Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, xx (2020), pp. xx-xx
https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2939
http://www.papelesdelpsicologo.es
http://www.psychologistpapers.com

Artículo en prensa

PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS EN ESPAÑA: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL, ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y PROPUESTA DE UN SISTEMA ASISTENCIAL

PSYCHOLOGY OF EMERGENCIES IN SPAIN: CONCEPTUAL DELIMITATION, ACTION AREAS AND HEALTHCARE SYSTEM PROPOSAL

María Antonia Soto-Baño[1] y Vicente Javier Clemente-Suárez[1,2]
[1]*Universidad Europea de Madrid.* [2]*Universidad de la Costa. Barranquilla. Colombia*

La psicología de emergencias es un ámbito de aplicación de la psicología bastante reciente, lo que implica que no haya en la actualidad un consenso unificado sobre esta disciplina, su delimitación conceptual o campo de actuación. Tampoco queda reflejada su incursión en los itinerarios curriculares elaborados en nuestro país a partir del Espacio Europeo de Educación Superior, ni en la estructura sanitaria o de protección civil de cara a que los psicólogos de emergencias puedan intervenir en las situaciones de crisis, emergencias o desastres que se producen. Partimos en este trabajo de esta dificultad en la vertebración de este ámbito disciplinar para realizar una propuesta de sistema de asistencia psicológica que contribuya a clarificar la labor y competencias de los distintos servicios psicológicos implicados en estas situaciones de manera que facilite un sistema coordinado de actuación. Pretendemos generar un debate profesional y académico que nos lleve a encontrar el consenso necesario que impulse la consolidación de este específico perfil profesional, así como el reconocimiento y regulación de la Psicología de Emergencias que contribuya a afianzarla como disciplina dentro de la Psicología que permita ofrecer a la sociedad una actuación profesional de calidad y adaptada a los retos actuales y futuros.
Palabras clave: *Desastres; Múltiples víctimas; Intervención en crisis; Normativa; Trastorno por estrés postraumático.*

Emergency psychology is a recent area of application for psychology, which means that there is currently no unified consensus on this discipline, its conceptual delimitation, or its field of action. Also not delimited are the curricular itineraries adapted to the European Higher Education Area, in either the health or civil protection structure, in order for emergency psychologists to be able to intervene in crisis situations, emergencies, and disasters. In the present work, we offer a proposal for a system of psychological assistance that contributes to clarifying the work and competences of the different psychological services involved in these situations, in a way that facilitates a coordinated system of action. We intend to generate a professional and academic debate to lead us to reach the necessary consensus to make it possible to consolidate this specific professional profile, as well as to recognize and regulate emergency psychology in order to strengthen it as a discipline of psychology that allows us to offer a professional performance of quality, adapted to current and future challenges.
Key words: *Disasters; Mass-casualty incident; Crisis intervention; Normative; Post-traumatic stress disorder.*

No hay duda de que vivimos en una sociedad sensibilizada por el impacto que las situaciones de emergencia y desastres pueden ocasionarnos a nivel tanto físico como mental, así, accidentes de tráfico, suicidios, terremotos, inundaciones, atentados terroristas, etc., han llevado al desarrollo de numerosos trabajos y protocolos para prevenir y tratar los efectos psicológicos de estas situaciones. Podemos decir que, aunque existen notables diferencias de grado y magnitud entre estas situaciones, desde el punto de vista de su intervención, se establecen una serie de características comunes tales como: la implicación de peligro, pérdida o amenaza de la vida o de la propiedad, precisan de una intervención no demorable en el tiempo, son imprevisibles, causan sorpresa y desestabilización… dando lugar a la aparición de reacciones psicológicas muy similares en las personas que resultan afectadas por estas situaciones (Hernández-Coronado et al., 2006). Por ello, en este trabajo, hemos querido utilizar y desarrollar el término genérico de Psicología de Emergencias para hacer referencia al ámbito de la psicología encargada del estudio de las reacciones de los individuos y de la comunidad antes, durante y después de estas situaciones, así como de la implementación de estrategias de intervención psicológica que contribuyan a amortiguar el impacto psicológico y emocional de estos eventos.

