está **infraestimada**; considerándose que el número de intervinientes que participan en las emergencias extrahospitalarias en España es, al menos, de **212.644** personas.

Figura 1. Número de intervinientes en emergencias extrahospitalarias.

ORGANIZACIÓN	NÚMERO DE INTERVINIENTES	
Guardia Civil		75.900 ¹
Policía Nacional		68.438 ²
Policías Autonómicas:		
- Mossos d'esquadra		17.889 ³
- Ertzaintza		8.000 ⁴
- Policía Foral de Navarra		1.349 ⁵
- Policía Autónoma Canaria		100 ⁶
Unidad Militar de Emergencia		3.583 ⁷
Profesionales Sanitarios⁸	A. En el centro Coordinador (2.292):	
(Servicios de Urgencias y Emergencias 061/112)	Médicos	549
	Enfermeros	426
	Teleoperadores	2017
	B. En Ambulancia (20.853)	
	Técnicos Emergencias Sanitarias	14.494
	Enfermeras	3.329
	Médicos	3.030
DyA	Extremadura	70 ⁹
	Gipuzkoa	400 ¹⁰
Protección Civil	Madrid Capital (SAMUR-P.C.)	1.106 ¹¹
Funeraria		11.964 ¹²
		212.644

Fuente: elaboración propia a partir de diversas fuentes.

2.2 Justificación y objetivo general.

2.2.1 Justificación.

Este trabajo surge de la necesidad de valorar el estado físico, psicológico, social y emocional de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias de España.

Se trata de trabajadores, sanitarios y no sanitarios, y también voluntarios sanitarios, que

intervienen en la resolución de situaciones en las que suele estar comprometida la vida de las víctimas y que tienen lugar en el ámbito extrahospitalario.

Ellos son los primeros en acudir de forma inmediata a los escenarios en los que tiene lugar alguna urgencia, emergencia, desastre o catástrofe para estabilizar la situación, rescatar a las víctimas, proporcionarles primeros auxilios o la atención sanitaria avanzada que precisen y evacuarlas en las mejores condiciones posibles.

Las actuaciones repercuten inevitablemente en su salud pudiendo a su vez precisar ayuda para lograr restablecerla. Es imprescindible que junto a medidas organizativas impulsadas por las organizaciones en la que prestan sus servicios para racionalizar su labor y lograr la conciliación de la vida laboral y personal, se cuide su esfera emocional.

2.2.2 Objetivo general.

El objetivo general es explorar el impacto físico, psicológico, social y emocional de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias de España.

Para ello se medirán distintas variables como: la elección vocacional de los intervinientes, el reconocimiento social por su actividad, la conciliación de su vida laboral con la personal, la percepción de respeto por sus necesidades vitales, el estilo de comunicación y trato recibido por parte de sus organizaciones, la necesidad de psicólogos en las intervenciones de acuerdo con los escenarios y las condiciones en que se producen y el tipo de víctimas que deben atender y la necesidad de crear gabinetes psicológicos para los trabajadores de emergencia, entre otras.

2.3 Metodología y proceso investigador.

Se expone a continuación la metodología utilizada, así como el proceso investigador que se ha llevado a cabo.

Se trata de un estudio descriptivo de carácter transversal, basado en formulario autocumplimentado.

2.3.1 Participantes.

La muestra del estudio, para el análisis cuantitativo, es de conveniencia, y está formada por 518 participantes, intervinientes en urgencias extrahospitalarias de todas las administraciones (general, autonómica y local), incluyendo también a los sectores privados, concertados y ONG de todo el territorio nacional; habiendo completado todos los ítems del cuestionario ad hoc 403 sujetos y 115 de forma parcial.

● POBLACIÓN Y MUESTRA:

La muestra obtenida se categoriza en profesionales (sanitarios y no sanitarios) y voluntarios sanitarios:

1. Profesionales:

a. Profesionales Sanitarios: Médico, Enfermero, Técnico en Emergencias Sanitarias (T.E.S.) o Médicas (T.E.M.), Celador, Locutor, Teleoperador, Psicólogo trabajando en dispositivos Sanitarios, Educador Social, Trabajador Social...

b. Profesionales No sanitarios: Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica, Municipal/Local, Bomberos, SAMUR SOCIAL o similar, Unidad Militar de Emergencia (UME), Psicólogo trabajando en dispositivos NO sanitarios...

2. Voluntarios: Protección Civil, Cruz Roja, DyA u otros.

● FECHAS DE REALIZACIÓN:

El cuestionario estuvo abierto del 29 de septiembre al 24 de octubre de 2022, ambos incluidos (26 días).

● CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Profesionales y voluntarios en Emergencias Extrahospitalarias de todas las administraciones (General, Autonómica y Local), in-

cluyendo también a los sectores privados, concertados y ONG, de todo el territorio español.

- **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

Aquellos sujetos con una merma o falta de capacidad física y/o de medios técnicos para la realización del cuestionario.

2.3.2 Instrumento.

Es un cuestionario ad hoc de 59 preguntas, dividido en 9 áreas, consistentes en:

ÁREA I - Preguntas generales de clasificación (composición de la muestra).

ÁREA II - Relación del individuo con su profesión (voluntariado).

ÁREA III - Relación del individuo consigo mismo.

ÁREA IV - Relación del individuo con la guardia.

ÁREA V - Relación del individuo con su empresa / organización.

ÁREA VI - Psicología-Reconocimiento del estado psicológico.

ÁREA VII - Psicología en las intervenciones.

ÁREA VIII-Psicología-Gabinete psicológico para los trabajadores/voluntarios.

ÁREA IX - Psicología - Autovaloración psicológica.

- **VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (REALIZACIÓN DE UN GRUPO FOCAL).**

Se realizó un grupo focal mediante entrevistas a intervinientes y coordinadores en

España y también del extranjero, para que emitieran su dictamen respecto a la validez del cuestionario ad hoc creado para los intervinientes en emergencias extrahospitalarias de España.

Dicho grupo está compuesto por siete profesionales (5 psicólogos, 1 médica y 1 enfermero) con amplia experiencia y formación en urgencias, emergencias, desastres y catástrofes, que han intervenido en el pasado y lo siguen haciendo en la actualidad en todo tipo de emergencias.

Su dictamen, tras haber enviado un primer borrador y haber incorporado las modificaciones sugeridas, es que consideran que el cuestionario permite evaluar si la atención psicológica a los intervinientes en emergencias extrahospitalarias está descuidada, con un Kappa de Cohen = 1 ($p < .000$)

2.3.3 Procedimiento.

El abordaje metodológico incluye fundamentalmente las siguientes perspectivas:

- Una revisión bibliográfica en las principales bases de datos.
- La realización de entrevistas a grupos de intervinientes y coordinadores de emergencias extranjeros.
- La realización de entrevistas a grupos de intervinientes y coordinadores de emergencias españoles.
- La realización de un cuestionario ad hoc a una muestra de intervinientes en emergencias previamente validada por un grupo focal de expertos.

Se pidieron datos laborales a las principales organizaciones de Salud, seguridad y emergen-

cias extrahospitalarias españolas, pero queda descartada por la casi nulidad de resultados obtenidos a pesar de los esfuerzos realizados.

Se realizó una búsqueda de los recursos de emergencias existentes en toda España, con el fin de hacer llegar el cuestionario al mayor número posible de participantes:

- Recursos formales de la comunidad (web de instituciones públicas, privadas, organizaciones, empresas, comunidades autónomas, etc.).
- Recursos informales, personales y simbólicos (blogs de emergencias, foros, etc.).

Se contactó con ellos a través de los distintos canales que facilitaban explicando el motivo de contactarles, solicitando su colaboración en la cumplimentación y difusión del enlace a la página web www.e-encuesta.com la cual permitía acceder y cumplimentar online, anónima y gratuitamente la encuesta "**Psicología en emergencias (necesidades psicológicas de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias)©**", la cual realiza un análisis descriptivo; un abordaje de la urgencia así enfocado será integral.

Las formas de difusión de la encuesta fueron:

- Por email; con objeto de vencer las resistencias de las organizaciones y empresas de emergencias y de que facilitaran la difusión del mensaje y aumentar con ello la participación, se les informó que los resultados obtenidos serán ofrecidos de manera global (no por colectivos ni empresas).

Alguna de las organizaciones que contestaron favorablemente colaboraron "dando difusión interna", "remitiendo [el email] a sus correos corporativos", a través de sus "tabloneros de anuncios internos" o "difundiendo la encuesta entre el colectivo [...]"; dichas

organizaciones fueron: la Ertzaintza, Bomberos de Murcia, Policía Local de Murcia, y la Policía Foral de Navarra, entre otros.

- Por whatsapps; tanto a intervinientes de emergencias (profesionales o voluntarios) como a grupos de emergencias (equipos de trabajo y asociaciones o sociedades científicas entre ellas SEPADEM [Sociedad Española de Psicología Aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias]).
- Por redes sociales.

Personalmente; llegando incluso a abordar a algunos miembros de organizaciones en las proximidades de las instituciones, en sus lugares de trabajo o en la calle, pidiendo su colaboración y explicando el motivo de dirigirme a ellos, que no se lograba establecer contacto con las organizaciones (p. ej. al devolver sistemáticamente el sistema los emails enviados por no estar actualizados, no facilitar el sistema otras formas de comunicación o cuando directamente no existía respuesta) intentando de esta forma evitar que quedasen excluidos los miembros de estas organizaciones y/o colectivos del estudio.

● FUNDAMENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Se realiza una revisión bibliográfica en las principales bases de datos como Teseo, Dialnet, Scielo, Psycodoc, Medline, Google Scholar, Redalyc, Researchgate y también en las principales revistas científico-profesionales especializadas en esta temática, destacando Cuadernos de Crisis y emergencias.

● REALIZACIÓN DE UN CUESTIONARIO AD HOC A INTERVINIENTES.

Aunque existen test psicológicos avalados cien-

tíficamente que miden la calidad de vida, burnout y otros indicadores de los malestares, no se ha encontrado ninguno específico y adaptado al contexto de la emergencia extrahospitalaria.

Con el objetivo de cubrir la ausencia de estudios y datos que aborden la necesidad del cuidado de la salud mental y emocional por parte de las organizaciones de emergencias y conocer la opinión de los intervinientes al respecto y cómo se encuentran, se realizó un cuestionario ad hoc basado en otro cuestionario previo "Psicología en emergencias (Necesidades Psicológicas de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias)©" con el fin de comprender:

- Quiénes son los intervinientes, sus características, necesidades y estado biopsicosocial y emocional.
- Determinar la necesidad de que existan gabinetes de psicología donde poder acudir.
- La necesidad de psicólogos de emergencias actuando en aquellos escenarios que así lo requieran.

• CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se considera que el sujeto ha sido informado al haber recibido previamente a su participación la invitación a colaborar en el estudio; en ella, se comunica que el mismo estudia la salud mental de los intervinientes de emergencias extrahospitalarias; que su participación, en caso de decidir hacerlo, será de forma anónima y voluntaria; que el objetivo que se pretende con ello es, conocer el impacto y la repercusión de la actividad en la emergencia extrahospitalaria en distintas esferas personales; considerando su aceptación, al haber sido informado de todo ello antes de su participación y de acceder al cuestionario mediante el link que se envió, y

que permitía complimentarlo; así mismo, se consideró que es una investigación sin riesgo para el participante, al seguir ésta los principios de la no maleficencia, la justicia y el respeto a los derechos humanos.-

2.4 Resultados

2.4.1 Cuestionario a intervinientes en emergencias: Resultados de los ítems.

Área I - Preguntas generales de clasificación (composición de la muestra)

A-I-01 - EDAD:

Respuesta	Total	Porcentaje
16-24 años	25	4,83%
25-34 años	78	15,06%
35-44 años	164	31,66%
45-54 años	174	33,59%
55 o más años	77	14,86%
No sabe / No contesta (NS/NC)	0	0%
Total	518	100%

A-I-02 - SEXO:

Respuesta	Total	Porcentaje
Mujer	194	37,45%
Hombre	321	61,97%
Otros	2	0,39%
NS/NC	1	0,19%
Total	518	100%

A-I-03 - Lugar de NACIMIENTO:

Respuesta	Total	Porcentaje
España	493	95,17%

Otros Países	21	4,05%
NS/NC	4	0,77%
Total	518	99,99%

A-I-04 - Actualmente usted **SE ENCUENTRA**:

Respuesta	Total	Porcentaje
Soltero	165	31,85%
Casado	276	53,28%
Divorciado	51	9,85%
Separado	11	2,12%
Viudo	5	0,97%
NS/NC	10	1,93%
Total	518	100%

A-I-05 - ¿Cuál es el **TIPO DE FAMILIA** que tiene actualmente?

Respuesta	Total	Porcentaje
Unipersonal	81	15,64%
Nuclear (Padre + madre + hijos)	257	49,61%
Extensa (Donde conviven varias generaciones y consanguíneos: abuelos, tíos...)	17	3,28%
Monoparental (Uno solo de los padres y sus hijos)	42	8,11%
Reconstituida (Agregados de dos o más familias)	18	3,47%
Familia de hecho (La pareja convive sin ningún enlace legal)	55	10,62%
Otras	46	8,88%
NS/NC	2	0,39%
Total	518	100%

A-I-06 - ¿Tiene **HIJOS**?

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	321	61,97%
No	197	38,03%
NS/NC	0	0%
Total	518	100%

A-I-07 - ¿Cuál es su **FORMACIÓN** máxima finalizada?

Respuesta	Total	Porcentaje
Graduado Escolar / E.S.O.	23	4,44%
FP, Bachillerato, COU	209	40,35%
Diplomado	68	13,13%
Grado	71	13,71%
Licenciado	60	11,58%
Máster	65	12,55%
Doctorado	14	2,70%
Otros	7	1,35%
NS/NC	1	0,19%
Total	518	100%

A-I-08 - ¿Su actividad **PRINCIPAL** en la emergencia extrahospitalaria es?

Respuesta	Total	Porcentaje
Profesional	452	87,43%
Voluntariado <i>(Si ha marcado esta opción pase directamente a la pregunta 15).</i>	41	7,93%
NS/NC	24	4,64%
Total	517	100%

A-I-09 - ¿En cuál **SECTOR** desarrolla su actividad profesional:

Respuesta	Total	Porcentaje
Público	398	81,89%
Privado	52	10,70%
Concertado	32	6,58%
NS/NC	4	0,82%
Total	486	99,99%

A-I-10 - ¿Considera que su contratación **LABORAL** en la emergencia extrahospitalaria es?

Respuesta	Total	Porcentaje
Estable (funcionario laboral, Interino o similar)	390	79,92%

Inestable (Guardias sueltas, suplencias, eventuales)	68	13,93%
Sin contrato	15	3,07%
NS/NC	15	3,07%
Total	488	99,99%

A-I-11 - ¿Es usted un profesional **SANITARIO** **O NO SANITARIO**?

Respuesta	Total	Porcentaje
Sanitario: Médico, Enfermero, Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) o Médicas (TEM), Celador, Locutor, Teleoperador, Psicólogo trabajando en dispositivos Sanitarios, Educador Social, Trabajador Social....	243	49,69%
NO sanitario: Guardia Civil, Policía Nacional, Autónoma, Municipal/Local, Bomberos, SAMUR SOCIAL o similar, Unidad Militar de Emergencias (UME), Psicólogo trabajando en dispositivos NO sanitarios... (si ha marcado esta casilla por favor pase directamente a la pregunta 14)	244	49,90%
NS/NC	2	0,41%
Total	489	100%

A-I-12 - ¿Como profesional **SANITARIO**, usted es?

Respuesta	Total	Porcentaje
Médico	29	9,09%
Enfermero	80	25,08%
Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) o Médicas (TEM), Celador.	126	39,50%
Locutor, Teleoperador, telefonista	1	0,31%
Psicólogo	14	4,39%
Otros	27	8,46%
NS/NC	42	13,17%
Total	319	100%

A-I-13 - ¿Como profesional **SANITARIO**, el lugar **DONDE** desarrolla su trabajo es?

Respuesta	Total	Porcentaje
Centro Coordinador de urgencias, 112.	22	6,92%
UVI Móvil, Helicóptero, Vehículo de Intervención Rápida (VIR), Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA), Unidad de Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE)...	98	30,82%
Unidad Asistencia Domiciliaria (UAD) de medicina o enfermería	3	0,94%
Unidades de Soporte Vital Básica (USVB).	72	22,64%
Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), Servicio de Atención Rural (SAR)	10	3,14%
Unidad Militar de Emergencias (U.M.E.)	1	0,31%
Otros	70	22,01%
NS/NC	42	13,21%
Total	318	99,99%

A-I-14 - (Por favor contesté a la siguiente pregunta sólo en el caso de ser un PROFESIONAL **NO SANITARIO**) ¿El lugar **DONDE** desarrolla su trabajo es?

Respuesta	Total	Porcentaje
Guardia Civil	5	1,93%
Policía Nacional	6	2,32%
Policía Autónoma	37	14,29%
Policía Municipal/Local	105	40,54%
Bomberos	68	26,25%
SAMUR-SOCIAL o similar	4	1,54%
Unidad Militar de Emergencias (U.M.E.)	1	0,39%
SELUR (Servicio de Limpieza Urgente) o similar	1	0,39%
Limpiezas traumáticas	0	0%
Funeraria	8	3,09%
Otros	19	7,34%
NS/NC	5	1,93%
Total	259	100%

A-I-15 - ¿Realiza algún **VOLUNTARIADO** relacionado con las emergencias extrahospitallarias?

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí, en Cruz Roja	54	10,42%
Sí, en Protección Civil	35	6,76%
Sí, en DyA	12	2,32%
Sí, en Otras instituciones	47	9,07%
No	366	70,66%
NS/NC	4	0,77%
Total	518	100%

A-I-16 - ¿**COMUNIDAD AUTÓNOMA** donde desarrolla principalmente su actividad Profesional o Voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Andalucía	22	4,25%
Aragón	6	1,16%
Asturias	11	2,12%
Baleares	25	4,83%
Canarias	34	6,56%
Cantabria	26	5,02%
Castilla-La Mancha	25	4,83%
Castilla y León	21	4,05%
Cataluña	56	10,81%
Comunidad Valenciana	8	1,54%
Extremadura	5	0,97%
Galicia	16	3,09%
La Rioja	11	2,12%
Madrid	106	20,46%
Navarra	36	6,95%
País Vasco	73	14,09%
Murcia	28	5,41%
Ciudad Autónoma de Ceuta	5	0,97%
Ciudad Autónoma de Melilla	1	0,19%
NS/NC	3	0,58%
Total	518	100%

A-I-17 - ¿Con qué edad **COMENZÓ** a tener relación con las EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS como profesional o voluntario?

Respuesta	Total	Porcentaje
16-24 años	256	49,52%
25-34 años	171	33,08%
35-44 años	55	10,64%
45-54 años	11	2,13%
55 o más años	2	0,39%
NS/NC	22	4,26%
Total	517	100%

A-I-18 - ¿**ANTIGÜEDAD** en su trabajo o voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
0-5 años	117	22,59%
6-10 años	47	9,07%
11-20 años	176	33,98%
21-30 años	111	21,43%
31 o más años	54	10,42%
NS/NC	13	2,51%
Total	518	100%

Área II - Relación del individuo con su profesión (voluntariado).

A-II-01- ¿Elegió su profesión o voluntariado de forma **VOCACIONAL**?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	31	6,44%
Probablemente NO	54	11,23%
Indeciso	12	2,49%
Probablemente Sí	116	24,12%
Definitivamente Sí	264	54,89%
NS/NC	4	0,83%
Total	481	100%

A-II-02- ¿**LE GUSTA** su profesión o voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nada	2	0,42%
Un poco	9	1,87%
Moderadamente	36	7,48%
Mucho	195	40,54%
Muchísimo	235	48,86%
NS/NC	4	0,83%
Total	481	100%

A-II-03 - ¿Le gusta la **ACTIVIDAD** que realiza **ACTUALMENTE** en su trabajo o Voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nada	13	2,70%
Un poco	15	3,12%
Moderadamente	91	18,92%
Mucho	195	40,54%
Muchísimo	162	33,68%
NS/NC	5	1,04%
Total	481	100%

A-II-04 - ¿Considera que **ESTÁN BIEN DEFINIDAS SUS FUNCIONES** como profesional o voluntario?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	34	7,07%
Probablemente NO	88	18,30%
Indeciso	46	9,56%
Probablemente Sí	200	41,58%
Definitivamente Sí	111	23,08%
NS/NC	2	0,42%
Total	481	100%

A-II-05- ¿Cree que sufre o ha sufrido **BURN-OUT** («estar quemado») en su profesión o voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	79	16,42%
Probablemente NO	76	15,80%
Indeciso	42	8,73%

Probablemente SÍ	149	30,98%
Definitivamente SÍ	132	27,44%
NS/NC	3	0,62%
Total	481	99,99%

A-II-06- ¿Cree que hay una **VALORACIÓN ADECUADA DE SU PUESTO** de trabajo o voluntariado frente a los riesgos **PSICOSOCIALES** existentes en el desempeño de sus actividades?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nada	198	41,16%
Un poco	129	26,82%
Moderadamente	114	23,70%
Mucho	28	5,82%
Muchísimo	6	1,25%
NS/NC	6	1,25%
Total	481	100%

A-II-07 - ¿SE **SIENTE APOYADO** por los compañeros del servicio en el que trabaja o realiza el voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	4	0,83%
Casi Nunca	21	4,37%
A veces	91	18,92%
Casi siempre	198	41,16%
Siempre	165	34,30%
NS/NC	2	0,42%
Total	481	100%

Área III - Relación del individuo consigo mismo.