El enfoque desarrollado en este trabajo está centrado en el análisis de la situación en nuestro país y en la revisión de la literatura que contribuya a delimitar este campo de actuación para este profesional de la psicología y ayude a facilitar su integración y coordinación con otros equipos de respuesta. El principal objetivo es aportar una visión aplicada de la psicolo-

Recibido: 23 mayo 2020 - Aceptado: 8 junio 2020
Correspondencia: Vicente Javier Clemente-Suárez. *Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España. Grupo de Investigación en Cultura, Educación y Sociedad, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia.*
E-mail: vicentejavier.clemente@universidadeuropea.es

gía de emergencias que facilite el desarrollo de esta disciplina, sus campos de actuación y un modelo de sistema asistencial en el que se clarifiquen competencias entre distintas áreas de la psicología y se aúnen esfuerzos para llevar a cabo un sistema integrador que de respuesta a las necesidades prácticas y efectivas de los ciudadanos de nuestro país fomentando el debate y la necesidad de regulación de esta actividad.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Los términos crisis, emergencias, urgencias, desastres y catástrofes son conceptos que solemos utilizar con frecuencia de forma indistinta y como si fuesen sinónimos para hacer referencia a eventos "destructivos" para el individuo y la comunidad. Así, la intervención psicológica en emergencias la vamos a plantear atendiendo a los criterios comunes de estas situaciones y por tanto englobaría cualquier situación que conllevase dichos aspectos.

En este sentido, debemos señalar que la definición de psicología de emergencias se encuentra especialmente unida a la evolución de estos conceptos, por lo que los esfuerzos por sistematizar una definición de ésta irán unidos a los cambios que se vayan produciendo en los mismos. Así, Araya (2013) define la psicología de emergencias como "la rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre en forma causal o intencional" (p. 69). Valero Álamo (2001) la entiende como "aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, estudiando cómo responden los seres humanos ante las alarmas y como optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas no adaptativas durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción" (p. 4). De Nicolás (2002) indica que "podemos contemplar ya cómo la Psicología de Emergencias está despegándose como una nueva disciplina y empieza a formar parte de los comunes instrumentos de intervención en los casos de desventuras, desgracias y calamidades" (p. 3).

En esta línea, la Comisión Nacional de Acreditación Profesional del Consejo General de la Psicología de España (2017) y Losada Fernández (2004) definen la psicología de emergencias como "aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicológica orientadas a la litigación y preparación de la población, estudiando cómo responden las personas ante las alarmas y cómo optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas inadaptativas durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción" (p. 3, p. 7).

Por tanto, si bien es comúnmente aceptado que la psicología de emergencias se interrelaciona con la psicología clínica, psicología de la salud, psicofisiología, psicología educativa, psicología social y psicología organizacional, son numerosos los profesionales que señalan a la psicología de emergencias como una nueva especialización dentro del ámbito de la psicología y no solo como la suma de técnicas provenientes de otros ámbitos, contando con ámbitos de actuación definidos y funciones propias que legitiman su actuación (Ochoa Cepero, 2015; Palacios Banchero et al., 2007).

En definitiva, podemos considerar que la psicología de emergencias es una disciplina que promueve la prevención y la orientación hacia el bienestar, dotando a las personas que puedan verse afectadas por situaciones de alto impacto emocional, de estrategias que faciliten la disminución de la probabilidad de aparición de psicopatología u otras consecuencias negativas en su salud mental. En este sentido, el psicólogo de emergencias contribuirá a minimizar el impacto psicológico producido por estas situaciones, facilitando la integración y procesamiento de la experiencia vivida y reduciendo la posibilidad de manifestación de sintomatología traumática futura. Así, podemos definir al psicólogo de emergencias como el profesional que interviene en todas las fases de una situación crítica (normalidad, respuesta y rehabilitación), que en el contexto de urgencias, emergencias, desastres o catástrofes hacen referencia a sucesos de alto impacto emocional, que suceden de forma imprevista y que por la sensación de amenaza objetiva o percibida que se experimenta, son capaces de paralizar los recursos habituales de las personas y comunidad afectadas que, en circunstancias normales, podría afrontarlos de un modo más eficaz. Por tanto, el psicólogo de emergencias estimulará los mecanismos de afrontamiento, de regulación emocional y resiliencia necesarios para que actúen como factores protectores frente a la gravedad de las reacciones experimentadas y, de este modo, disminuir la posibilidad de aparición de sintomatología traumática asociada a estos eventos críticos.

Teniendo en cuenta este aspecto distintivo de la psicología de emergencias, detallamos a continuación, algunas de las características diferenciales entre la actividad del psicólogo en este ámbito y la que caracteriza a otros profesionales de la psicología en ámbitos afines.