A-III-01 - ¿Le permite su trabajo o voluntariado conciliar la vida **PERSONAL Y FAMILIAR**?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	4	0,86%
Casi nunca	22	4,74%
A veces	133	28,66%
Casi siempre	222	47,84%

Siempre	81	17,46%
NS/NC	2	0,43%
Total	464	99,99%

A-III-02- Cuando tiene la necesidad de hablar con sus **FAMILIARES y AMIGOS** sobre su trabajo o voluntariado, ¿se siente apoyado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	3	0,65%
Casi nunca	25	5,39%
A veces	109	23,49%
Casi siempre	162	34,91%
Siempre	155	33,41%
NS/NC	10	2,16%
Total	464	100%

A-III-03- ¿SE SIENTE SOLO (en su vida diaria)?

Respuesta	Total	Porcentaje
Siempre	7	1,51%
Casi siempre	22	4,74%
A veces	128	27,59%
Casi nunca	163	35,13%
Nunca	142	30,60%
NS/NC	2	0,43%
Total	464	100%

A-III-04- ¿Cree o le han manifestado sus compañeros que su **ACTITUD** es **DEFENSIVA** frente a las personas que asiste en su trabajo o voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Siempre	3	0,65%
Casi siempre	3	0,65%
A veces	56	12,07%
Casi Nunca	103	22,20%
Nunca	295	63,58%
NS/NC	4	0,86%
Total	464	100%

A-III-05- ¿Siente **RECONOCIMIENTO SOCIAL** por su trabajo o voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	21	4,53%
Casi nunca	68	14,66%
A veces	177	38,15%
Casi siempre	138	29,74%
Siempre	58	12,50%
NS/NC	2	0,43%
Total	464	100%

Área IV - Relación del individuo con la guardia

A-IV-01 - ¿SE RESPETA el tiempo reglamentario para **COMER Y/O CENAR** en las guardias?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	73	16,37%
Casi nunca	65	14,57%
A veces	107	23,99%
Casi siempre	142	31,84%
Siempre	51	11,43%
NS/NC	8	1,79%
Total	446	99,99%

A-IV-02 - Ante un **AVISO IMPACTANTE** (para usted u otros miembros del equipo), ¿SE **COMUNICA** al dispositivo (Centro Coordinador, Jefe de Guardia, locutor, etc.) la necesidad de estar inoperativo?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	176	39,46%
Casi nunca	89	19,96%
A veces	56	12,56%
Casi siempre	38	8,52%
Siempre	37	8,30%
NS/NC	50	11,21%
Total	446	100%

A-IV-03 - ¿Cree que tiene durante la jornada laboral una **VISIÓN GLOBAL DEL SERVICIO** (P. ej. Sobrecarga o «picos» de trabajo, incidencias de otras unidades, tipo de avisos a los que han acudido...)?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	24	5,38%
Casi nunca	48	10,76%
A veces	158	35,43%
Casi siempre	131	29,37%
Siempre	70	15,70%
NS/NC	15	3,36%
Total	446	100%

A-IV-04 - ¿Cree que ha trabajado con algún **COMPAÑERO** que se encontraba **BAJO LOS EFECTOS** de sustancias?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente Sí	53	11,88%
Probablemente Sí	106	23,77%
Indeciso	50	11,21%
Probablemente NO	118	26,46%
Definitivamente NO	106	23,77%
NS/NC	13	2,91%
Total	446	100%

Área V - Relación del individuo con su empresa / organización.

A-V-01 - ¿Cómo considera el **TRATO** que recibe por parte de la **EMPRESA U ORGANIZACIÓN** donde realiza su trabajo o voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Muy malo	42	9,70%
Malo	67	15,47%
Regular	146	33,72%
Bueno	143	33,03%
Muy bueno	35	8,08%
NS/NC	0	0%
Total	433	100%

A-V-02- En caso de necesidad considera **POSI-BLE REUNIRSE** en breve espacio de tiempo con:

Respuesta	Total	Porcentaje
A) El MÁXIMO responsable de la organización		
1 Definitivamente NO	118	27,25%
2 Probablemente NO	94	21,71%
3 Indeciso	54	12,47%
4 Probablemente SÍ	108	24,94%
5 Definitivamente SÍ	53	12,24%
6 NS/ NC	6	1,39%
B) Su responsable IN-MEDIATO		
1 Definitivamente NO	19	4,39%
2 Probablemente NO	51	11,78%
3 Indeciso	36	8,31%
4 Probablemente SÍ	133	30,72%
5 Definitivamente SÍ	189	43,65%
6 NS/ NC	5	1,15%
Total	433	100%

A-V-03- ¿Tiene en cuenta su **OPINIÓN** la empresa u organización donde trabaja o realiza su voluntariado?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	82	18,94%
Casi nunca	118	27,25%
A veces	142	32,79%
Casi siempre	65	15,01%
Siempre	13	3%
NS/NC	13	3%
Total	433	99,99%

A-V-04- ¿Cree que sufre o ha sufrido **MOB-BING** (Acoso LABORAL)?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente SÍ	53	12,24%
Probablemente SÍ	54	12,47%
Indeciso	28	6,47%
Probablemente NO	75	17,32%
Definitivamente NO	218	50,35%
NS/NC	5	1,15%
Total	433	100%

A-V-05- ¿Cree que existe **DISCRIMINACIÓN** en su trabajo o voluntariado por razón de **SEXO** o por pertenencia al colectivo **LGTBIQ+**?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente SÍ	22	5,08%
Probablemente SÍ	39	9,01%
Indeciso	31	7,16%
Probablemente NO	101	23,33%
Definitivamente NO	227	52,42%
NS/NC.	13	3%
Total	433	100%

A-V-06- ¿Se siente **RESPALDADO** por su organización o empresa ante una **DENUNCIA** que pudiera surgir en el ejercicio de su profesión o voluntariado (P. ej. Una agresión de un paciente o acudir a un juicio)?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	70	16,17%
Probablemente NO	77	17,78%
Indeciso	89	20,55%
Probablemente SÍ	128	29,56%
Definitivamente SÍ	55	12,70%
NS/NC	14	3,23%
Total	433	99,99%

A-V-07- ¿Considera que la organización tiene en cuenta las **NECESIDADES** que se van presentando en el **CICLO VITAL**?

Respuesta	Total	Porcentaje
A) Embarazo		
1 Nunca	24	5,54%
2 Casi nunca	40	9,24%
3 A veces	70	16,17%
4 Casi Siempre	82	18,94%
5 Siempre	159	36,72%
6 NS/NC	58	13,39%
B) Crianza de los hijos		
1 Nunca	38	8,78%
2 Casi nunca	65	15,01%
3 A veces	110	25,40%
4 Casi Siempre	107	24,71%

5 Siempre	70	16,17%
6 NS/NC	43	9,93%
C) Conciliación familiar		
1 Nunca	52	12,01%
2 Casi nunca	82	18,94%
3 A veces	133	30,72%
4 Casi Siempre	93	21,48%
5 Siempre	52	12,01%
6 NS/NC	21	4,85%
D) Edad		
1 Nunca	81	18,71%
2 casi nunca	92	21,25%
3 A veces	121	27,94%
4 Casi Siempre	72	16,63%
5 Siempre	41	9,47%
6 NS/NC	26	6%
E) Jubilación		
1 Nunca	68	15,70%
2 casi nunca	54	12,47%
3 A veces	90	20,79%
4 Casi Siempre	72	16,63%
5 Siempre	85	19,63%
6 NS/NC	64	14,78%
Total	433	100%

Área VI - Psicología - Reconocimiento del estado psicológico.

A-VI-01 - ¿En el reconocimiento **MÉDICO** de empresa **LE HAN VALORADO ALGUNA VEZ SU ESTADO DE SALUD MENTAL**?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	272	63,40%
Probablemente NO	68	15,85%
Indeciso	9	2,10%
Probablemente SÍ	35	8,16%
Definitivamente SÍ	30	6,99%
NS/NC	15	3,50%
Total	429	100%

A-VI-02- ¿Cree que **DEBERÍA** hacerse **EVALUACIONES** del estado **PSICOLÓGICO** del personal de emergencias extrahospitalarias?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	2	0,47%
Probablemente NO	4	0,93%
Indeciso	7	1,63%
Probablemente SÍ	82	19,11%
Definitivamente SÍ	334	77,86%
NS/NC	0	0%
Total	429	100%

A-VI-03- ¿Cree que deben existir psicólogos que **EVALÚEN** su estado de salud mental con **EXPERIENCIA** en emergencias extrahospitalarias?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	4	0,93%
Probablemente NO	4	0,93%
Indeciso	8	1,86%
Probablemente SÍ	86	20,05%
Definitivamente SÍ	326	75,99%
NS/NC	1	0,23%
Total	429	99,99%

Área VII - Psicología en las intervenciones

A-VII-01 - ¿Considera necesaria la presencia de un **PSICÓLOGO EN EL ESCENARIO** de las emergencias extrahospitalarias (P. ej. RCP, donación de órganos, niños victimizados, violaciones, muertes traumáticas...)?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	3	0,70%
Probablemente NO	13	3,04%
Indeciso	23	5,39%
Probablemente SÍ	118	27,63%
Definitivamente SÍ	268	62,76%
NS/NC	2	0,47%
Total	427	99,99%

A-VII-02- ¿Considera que sus **CAPACIDADES Y/O CONOCIMIENTOS** para afrontar situaciones de emergencias psicológicas / psiquiátricas son?

Respuesta	Total	Porcentaje
Muy insuficientes	25	5,85%
Insuficientes	73	17,10%
Regulares	151	35,36%
Suficientes	130	30,44%
Óptimas	45	10,54%
NS/NC	3	0,70%
Total	427	99,99%

A-VII-03- ¿Le gustaría **TRABAJAR EN EQUIPO** con psicólogos de emergencias y/o poder delegar en ellos?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	6	1,41%
Probablemente NO	8	1,87%
Indeciso	25	5,85%
Probablemente SÍ	171	40,05%
Definitivamente SÍ	212	49,65%
NS/NC	5	1,17%
Total	427	100%

Área VIII - Psicología - Gabinete psicológico para los trabajadores / voluntarios

A-VIII-01 - ¿Considera necesaria la existencia de un **GABINETE PSICOLÓGICO** para las personas que trabajan o realizan voluntariado en la emergencia extrahospitalaria?

Respuesta	Total	Porcentaje
Completamente innecesaria	2	0,47%
Innecesaria	3	0,71%
poco necesaria	15	3,54%
Bastante necesaria	147	34,67%
Muy necesaria	254	59,91%
NS/NC	3	0,71%
Total	424	100%

A-VIII-02- ¿**ACUDIRÍA USTED** a dicho gabinete en caso de tener alguna duda o necesitar orientación o apoyo psicoemocional?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	2	0,47%
Probablemente NO	10	2,36%
Indeciso	20	4,72%
Probablemente SÍ	153	36,08%
Definitivamente SÍ	239	56,37%
NS/NC	0	0%
Total	424	100%

A-VIII-03- ¿Cree que hay **COMPAÑEROS** que **NECESITAN AYUDA** psicológica profesional?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	0	0%
Probablemente NO	3	0,71%
Indeciso	19	4,48%
Probablemente SÍ	127	29,95%
Definitivamente SÍ	271	63,92%
NS/NC	4	0,94%
Total	424	100%

A-VIII-04- ¿**ACONSEJARÍA** a algún compañero, acudir a dicho gabinete en caso de que creyese que pudiera serle útil?

Respuesta	Total	Porcentaje
Definitivamente NO	1	0,24%
Probablemente NO	4	0,94%
Indeciso	13	3,07%
Probablemente SÍ	134	31,60%
Definitivamente SÍ	271	63,92%
NS/NC	1	0,24%
Total	424	100%

A-VIII-05- ¿De cuánta información considera que dispone, sobre **DÓNDE ACUDIR** en caso de que hubiera un problema de salud mental serio por parte de un **COMPAÑERO**? [Valore de 0 a 4, siendo 0 nada y 4 Mucha]

Respuesta	Total	Porcentaje
0 Nada	107	25,24%
1 Poca	118	27,83%
Algo	89	20,99%
3 Suficiente	75	17,69%
4 Mucha	33	7,78%
NS/NC	2	0,47%
Total	424	100%

Área IX - Psicología - Autovaloración psicológica

A-IX-01 - Señale aquél o aquellos **SÍNTOMAS FÍSICOS** que considere que **PADECE** o se **HAN INCREMENTADO**, desde que comenzó con su actividad profesional o voluntariado en emergencias extrahospitalarias. [Siendo 0 el valor mayor (Siempre) y 4 el menor (Nunca)].

Respuesta	Total	Porcentaje
A) Sueño		
0 Siempre	24	5,96%
1 Casi Siempre	80	19,85%
2 A veces	173	42,93%
3 Casi nunca	80	19,85%
4 Nunca	40	9,93%
5 NS/NC	6	1,49%
B) Alimentación / Digestión		
0 Siempre	26	6,45%
1 Casi Siempre	55	13,65%
2 A veces	138	34,24%
3 Casi nunca	102	25,31%
4 Nunca	76	18,86%
5 NS/NC	6	1,49%
C) Sexualidad		
0 Siempre	12	2,98%
1 Casi Siempre	26	6,45%
2 A veces	115	28,54%
3 Casi nunca	102	25,31%

4 Nunca	125	31,02%
5 NS/NC	23	5,71%
D) Ritmos circadianos		
0 Siempre	36	8,93%
1 Casi Siempre	73	18,11%
2 A veces	135	33,50%
3 Casi nunca	69	17,12%
4 Nunca	56	13,90%
5 NS/NC	34	8,44%
E) Menstruación		
0 Siempre	9	2,23%
1 Casi Siempre	10	2,48%
2 A veces	45	11,17%
3 Casi nunca	26	6,45%
4 Nunca	125	31,02%
5 NS/NC	188	46,65%
F) Mareos		
0 Siempre	7	1,74%
1 Casi Siempre	9	2,23%
2 A veces	64	15,88%
3 Casi nunca	72	17,87%
4 Nunca	236	58,56%
5 NS/NC	15	3,72%
G) Náuseas y vómitos		
0 Siempre	4	0,99%
1 Casi Siempre	7	1,74%
2 A veces	51	12,66%
3 Casi nunca	66	16,38%
4 Nunca	264	65,51%
5 NS/NC	11	2,73%
H) Tensión muscular		
0 Siempre	36	8,93%
1 Casi Siempre	79	19,60%
2 A veces	177	43,92%
3 Casi nunca	50	12,41%
4 Nunca	56	13,90%
5 NS/NC	5	1,24%
I) Palpitaciones		
0 Siempre	7	1,74%
1 Casi Siempre	27	6,70%
2 A veces	140	34,74%
3 Casi nunca	71	17,62%
4 Nunca	152	37,72%
5 NS/NC	6	1,49%
J) Dolor torácico, taquicardias, arritmias cardiacas		
0 Siempre	6	1,49%

1 Casi Siempre	11	2,73%
2 A veces	70	17,37%
3 Casi nunca	73	18,11%
4 Nunca	239	59,31%
5 NS/NC	4	0,99%
K) Dificultad respiratoria		
0 Siempre	6	1,49%
1 Casi Siempre	8	1,99%
2 A veces	51	12,66%
3 Casi nunca	71	17,62%
4 Nunca	263	65,26%
5 NS/NC	4	0,99%
L) Cefaleas, dolores de cabeza		
0 Siempre	23	5,71%
1 Casi Siempre	39	9,68%
2 A veces	166	41,19%
3 Casi nunca	70	17,37%
4 Nunca	101	25,06%
5 NS/NC	4	0,99%
M) Sudoración		
0 Siempre	10	2,48%
1 Casi Siempre	23	5,71%
2 A veces	117	29,03%
3 Casi nunca	79	19,60%
4 Nunca	170	42,18%
5 NS/NC	4	0,99%
N) Agotamiento		
0 Siempre	32	7,94%
1 Casi Siempre	63	15,63%
2 A veces	209	51,86%
3 Casi nunca	60	14,89%
4 Nunca	35	8,68%
5 NS/NC	4	0,99%
Ñ) Síntomas gastrointestinales		
0 Siempre	15	3,72%
1 Casi Siempre	34	8,44%
2 A veces	130	32,26%
3 Casi nunca	86	21,34%
4 Nunca	132	32,75%
5 NS/NC	6	1,49%
O) Síntomas dermatológicos		
0 Siempre	6	1,49%
1 Casi Siempre	24	5,96%
2 A veces	76	18,86%
3 Casi nunca	72	17,87%
4 Nunca	217	53,85%

valor mayor (Siempre) y 4 el menor (Nunca)].

5 NS/NC	8	1,99%
P) Aumento de la diuresis o frecuencia de las micciones		
0 Siempre	12	2,98%
1 Casi Siempre	20	4,96%
2 A veces	98	24,32%
3 Casi nunca	78	19,35%
4 Nunca	180	44,67%
5 NS/NC	15	3,72%
Q) Infecciones frecuentes		
0 Siempre	4	0,99%
1 Casi Siempre	7	1,74%
2 A veces	34	8,44%
3 Casi nunca	77	19,11%
4 Nunca	272	67,49%
5 NS/NC	9	2,23%
R) Dificultades de concentración		
0 Siempre	17	4,22%
1 Casi Siempre	34	8,44%
2 A veces	154	38,21%
3 Casi nunca	90	22,33%
4 Nunca	103	25,56%
5 NS/NC	5	1,24%
S) Alteraciones de la memoria		
0 Siempre	20	4,96%
1 Casi Siempre	30	7,44%
2 A veces	140	34,74%
3 Casi nunca	80	19,85%
4 Nunca	129	32,01%
5 NS/NC	4	0,99%
T) Otros		
0 Siempre	7	1,74%
1 Casi Siempre	10	2,48%
2 A veces	58	14,39%
3 Casi nunca	38	9,43%
4 Nunca	96	23,82%
5 NS/NC	194	48,14%
Total	403	100%

A-IX-02- Señale aquel o aquellos **SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS** que considere que **PADECE** o se **HAN INCREMENTADO**, desde que comenzó con su actividad profesional o voluntariado en emergencias extrahospitalarias. [Siendo 0 el

Respuesta	Total	Porcentaje
A) Ansiedad/angustia		
0 Siempre	23	5,71%
1 Casi Siempre	35	8,68%
2 A veces	145	35,98%
3 Casi nunca	96	23,82%
4 Nunca	98	24,32%
5 NS/NC	6	1,49%
B) Tensión		
0 Siempre	28	6,95%
1 Casi Siempre	53	13,15%
2 A veces	180	44,67%
3 Casi nunca	75	18,61%
4 Nunca	62	15,38%
5 NS/NC	5	1,24%
C) Miedo		
0 Siempre	9	2,23%
1 Casi Siempre	23	5,71%
2 A veces	110	27,30%
3 Casi nunca	123	30,52%
4 Nunca	133	33%
5 NS/NC	5	1,24%
D) Aflicción/malestar		
0 Siempre	12	2,98%
1 Casi Siempre	22	5,46%
2 A veces	162	40,20%
3 Casi nunca	113	28,04%
4 Nunca	89	22,08%
5 NS/NC	5	1,24%
E) Pena		
0 Siempre	7	1,74%
1 Casi Siempre	27	6,70%
2 A veces	189	46,90%
3 Casi nunca	92	22,83%
4 Nunca	83	20,60%
5 NS/NC	5	1,24%
F) Congoja		
0 Siempre	6	1,49%
1 Casi Siempre	16	3,97%
2 A veces	115	28,54%
3 Casi nunca	94	23,33%
4 Nunca	151	37,47%
5 NS/NC	21	5,21%
G) Inseguridad		
0 Siempre	9	2,23%

1 Casi Siempre	24	5,96%
2 A veces	138	34,24%
3 Casi nunca	116	28,78%
4 Nunca	110	27,30%
5 NS/NC	6	1,49%
H) Preocupación inespecífica		
0 Siempre	12	2,98%
1 Casi Siempre	29	7,20%
2 A veces	135	33,50%
3 Casi nunca	99	24,57%
4 Nunca	117	29,03%
5 NS/NC	11	2,73%
I) Dificultad para tomar decisiones		
0 Siempre	9	2,23%
1 Casi Siempre	18	4,47%
2 A veces	98	24,32%
3 Casi nunca	144	35,73%
4 Nunca	130	32,26%
5 NS/NC	4	0,99%
J) Alteraciones del humor		
0 Siempre	19	4,71%
1 Casi Siempre	35	8,68%
2 A veces	186	46,15%
3 Casi nunca	85	21,09%
4 Nunca	72	17,87%
5 NS/NC	6	1,49%
K) Pensamientos negativos hacia uno mismo		
0 Siempre	12	2,98%
1 Casi Siempre	28	6,95%
2 A veces	102	25,31%
3 Casi nunca	93	23,08%
4 Nunca	164	40,69%
5 NS/NC	4	0,99%
L) Pensamientos negativos hacia los demás		
0 Siempre	8	1,99%
1 Casi Siempre	19	4,71%
2 A veces	126	31,27%
3 Casi nunca	117	29,03%
4 Nunca	129	32,01%
5 NS/NC	4	0,99%
M) Pensamientos negativos hacia el futuro		
0 Siempre	15	3,72%

1 Casi Siempre	32	7,94%
2 A veces	125	31,02%
3 Casi nunca	101	25,06%
4 Nunca	124	30,77%
5 NS/NC	6	1,49%
N) Percepción de baja autoeficacia		
0 Siempre	17	4,22%
1 Casi Siempre	24	5,96%
2 A veces	125	31,02%
3 Casi nunca	96	23,82%
4 Nunca	133	33%
5 NS/NC	8	1,99%
Ñ) Dificultad para concentrarse		
0 Siempre	16	3,97%
1 Casi Siempre	24	5,96%
2 A veces	161	39,95%
3 Casi nunca	97	24,07%
4 Nunca	101	25,06%
5 NS/NC	4	0,99%
O) Enfado, ira, irritabilidad		
0 Siempre	17	4,22%
1 Casi Siempre	20	4,96%
2 A veces	167	41,44%
3 Casi nunca	123	30,52%
4 Nunca	72	17,87%
5 NS/NC	4	0,99%
P) Tristeza		
0 Siempre	13	3,23%
1 Casi Siempre	28	6,95%
2 A veces	161	39,95%
3 Casi nunca	104	25,81%
4 Nunca	93	23,08%
5 NS/NC	4	0,99%
Q) Bajo rendimiento		
0 Siempre	6	1,49%
1 Casi Siempre	9	2,23%
2 A veces	103	25,56%
3 Casi nunca	154	38,21%
4 Nunca	125	31,02%
5 NS/NC	6	1,49%
R) Logorrea y pensamiento acelerado		
0 Siempre	16	3,97%
1 Casi Siempre	24	5,96%
2 A veces	105	26,05%
3 Casi nunca	98	24,32%
4 Nunca	146	36,23%