Psicólogo Forense

La psicología forense es un área específica de la psicología jurídica que desarrolla sus conocimientos y aplicaciones con vistas a concluir sus hallazgos en el seno de una Sala de Justicia con la finalidad de auxiliar al juzgador en la toma de decisiones. La función principal del psicólogo forense, con independencia del órgano judicial que solicite su intervención, será la emisión de informes periciales (medio de prueba) previos a la resolución de recursos en personas privadas de libertad, además de la realización de investigaciones científicas, evaluaciones y valoraciones psicológicas para su aplicación en el contexto legal (Muñoz et al., 2011). El objetivo de la psicología forense, según establece la Acreditación Profesional de Psicólogo Experto en Psicología Forense (Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya et al., 2017) es dotar al proceso judi-

cial de los principios, técnicas e instrumentos psicológicos que permitan una valoración más objetiva de la conducta humana con implicaciones legales, y ayuden al juez en su tarea de toma de decisiones. asesorando, por tanto, al órgano decisor, en todas las etapas del proceso judicial: instrucción, enjuiciamiento y ejecución. En este sentido, el psicólogo forense debe contar con conocimientos en materia de evaluación psicológica, psicopatologías y técnicas de diagnóstico e intervención, pues tiene que ayudar a dilucidar si la persona acusada tiene trastornos mentales o no, por lo que, si bien, parte de su trabajo podría ser similar al de un psicólogo clínico, en ningún caso existe solapamiento con el ámbito del psicólogo de emergencias, pudiendo llevar éste tareas de intervención psicológica en crisis con víctimas de delitos dentro del ámbito competencial del psicólogo de emergencias complementando la labor de otros profesionales del ámbito forense.

Psicólogo General Sanitario

La regulación de la Psicología General Sanitaria queda establecida en la Disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Jefatura del Estado, 2011) que determina que tendrá la consideración de profesión sanitaria titulada y regulada con la denominación de Psicólogo General Sanitario de nivel licenciado/graduado, en los términos previstos en el artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Jefatura del Estado, 2003), los licenciados/graduados en Psicología cuando desarrollen su actividad profesional por cuenta propia o ajena en el sector sanitario, siempre que, además del mencionado título universitario ostenten el título oficial de Máster en Psicología General Sanitaria. Así, de conformidad con lo previsto en el artículo 6.4 de la citada Ley 44/2003, corresponde al Psicólogo General Sanitario, la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios. Las competencias de este profesional quedan establecidas en la Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio (Ministerio de Educación Cultura y Deporte, 2013), por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales de Máster en Psicología General Sanitaria que habilita para el ejercicio de la profesión titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario. Sin embargo, entre estas competencias formativas no se encuentra ninguna referente a la intervención en crisis, emergencias o catástrofes, siendo el ámbito competencial adquirido bastante genérico y no específico ni diferenciador en cuanto a intervención en situaciones de emergencias. En este sentido, y entendiendo la psicología de emergencias como una de las aplicaciones prácticas de la psicología de la salud, consideramos que sería insuficiente insertar la formación necesaria para el desempeño de esta área dentro de esta enseñanza oficial, de modo que pudiese bastar para resultar habilitante para el ejercicio de la profesión de psicólogo de emergencias.

Psicólogo Especialista en Psicología Clínica

El título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica se crea y regula mediante el Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre (Ministerio de la Presidencia, 1998), el cual establece que para estar en posesión de dicho título se debe haber realizado íntegramente la formación en la especialidad con arreglo a los programas que se determinen, en los que estarán claramente especificados y cuantificados sus contenidos y haber superado las evaluaciones que se establezcan, siendo el sistema de formación para la obtención de dicho título el de residencia en centros sanitarios y unidades docentes acreditadas para la formación en la especialidad. En este sentido, la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica, definiéndola como una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos. Así, aunque entre los objetivos específicos, se indica que el especialista en psicología clínica es competente para asumir y desempeñar funciones en el manejo y resolución de situaciones de crisis y urgencia, mediante procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, éstos son diseñados para pacientes agudos. Por ello, consideramos que su ámbito de aplicación es distinto al de la psicología de emergencias que basa su intervención principalmente en poblaciones que no cuentan con trastornos mentales graves. Por consiguiente, la intervención del Psicólogo Clínico se dirige principalmente a diversos tipos de crisis o situaciones de "desajuste" que puedan darse en personas con trastornos psiquiátricos o mentales en un contexto hospitalario y no a intervenciones en procesos de respuesta "normales" como consecuencia de crisis potencialmente traumáticas experimentadas, tal y como hemos definido es el objeto de la psicología de emergencias.

Por otro lado, entre los programas que se recomiendan seguir a los residentes para los periodos formativos de rotación se encuentra el Programa de Hospitalización y Urgencias, que cuenta con una duración de cuatro meses (dentro del programa total de cuatro años) y está focalizado, principalmente, al conocimiento de los programas y procedimientos para la intervención en crisis en trastornos mentales y del comportamiento en pacientes ingresados y en urgencias. En este sentido, resaltar que la orientación formativa del psicólogo clínico en intervención en crisis suele ir dirigida hacia personas que presentan fundamentalmente psicopatología, por lo que la formación adquirida por este profesional está muy condicionada a este ámbito, siendo el de los psicólogos de emergencias más amplio. Además, su duración también resultaría desajustada e insuficiente para la adquisición de las competencias necesarias para el desarrollo de la actividad profesional de psicólogo de emergencia. En definitiva, la psicología de emergencias es muy diferente a la psicología clínica, pues se lleva a cabo durante todo el ciclo de gestión de una situación de emergencia y no es una intervención principalmente dirigida a pacientes agudos, como se principalmente se establece para el psicólogo especialista en clínica.