A-IX-03- Valore su estado de **BIENESTAR FÍSICO**:

Respuesta	Total	Porcentaje
Muy malo	1	0,25%
Malo	17	4,22%
Regular	82	20,35%
Bueno	243	60,30%
Muy bueno	67	16,63%
NS/NC	0	0%
Total	403	101,75%

A-IX-04- Valore su estado de **BIENESTAR PSICOLÓGICO**:

Respuesta	Total	Porcentaje
Muy malo	8	1,99%
Malo	23	5,71%
Regular	98	24,32%
Bueno	222	55,09%
Muy bueno	57	14,14%
NS/NC	0	0%
Total	403	101,25%

A-IX-05- Valore su estado de **BIENESTAR SOCIAL**:

Respuesta	Total	Porcentaje
Muy malo	2	0,50%
Malo	17	4,22%
Regular	60	14,89%
Bueno	227	56,33%
Muy bueno	96	23,82%
NS/NC	1	0,25%
Total	403	101,01%

A-IX-06- Valore su estado de **BIENESTAR GLOBAL**:

Respuesta	Total	Porcentaje
Muy malo	2	0,50%
Malo	9	2,23%
Regular	76	18,86%
Bueno	249	61,79%
Muy bueno	75	18,61%

5 NS/NC	14	3,47%
S) Fatiga mental		
0 Siempre	24	5,96%
1 Casi Siempre	40	9,93%
2 A veces	176	43,67%
3 Casi nunca	94	23,33%
4 Nunca	64	15,88%
5 NS/NC	5	1,24%
T) Agitación psi-comotora		
0 Siempre	6	1,49%
1 Casi Siempre	18	4,47%
2 A veces	86	21,34%
3 Casi nunca	111	27,54%
4 Nunca	176	43,67%
5 NS/NC	6	1,49%
U) Despersonalización (Sensación de que lo que sucede no está pasando)		
0 Siempre	7	1,74%
1 Casi Siempre	9	2,23%
2 A veces	33	8,19%
3 Casi nunca	96	23,82%
4 Nunca	250	62,03%
5 NS/NC	8	1,99%
V) Desrealización (Sensación de irrealidad)		
0 Siempre	6	1,49%
1 Casi Siempre	7	1,74%
2 A veces	39	9,68%
3 Casi nunca	77	19,11%
4 Nunca	265	65,76%
5 NS/NC	9	2,23%
W) Ideación autolítica		
0 Siempre	3	0,74%
1 Casi Siempre	5	1,24%
2 A veces	24	5,96%
3 Casi nunca	33	8,19%
4 Nunca	310	76,92%
5 NS/NC	28	6,95%
X) Otros		
0 Siempre	3	0,74%
1 Casi Siempre	5	1,24%
2 A veces	33	8,19%
3 Casi nunca	22	5,46%
4 Nunca	130	32,26%
5 NS/NC	210	52,11%
Total	403	100%

NS/NC	0	0%
Total	403	101,99%

A-IX-07- ¿Alguien de su entorno (amigo, familiar, compañero...) le ha sugerido o **ACONSEJADO** que reciba **ATENCIÓN PSICOLÓGICA**?

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	205	50,87%
Casi Nunca	100	24,81%
Ocasionalmente	75	18,61%
Muchas veces	19	4,71%
De manera recurrente	9	2,23%
NS/NC	3	0,74%
Total	403	101,97%

2.4.2 Cuestionario a intervinientes en emergencias: Resultados por áreas

Área I - Preguntas generales de clasificación (composición de la muestra).

La muestra está compuesta por hombres y mujeres, siendo mayoría varones, 61,97%. La edad media está en 45 años, la inmensa mayoría han nacido en España (95,17%), siendo Madrid la principal Comunidad Autónoma donde desarrollan su actividad profesional y/o voluntariado 20,46%, seguido del País Vasco (14,09%) y Cataluña (10,81%). El cuestionario ha sido respondido por personas de todas las Comunidades Autónomas, incluidas las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Del total de la muestra el 87,43% son profesionales y el 7,93% Voluntarios (10,42% intervienen en Cruz Roja, el 6,76% en Protección Civil y el 2,32% en DyA).

Los profesionales desarrollan principalmente su actividad en el sector público (81,89%), el

10,70% en el sector privado y el 6,58% en el concertado.

Un 49% son profesionales Sanitarios, y otro 49% profesionales No Sanitarios.

Entre los profesionales Sanitarios destaca el grupo formado por Técnicos de Emergencias Sanitarias (T.E.S) conformado por un 39,50% de personas, seguido del grupo de enfermeros (25,08%) y Médicos (9,09%) entre otros profesionales. Principalmente (30,82%) trabajan en UVI Móvil, Helicóptero, Vehículo de Intervención Rápida (VIR), Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA), Unidad de Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE); también trabajan en Unidades de Soporte Vital Básica (USVB) 22,64%.

Los profesionales NO Sanitarios son mayoritariamente Policías Municipales / Locales (40,54%) seguidos de Bomberos (26,25%). Considera su contratación laboral, estable (79,92%), funcionarios laborales, interinos o similares.

El 53,28% están casados, el tipo de familia que tienen es Nuclear (49,61%).

Tiene hijos el 61,97%.

La formación máxima finalizada es FP, Bachillerato o COU (40,35%).

El 49,52% comenzó a tener relación con las emergencias extrahospitalarias, como profesionales o voluntarios, a edades tempranas (16-24 años).

Respecto a la antigüedad en las organizaciones está es 15 años, observándose un importante abandono entre los grupos etarios de 0 a 5 y de 6 a 10 años.

Área II - Relación del individuo con su profesión (voluntariado).

Eligieron su profesión o voluntariado por vocación (79,01%), les gusta (89,40%), y también la actividad realizan actualmente (74,22%). El 25,37% considera que **NO** están bien definidas sus funciones, el 58,42% que sufre o ha sufrido Burnout, el 67,98% que **NO** hay una valoración adecuada de su puesto de trabajo/voluntariado frente a los riesgos psicosociales existentes en el desempeño de sus actividades. El 24,12% **NO** siente apoyo de los compañeros de su servicio.

Área III - Relación del individuo consigo mismo.

El 68,32% cuenta con el apoyo de familiares y amigos cuando tiene la necesidad de hablar sobre su trabajo o voluntariado. Refiriendo el 65,73% que nunca o casi nunca sienten soledad en su vida diaria. El 13,37% considera o le han manifestado sus compañeros que su actitud es defensiva frente a las personas que asiste. El 19,19% **NO** siente reconocimiento social por su trabajo o voluntariado.

Área IV - Relación del individuo con la guardia.

Sólo el 11,43% considera que "siempre" se respeta el tiempo reglamentario para comer y/o cenar en las guardias.

Ante un aviso impactante el 59,42% no comunica "nunca" o "casi nunca" la necesidad de estar inoperativo al dispositivo (Centro Coordinador, Jefe de Guardia, Locutor...), haciéndolo "siempre" el 8'30 %.

El 51,57% de los intervinientes considera que

durante su jornada **NO** tiene una visión global del servicio, p. ej. "Picos" de trabajo o incidencias que hayan tenido otras unidades.

El 35,65% considera que ha trabajado con algún compañero que se encontraba bajo los efectos de sustancias.

Área V - Relación del individuo con su empresa / organización.

El 25,17% considera "malo" o "muy malo" el trato que recibe por parte de la empresa u organización.

El 48,96% **NO** considera posible reunirse en caso de necesidad con el máximo responsable de la organización, y el 16,17% tampoco con su responsable inmediato.

El 18,01% considera que tiene en cuenta su opinión la organización a la que pertenece.

Considera haber sufrido Mobbing un 24,71%.

El 52,42% considera que "definitivamente no" existe discriminación en su trabajo o voluntariado por razón de sexo o pertenencia al colectivo LGTBIQ+.

Respecto a las necesidades que se presentan en el ciclo vital de las personas, consideran que la organización sí las tiene en cuenta cuando se trata de embarazo (55,66%), la crianza de los hijos (40,88%), conciliación familiar (33,49%), Edad (26,1%). Así mismo, considera el 28,17% que no las tiene en cuenta respecto a la jubilación.

El 54,55% **NO** se siente respaldado por su organización o empresa ante una denuncia que pudiera surgir en el ejercicio de su profesión o voluntariado.

Área VI - Psicología - Reconocimiento del estado psicológico.

El 79,25% contestó que en el reconocimiento médico de empresa **NO** le han valorado su estado de salud mental.

El 96,97% considera que debería hacerse evaluaciones del estado psicológico del personal de emergencias extrahospitalarias.

El 96,04% considera que los psicólogos que evalúen su estado de salud mental deben tener experiencia en emergencias extrahospitalarias.

Área VII - Psicología en las intervenciones.

El 90,39% considera necesaria la presencia de psicólogos en los escenarios de emergencias extrahospitalarias.

El 10,54% valora como óptimas sus capacidades y/o conocimientos para afrontar situaciones de urgencias psicológicas / psiquiátricas.

Le gustaría al 89,70% trabajar en equipo con psicólogos de emergencias y/o poder delegar en ellos.

Área VIII - Psicología - Gabinete psicológico para los trabajadores / voluntarios

El 94,58% considera necesaria la existencia de un gabinete psicológico para las personas que trabajan o realizan voluntariado en la emergencia extrahospitalaria.

El 92,45% afirma que acudiría a dicho gabinete en caso de tener alguna duda, necesitar orientación o apoyo psicoemocional, etc.

El 93,87% refiere que hay compañeros que necesitan ayuda psicológica profesional.

El 95,52% manifiesta que aconsejaría a algún compañero a acudir a dicho gabinete en caso de que creyese que pudiera serle útil.

El 53,07% considera que dispone de poca o nula información sobre dónde acudir en caso de que hubiera un problema de salud mental serio por parte de un compañero.

Área IX - Psicología - Autovaloración psicológica.

Refieren que, desde que comenzaron su actividad profesional o voluntariado, padecen o se han incrementado, los siguientes síntomas:

Físicos: sueño (68,74%); alimentación/digestión (54,34%); sexualidad (37,97%); ritmos circadianos (60,54%); menstruación (4,71%); tensión muscular (72,45%); palpitaciones (43,18%); dolor torácico, taquicardias, arritmias cardiacas (21,59%); dificultad respiratoria (16,14%); cefaleas (56,58%); agotamiento (75,43%); síntomas gastrointestinales (44,42%); síntomas dermatológicos (26,31%); infecciones frecuentes (11,17%); alteraciones de la memoria (47,14%) ...

Psicológicos: ansiedad (50,37%); miedo (35,24%); aflicción/malestar (48,64%); pena (55,34%); alteraciones del humor (59,54%); pensamientos negativos hacia uno mismo (35,24%), hacia los demás (37,97%), o hacia el futuro (42,68%); dificultad para concentrarse (49,88%); tristeza (50,13%); despersonalización (12,16%); desrealización (12,91%); ideación autolítica (7,94%)...

Valoran de forma negativa su estado de bienestar: físico (24,82%), psicológico (32,02%), social (19,61%) y global (21,59%).

Al 50,36% le ha sugerido o aconsejado alguien de su entorno (amigo, familiar, compañero...) que reciba atención psicológica, habiendo sido contestada dicha pregunta por la práctica totalidad de la muestra (0,74% NS/NC).

2.5 DISCUSIÓN

Los datos analizados en el presente estudio, una vez explorado el posible impacto físico, psicológico, social y emocional de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias españolas, muestran que la salud mental en este ámbito está abandonada.

Se debe entre otras razones al hecho de que apenas existen psicólogos interviniendo en los escenarios que así lo requieren, ni gabinetes psicológicos para los profesionales y voluntarios, y por ello las organizaciones desconocen de forma fehaciente el estado en el que se encuentran sus intervinientes; como consecuencia de participar tanto en urgencias y emergencias, situaciones habituales y mantenidas en el tiempo que constituyen la base de su trabajo, como por participar en desastres y catástrofes, acontecimientos menos frecuentes, excepcionales o incluso históricos; y por ello ignorar cuál es la evolución y cómo afectan las actividades a las diferentes esferas de la vida (personal, familiar, profesional,...), y como estas afectan a su labor. También se desconoce en qué condiciones mentales se incorporan los nuevos profesionales y voluntarios a las emergencias extrahospitalarias.

Eligen su profesión o voluntariado de forma vocacional la inmensa mayoría, les gusta la actividad que realiza en la actualidad, pero no consideran que estén bien definidas sus funciones.

Consideran que sufren o han sufrido BURN-OUT y que **NO** hay una valoración adecuada de su puesto de trabajo o voluntariado frente a los riesgos psicosociales existentes en el desempeño de sus actividades.

Aunque la mayoría se sienten apoyados por los compañeros de su servicio, muchos otros sólo sienten ese apoyo algunas veces.

Mayoritariamente concilian su vida personal y familiar con su actividad en la emergencia extrahospitalaria, encuentran apoyo de su entorno más cercano si tienen la necesidad de hablar sobre su trabajo o voluntariado, no sienten soledad (en su vida diaria), y perciben reconocimiento social por su trabajo o voluntariado; sin embargo, para un grupo de personas nada desdeñable éste no es su caso.

Considera la inmensa mayoría que **NO** se respeta el tiempo reglamentario para comer y/o cenar en las guardias; en ellas, ante un aviso impactante generalmente no se comunica al dispositivo la necesidad de estar inoperativo (p. ej. centro coordinador, jefe de guardia, locutor, etc.); **NO** creen que tengan durante su actividad una visión global del servicio (p. ej. sobrecarga o «picos» de trabajo, incidencias de otras unidades, tipo de avisos a los que han acudido...), y muchos creen que han trabajado con algún compañero que se encontraba bajo los efectos de sustancias.

Muchas personas piensan que el trato que recibe por parte de la empresa u organización donde realiza su labor no es bueno, opinan que en caso de necesidad no es posible reunirse en breve espacio de tiempo con el máximo responsable de la organización, pero sí con su responsable inmediato.

Consideran que su organización **NO** tiene en cuenta su opinión y no se sienten respaldados

por ella ante una denuncia que pudiera surgir en el ejercicio de su actividad (P. ej. La agresión de un paciente o acudir a un juicio).

Afirman muchos que sufren o han sufrido Mobbing (acoso laboral). La mayoría considera que no existe discriminación en su trabajo o voluntariado por razón de sexo o por pertenencia al colectivo LGTBIQ+, aunque existe un porcentaje importante que no comparte dicha afirmación.

Además, refieren que su organización **NO** tiene en cuenta las necesidades que se van presentando en el ciclo vital; sí en el caso del embarazo, pero no a medida que se avanza por dicho ciclo; caso de la crianza de los hijos, la edad, hasta llegar a la jubilación.

La inmensa mayoría opina que en el reconocimiento médico de empresa **NO** le han valorado su estado de salud mental, que debería hacerse evaluaciones del estado psicológico del personal interviniente y que deberían existir psicólogos con experiencia en emergencias extrahospitalarias que evalúen su estado de salud mental.

Consideran necesaria la presencia de psicólogos en los escenarios de las emergencias extrahospitalarias (p. ej. R.C.P., donación de órganos, niños victimizados, violaciones, muertes traumáticas...); les gustaría trabajar en equipo con psicólogos de emergencias extrahospitalarias y/o poder delegar en ellos dado que la inmensa mayoría valora que sus propias capacidades y conocimientos para afrontar situaciones de urgencias psicológicas / psiquiátricas no son óptimas.

Estiman necesaria la existencia de gabinetes psicológicos para las personas que trabajan o realizan voluntariado en la emergencia extrahospitalaria, acudirían a dicho gabinete

te en caso de tener alguna duda o necesitar orientación o apoyo psicológico y/o emocional, creen que hay compañeros que necesitan ayuda psicológica profesional y aconsejarían a algún compañero a acudir a dicho gabinete en caso de que creyesen que pudiera serle útil. Además, en caso de que hubiera un problema de salud mental serio por parte de un compañero; consideran que la información de la que disponen sobre a dónde poder acudir es escasa.

Aseguran tener múltiples síntomas psicológicos: como ansiedad, dificultad para tomar decisiones, alteraciones del humor, pensamientos negativos hacia uno mismo, hacia los demás, hacia el futuro, pensamiento acelerado, Idea- ción autolítica, fatiga mental, etc.

También padecen múltiples síntomas físicos como náuseas, tensión muscular, palpitaciones, dolor torácico o dificultad respiratoria, etc... que afectan al sueño, alimentación / digestión, sexualidad, y ritmos circadianos entre otros.

Así mismo manifiestan que su actividad no sólo en las grandes crisis, sino también en las urgencias habituales, cotidianas y mantenidas en el tiempo; también les afecta. Por ello, muchas personas no valoran de forma positiva su bienestar en el plano físico, psicológico y social, valorando negativamente su bienestar global un amplio porcentaje.

A la mitad de ellos en distinto grado, personas de su entorno les sugiere o aconseja que reciba atención psicológica.

Entre las **limitaciones** encontradas destaca la dificultad en la medición. Esto se debe, entre otras razones, a la ausencia de datos recabados.

Por ejemplo, se ha solicitado a organizaciones y empresas públicas referentes en la Salud, Seguridad y Emergencias Extrahospitalarias (por registro oficial) información sobre datos laborales del periodo (2017-2021), desgranados por años (2017, 2018, 2019, 2020 y 2021) y sexo (Masculino y Femenino). También por correo electrónico a organizaciones que participan en las emergencias mediante voluntariado.

Al existir dos grandes colectivos en la emergencia, trabajadores (asalariados) y voluntarios (no asalariados), se establecen dos supuestos y diferencias que afectan a la información que se solicita según sea el caso:

a) En el caso de organizaciones profesionales, se solicita información del número de trabajadores en las organizaciones, número de bajas por enfermedad y duración media de las bajas.

b) En el caso de organizaciones donde priman los voluntarios, se solicita información del número de voluntarios, número de altas y número de bajas.

Las organizaciones contactadas a través de registros oficiales a las cuales se les solicita su colaboración para que faciliten la información requerida son: SUMMA 112, Ayuntamiento de Madrid (SAMUR-Protección Civil, Bomberos Municipales, SAMUR Social y Servicios Funerarios de Madrid), Servicios de Emergencias Médicas de Cataluña (S.E.M.), Servicio Atención Médica Urgente (SAMU 061) Baleares, Dirección General de la Policía Nacional y Guardia Civil.

Sólo una organización responde con datos, el Servicio de Emergencias Médicas (S.E.M) de Cataluña razón por la cual no se puede contrastar dichos resultados con otras organizaciones profesionales de emergencias. Con objeto de

proteger su privacidad se ha procedido no mostrando los datos enviados.

Contestaron otras dos organizaciones, donde postergan la respuesta (p. ej. ser remitido a otras instancias o no recibir llamadas a las cuales se comprometen; no obteniéndose por todo ello finalmente la información solicitada).

Así mismo, se solicita información de forma no oficial, principalmente por e-mail; se envían un total de 193 correos a diversas instituciones, organizaciones, empresas y entidades relacionadas con la salud, seguridad y Emergencias Extrahospitalarias (incluidas las del tercer sector).

Hubo una escasa cantidad de respuestas y aquellas que los facilitaron, en general, fueron de datos de mala calidad lo cual dificulta poder realizar comparativas; se recibió respuesta de: DYA (Gipuzkoa), Cruz Roja (País Vasco, Región de Murcia y Las Palmas de Gran Canaria), y Protección Civil.

En general, se puede afirmar que no existe un registro exhaustivo del número de voluntarios que esté actualizado; en algunos casos, el número de voluntarios no está desgranado por sexo y carecen de una estadística histórica.

Además, hay que destacar que se ha procedido de forma generalizada en estas instituciones a partir de 2017 a una importante actualización del censo de sus intervinientes, que continuaba en el momento de solicitar los datos.

Por todo ello, **se puede concluir respecto a las solicitudes de información que se pide a las organizaciones que existe silencio administrativo, se remite de unos departamentos a otros, se comprometen a llamadas que nunca se producen, o se solicita**

el anonimato de las personas con quien se habla y de la información que proporcionan.

Esta carencia de datos dificulta poder determinar, por ejemplo, las diferencias existentes entre las organizaciones, si ha habido un impacto provocado por la pandemia de la COVID-19 o saber de qué forma ello ha repercutido en los intervinientes, en la actividad y en las organizaciones.

Otra limitación es que no se saben las características psicométricas del cuestionario ad hoc y sería una línea futura de investigación el análisis de la consistencia interna así como de la calidad de sus ítems.

Al no estar implementada en España de forma generalizada la figura profesional del Psicólogo de emergencias extrahospitalarias en los escenarios que lo precisen, ni existir gabinetes de psicología para los profesionales y voluntarios; los intervinientes, las organizaciones y la sociedad pierden una oportunidad para mejorar la salud, la economía y el bienestar. Ello evitaría la pérdida del recurso humano en las organizaciones reteniendo y atrayendo talento, dilapidar conocimientos y habilidades, posibilitaría la transferencia de las experiencias vividas por los veteranos a las nuevas generaciones; favoreciendo que las organizaciones de emergencias extrahospitalarias sean viables humana y económicamente, a largo plazo.

Las futuras líneas de investigación deberán lograr obtener mayor cantidad y calidad de datos venciendo la resistencia de las organizaciones de emergencias a no facilitar información y superar la dinámica establecida que considera que dichos datos son sensibles por estar rela-

cionados con la salud y por los colectivos a los cuales se solicitan.

Dichas investigaciones necesitarán: más tiempo; por ejemplo hacer un estudio longitudinal para analizar la evolución de las altas y bajas o establecer las causas de los problemas. Más medios personales; por ejemplo con equipos de trabajo multiprofesionales que permitan manejar otras variables o incorporar otras no tenidas en cuenta. Mayores recursos materiales; por ejemplo recursos informáticos o herramientas estadísticas más potentes que permitan hacer mejores comparaciones. Mayores recursos económicos; por ejemplo para poder desplazarse por todo el territorio nacional hasta las distintas sedes de emergencias y establecer un vínculo con ellas que permita conocer de primera mano sus realidades, recabar datos o hacer una búsqueda intensiva de estos.

Se propone la realización de un análisis comparativo entre los países que tengan y no gabinetes psicológicos para sus intervinientes, con variables de interés; por ejemplo, calidad de vida o del sueño, horas de descanso, bienestar psicológico, tasas de suicidio, abandono, adicción, o soledad y extraer conclusiones respecto a la necesidad de su implementación. También la realización de estudios que comparen dichas variables entre los servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios.

Como se mencionó, no ha sido analizada la fiabilidad del cuestionario ad hoc ni la calidad de sus ítems, por tanto, se propone un análisis psicométrico del mismo, por ejemplo, a través de un análisis factorial para extraer las distintas subescalas y un análisis de la consistencia interna con el estadístico alfa de Cronbach.

2.6 CONCLUSIONES

Los datos analizados en el presente estudio, una vez explorado el posible impacto físico, psicológico, social y emocional de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias españolas, muestran que la salud mental en este ámbito está abandonada.

Se concluye que es imprescindible incorporar los aspectos biopsicosociales y emocionales en las organizaciones y servicios de Salud, Seguridad y Emergencias Extrahospitalarias, para sus intervinientes, profesionales o voluntarios y para las víctimas.

Resulta de vital importancia ubicar a dichos profesionales, formarlos y capacitarlos en su relación de ayuda ante las múltiples situaciones

y escenarios que pueden presentarse; que suelen ser variados y complejos y en las que se ven afectadas múltiples esferas cognitivas, conductuales y emocionales, de forma independiente o simultáneamente.

Debiendo tener presente que cualquiera o sus personas cercanas puede resultar afectados, necesitar esa ayuda y ser receptores de estos servicios.

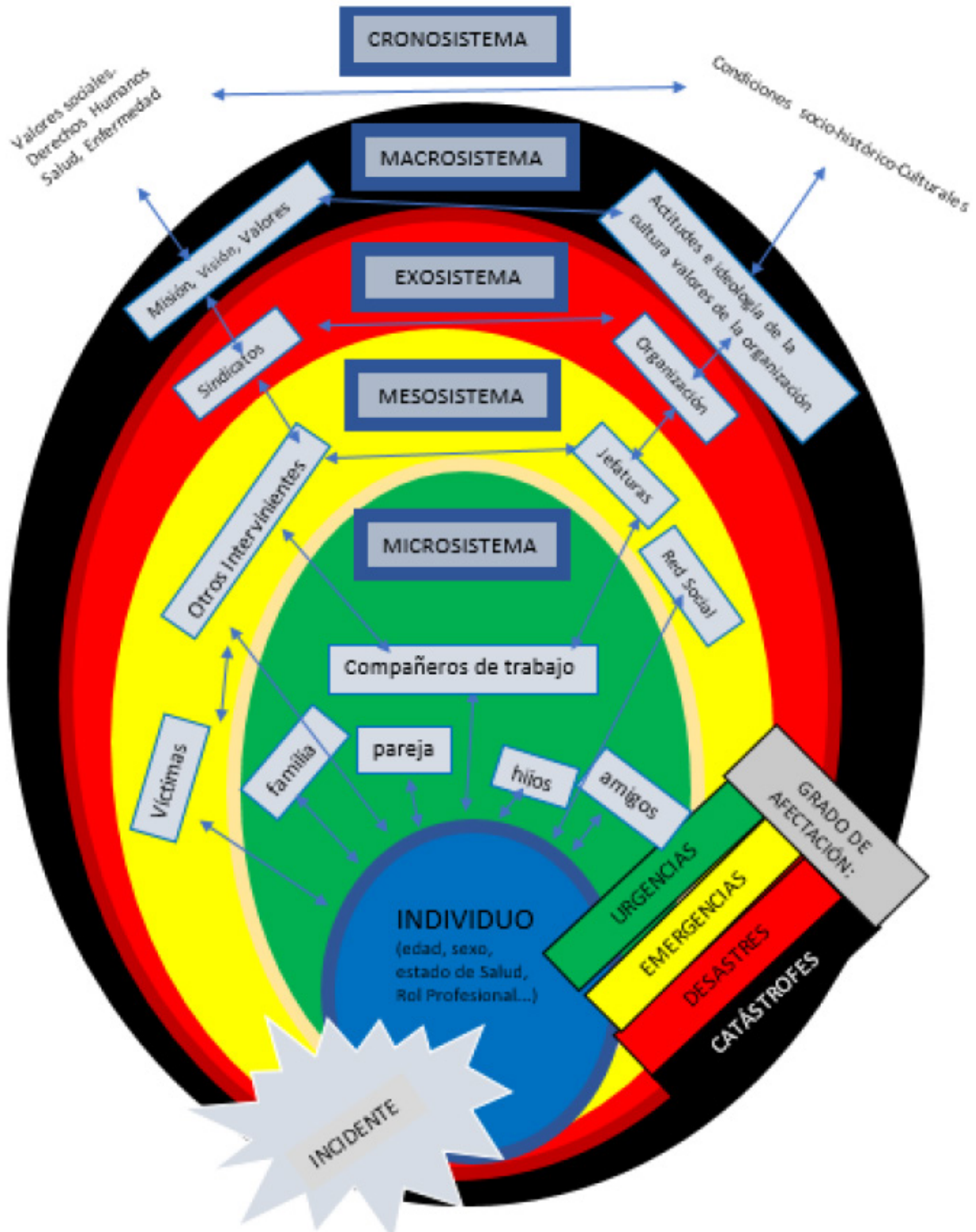
Hay que apostar decididamente por la psicología de emergencias para el Antes, Durante y Después de las emergencias. Y que las experiencias y vivencias no se dilapiden.

En definitiva, se debe cambiar la pregunta respecto a la Psicología en la emergencias: de ¿Por qué? a ¿Por qué no?

ANEXOS

ANEXO 1

Adaptación de La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner a los servicios de Salud, Seguridad y Emergencias extrahospitalarias.



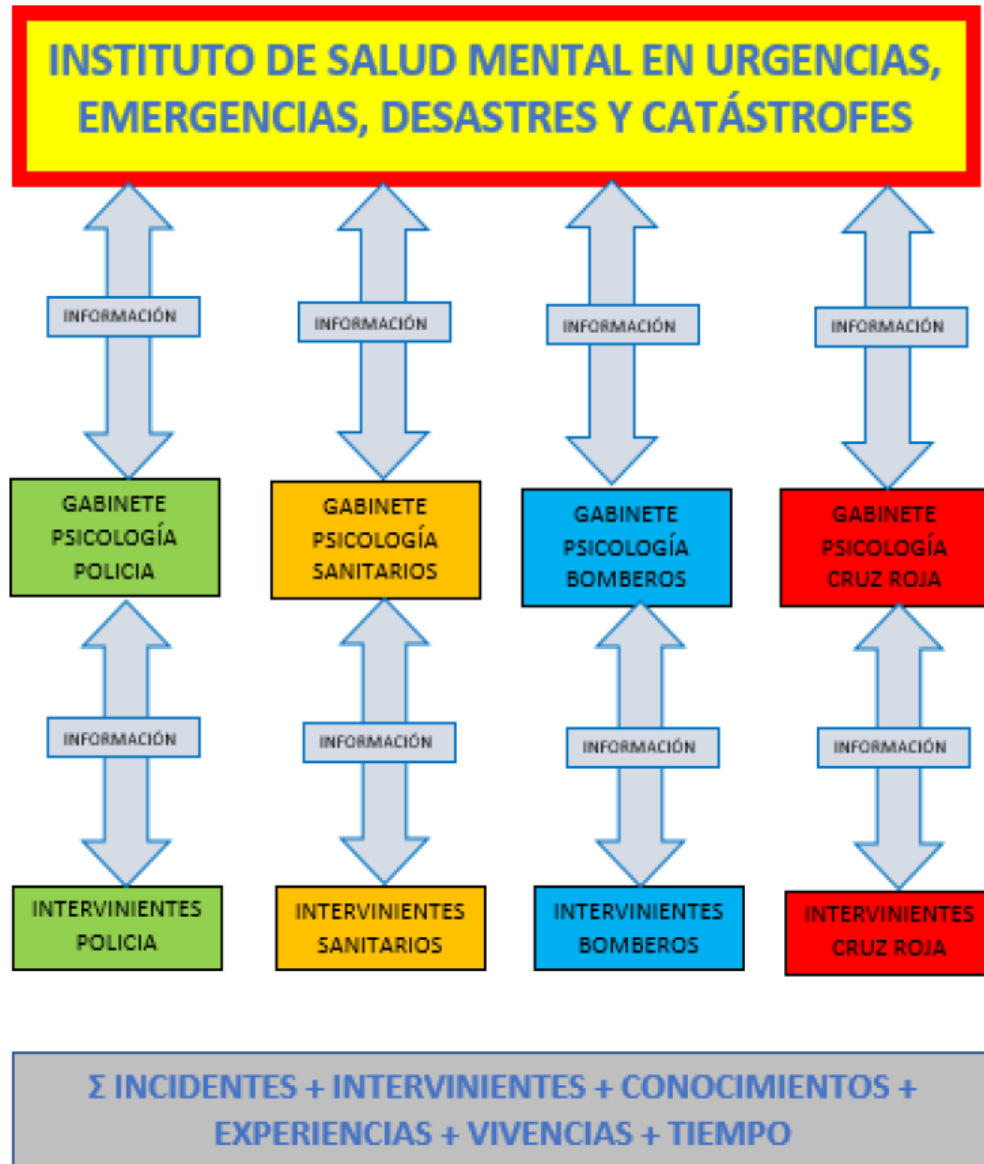
Autor: Vicente David Coca



ANEXO 2

Área VII - Psicología en las intervenciones.

A. Creación de un Instituto de salud mental en Urgencias, Emergencias, Desastres y Catástrofes.



Autor: Vicente Coca Pérez

B. Visión integral de la Psicología de Emergencias Extrahospitalarias..



Autor: Vicente David Coca

ANEXO 3

Propuesta de trabajo en los escenarios de emergencias.

Jerarquización de la respuesta en la atención a la salud mental y activación de recursos en función de la necesidad.



Autor: Vicente David Coca

ANEXO 3

UBICACIÓN ANTE UN INCIDENTE CRÍTICO.

TIPO DE INCIDENTE	FASES EN LA GESTIÓN DEL RIESGO.	ESCENARIOS	CLASIFICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS Taylor (1981) y Frazer (1987)	REACCIONES INMEDIATAS
<p>URGENCIA</p> <p>Aparición fortuita o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera una consciencia o necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia.</p>	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento en la preparación, diseño y ejecución de los planes de emergencias y protocolos de actuación. - Simulacros. - Formación. - Psicoeducación. - Cursos especialización. - Prevención: <ul style="list-style-type: none"> * Primaria. * Secundaria y * Terciaria. - Planificación ante situaciones de emergencias. 	<p>URGENCIAS Y EMERGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Víctimas o testigos de hechos traumáticos. - Muertes: <ul style="list-style-type: none"> * Súbitas. * Inesperadas. * Traumáticas. * Accidentales. - Muerte o lesiones graves en menores. - Accidentes con fallecidos: <ul style="list-style-type: none"> * Tráfico * Laborales... - Shock mental. - Negación... - Reconocimiento de cadáveres. - Incidentes con Múltiples Víctimas. - Haber sobrevivido a su propia muerte. - Intervenciones largas con atrapados. - Suicidios, intentos de suicidios e intervención con supervivientes. - Autolesiones. - Precipitados. - Comunicación de malas noticias. - Donación de órganos. - Prevención duelo patológico. - Intervención con los Servicios funerarios y en tanatorios. 	<p>PRIMARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heridos, fallecidos e ilesos. - Sufren directamente el impacto (la pérdida o daño) sobre sí mismas o sobre bienes materiales. - Se encuentran ubicadas en el epicentro del desastre . 	<p>POLO DILATADO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideación suicida. - Crisis de pánico. - Alucinaciones. - Desorientación: <ul style="list-style-type: none"> * Tiempo. * Espacio. * Persona. - Incoherencias. - Agresividad: <ul style="list-style-type: none"> * Auto- * Hetero- - Caótico. - Deambulación. - Pérdida de control de impulsos. - Cólera. - Gesticulante. - Irritabilidad. - Agitación. - Hilaridad Inapropiada. - Hiperactivo.
<p>EMERGENCIA</p> <p>Aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos.</p>	<p>B) DURANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activación del protocolo. - Afrontamiento. - procedimientos establecidos. - Brindar atención prevista. 		<p>SECUNDARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familiares y amigos cercanos de las víctimas primarias. 	
<p>DESASTRE</p> <p>Evento calamitoso, repentino o imprevisible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada</p>	<p>C) DESPUÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de crisis. - Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> * Suceso. * Efectos producidos: <ul style="list-style-type: none"> - víctimas directas. - Víctimas indirectas. - Atención y apoyo a afectados. 		<p>DE TERCER GRADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal integrante de los equipos de primera respuesta de emergencias rescate y salvamento (personal sanitario, policía, bomberos, etc.) que son los primeros respondientes y se transforman en víctimas de primer grado. - Son las víctimas ocultas de las emergencias 	<p>POLO INTERMEDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intolerante. - Excitable. - Reiterativo. - Impaciente. - Precipitado. - Discute. - Cuestiona. - Ansioso. - Rabia. - Grita. - Llanto. - Risa incontrolable. - Verborrea. - Confusión. - Incredulidad. - Evitación.

<p>para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos. Aunque frecuentemente están causados por la naturaleza, los desastres pueden deberse a la actividad humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las experiencias vividas y comprensión del factor humano. - Debilidades, - Oportunidades, - Fortalezas y - Amenazas 	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia: <ul style="list-style-type: none"> * Género * Doméstica. * Sexual. - Trata. - Malos tratos. - Abuso: <ul style="list-style-type: none"> * Infantil. * Sexual. * Económico... - Acoso escolar. - Acompañamiento en la identificación de agresores. - Personas vulnerables (discapacitados, dependientes...). - Ausencia de apoyo familiar. - Riesgo de exclusión social. - Pérdida de propiedades, del medio de vida... - Desahucio. - Atracos. - Víctimas DD.HH - Minorías étnicas. - Desapariciones. - Atención a intervinientes. - Etc. 	<p>DE CUARTO GRADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La comunidad implicada (por inmediatez cercanía) en el suceso. - Las personas que acuden a prestar ayuda desinteresadamente. - Las personas que por el incidente sufren robos y pérdidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Negación. - Enfado. - Culpabilización. - Miedo...
<p>CATASTROFE</p> <p>Cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medida suficiente para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lecciones aprendidas. - Áreas de mejora. - Difusión. <p>1. RECUPERACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normalidad. - Cotidianidad. <p>2. REHABILITACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienes. - Actividades. - Servicios. - Organizaciones 	<p>B) DESASTRES Y CATÁSTROFES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grandes siniestros - Riesgos NBQR. - Víctimas de atentados. - Apoyo y asesoramiento a portavoces emergencias, gestores, directivos, Centros de crisis... - Gestión de la información. - Control de rumores. - Pautas: <ul style="list-style-type: none"> * Sociedad. * Organizaciones. * Colectivos. * Intervinientes. - Intervención en tanatorios. - Atención a intervinientes. - Etc. 	<p>DE QUINTO GRADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas que no estando directamente en el área del impacto pueden desencadenar reacciones y consecuencias psicológicas al enterarse de lo sucedido por la televisión, radio, videos por redes sociales... 	<p>POLO CONSTRICTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipoactivo. - Bloqueado. - Apático. - Pasivo. - Rumiante. - Lento. - Inmóvil. - Shock...
			<p>DE SEXTO GRADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas que no encontrándose presentes en el lugar del suceso cuando ocurrió, podrían haber sido víctimas de primer nivel y no lo fueron por distintos motivos, por ejemplo, porque perdieron el vuelo que sufrió el accidente. 	

Notas al final

1 Boletín Estadístico del PERSONAL al servicio de las ADMINISTRACIONES PÚBLICAS ENERO 2022. (s/f). Gob.es. Recuperado el 30 de junio de 2023, de https://funcionpublica.digital.gob.es/en/dam/es/portalsefp/funcion-publica/rcp/boletin/Boletines/220101_Boletin_Enero_2022.pdf.pdf

2 Ministerio de Hacienda (2023). Boletín Estadístico del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Disponible en: https://funcionpublica.digital.gob.es/en/dam/es/portalsefp/funcion-publica/rcp/boletin/Boletines/220101_Boletin_Enero_2022.pdf.pdf

3 Mossos d'esquadra (2023). Efectivos. Por sexo y graduación. Ámbitos. Disponible en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ae-c&n=15877&lang=es>

4 El Confidencial. (2020). El 30% de la Ertzaintza se renovará en 7 años con el nuevo proceso selectivo de 700 agentes. Disponible: https://www.elconfidencial.com/espana/pais-vasco/2020-01-11/ertzaintza-renovacion-plantilla-relevo-generacional_2403787/

5 Noticias de Navarra. (2020). La Policía Foral tendrá 1.200 agentes en 2023, más otros 149 para el tráfico. Disponible en: <https://www.noticiasdenavarra.com/sociedad/2020/11/07/policia-foral-tendra-1-200-2217721.html>

6 Gobierno de Canarias (2023). Consejería de Administraciones Públicas, Justicia y Seguridad. Disponible en: https://www.gobiernodecanarias.org/seguridad/cgpoliciacanaria/policia_canaria/#:~:te xt=Por%20tanto%2C%20cuando%20se%20hace,locales%20y%20los%20100%20aunton%C3%B3micos

7 Ministerio de Defensa. (2023). Unidad Militar de Emergencias Conócenos. Organización. Disponible en: https://www.defensa.gob.es/ume/LA_UME_POR_DENTRO/organizacion/

8 Ministerio de Sanidad. (2023). Recursos y actividad de los servicios de Urgencias y Emergencias 112/061. (2022). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Resumen_grafico_112_061_Datos_2021.pdf

9 DYA Extremadura (2015). Nuestros voluntarios. Disponible en: <https://www.dyaextremadura.com/la-dya-extremadura/nuestros-voluntarios/>

Asociación de Ayuda en Carretera DYA Gipuzkoa (2015). Historia. Disponible en: <https://www.dyagipuzkoa.com/historia/>

10 Asociación de Ayuda en Carretera DYA Gipuzkoa (2015). Historia. Disponible en: <https://www.dyagipuzkoa.com/historia/>

11 SAMUR Madrid (2023). Protección Civil. Actividad del Cuerpo de Voluntarios. Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Emergencias-yseguridad/SAMURProteccionCivil/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=c88fcd8b1bffa010VgnVCM100000d90ca8c0RCRD&vgnnextchannel=f9cd31d3b28fe410VgnVCM100000b205a0aRCRD&idCapitulo=1233568>

12 Funos. (2023). Situación del sector funerario en España 2021. Disponible en: <https://funos.es/informes-y-estudios/situacion-del-sector-funerario-en-espana-2021>

BIBLIOGRAFÍA.

- Acinas, M.P. (2007). Información a la población en situaciones de emergencia y riesgo colectivo. *Psychosocial Intervention*, 16(3). <https://doi.org/10.4321/s113205592007000300002>
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Paidós Ibérica.
- Consejo General de Trabajo Social. (2006). Dossier: Intervención Social en situaciones de Emergencia. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*. Núm. 74. Vol. 2. Disponible en: <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencia>
- Cruz Roja Española. (2023). Estrés de los intervinientes en Emergencias. Disponible en: <https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2021/10/estres-de-losintervenientes-en-emergencias.pdf>
- Fernández, J.M. (2005). Apoyo psicológico en situaciones de emergencia. Pirámide.
- Inbar, J. (1994). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. Primera parte. *Perspectivas Sistémicas*, 34, 1-7.
- Lillo, A., Muñoz, F. A., Parada, E., Puerta, A., Ramos, M., Pereira, M., Del Val, M., & Guijarro, A. (2004). Intervención psicológica tras los atentados del 11 de marzo en Madrid. *Clínica y Salud*, 15(1), 7-88.
- Lorente, F. (2003). El protocolo de evaluación inicial de víctimas directas (PEIVD). *Cuadernos de Crisis*, 2(1), 4-7.
- Lorente, F. (2008). Asistencia Psicológica a víctimas. Arán.
- Pacheco, T. (2012). Atención psicosocial en emergencias. Síntesis.
- Parada, E. (2008). Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Editorial Desclee de Brouwer.
- Robles, J.I. y Medina, J.L. (2003). Intervención Psicológica en las catástrofes. Ed. Síntesis. Servicios Sociales Diputación de Córdoba.
- (2005). Intervención psicológica ante situaciones de emergencias y desastres. Disponible en: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/Protocolo_ipcased.pdf
- Slaikeu, K. A. (1996). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. Manual Moderno.
- Valero, S. (2001). Evolución histórica de la psicología en emergencias y desastres.
- Valero, S. (2001). Psicología en Emergencias y desastres. Una nueva especialidad. monografias.com.