Por tanto, podemos concluir, que, en la actualidad, la psicología de emergencias cuenta con una identidad bastante definida, investigación diferenciada y publicaciones especializadas, que no debe confundirla con otras profesiones o especialidades dentro del ámbito de la psicología, pues consideramos que no contamos con otra disciplina de la psicología que, en la actualidad, se solape con ella (Comisión Nacional de Acreditación Nacional, 2017; Losada Fernández, 2004; Valero Álamo, 2001).

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Como hemos señalado, el objetivo de la intervención psicológica en la resolución de una situación de emergencia o desastre ha de ser minimizar el impacto psicológico de la misma sobre las personas y comunidad afectada promoviendo la prevención de posibles consecuencias negativas en su salud mental. En este sentido, el ámbito de actuación del psicólogo de emergencias tendría lugar en todas aquellas situaciones que se producen de forma brusca, inesperada y/o violenta y que pueden resultar, por su alto nivel de estrés asociado, potencialmente traumáticas. Si bien, es cierto que, no existe un consenso entre los profesionales respecto a qué tipo de emergencias han de ser consideradas traumáticas, sí contamos con numerosas investigaciones que sostienen la existencia de situaciones que, por sus propias características, pueden ser consideradas potencialmente traumáticas. Este es el caso de las situaciones tanto de emergencia extraordinaria definida por la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil (Jefatura del Estado, 2015) como una "situación de riesgo colectivo sobrevenida por un evento que pone en peligro inminente a personas o bienes y exige una gestión rápida por parte de los poderes públicos para atenderlas y mitigar los daños y tratar de evitar que se convierta en una catástrofe"; como las situaciones de emergencia ordinaria, consideradas aquellas que no conllevan afectación colectiva. En este sentido, mostramos a continuación algunas de las situaciones en las que cabría la actuación del psicólogo de emergencias (tabla 1):

Conviene indicar que estas situaciones poseen numerosos elementos comunes de intervención, pero también cuentan con una serie de especificidades propias tanto de las características de cada suceso como de los organismos que prestan sus servicios ante estos acontecimientos. Por ello, en este trabajo, mostramos lo que entendemos que correspondería al perfil genérico competencial del profesional de la psicología de emergencias que dada la complejidad y exigencia que comportan estas situaciones, derivada de su multidimensionalidad y elevada intensidad, requerirá de una alta experiencia y competencia profesional. Así, para el desarrollo de su actividad profesional en este ámbito, deberá realizar intervenciones psicológicas basadas en la evidencia científica que garanticen la eficacia y consecución de los objetivos de la intervención psicológica. En la tabla 2 mostramos algunas de las funciones, técnicas y procedimientos del ámbito de aplicación de esta nueva disciplina surgidas bajo el prisma de las investigaciones realizadas en psicología de emergencias y desde la sistematización de experiencias que se han venido desarrollando en las diferentes fases de la gestión de esta que cuentan con evidencia científica de efectividad.

Respecto a la población hacia la que se dirigiría la actividad del psicólogo de emergencias, es oportuno indicar que la intervención psicológica en estas situaciones se llevará a cabo con todas aquellas personas que se han visto expuestas de modo directo o indirecto a ellas. De forma genérica, la clasificación de Taylor (1999) es una de las más internacionales y utilizadas señalando seis niveles de victimas según la distancia al área de impacto. En su primer nivel incluye a las personas que sufren el impacto directo de la emergencia o desastre, con daño directo sobre sí mismas y/o pérdidas materiales; las denominadas víctimas secundarias serían los familiares y amigos de las anteriores; las de tercer grado, corresponderían al personal de los equipos primera respuesta de emergencias, salvamento y rescate. El cuarto nivel está formado por "personas bien intencionadas, pero emocionalmente inestables de la comunidad, en general, que se identi-

TABLA 1
SITUACIONES DEL ÁMBITO DE ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO DE EMERGENCIAS

Situaciones de emergencia extraordinaria	Situaciones de emergencia ordinaria
✔ Atentados terroristas.	✔ Suicidios consumados o tentativas.
✔ Accidentes de tráfico, aéreos y ferroviarios, etc.	✔ Ahogamientos.
✔ Desastres naturales: terremotos, inundaciones, huracanes, avalanchas, tsunamis, etc.	✔ Violencia de género y doméstica.
✔ Incidentes Nucleares, Radiológicos, Biológicos y Químicos (NRBQ).	✔ Agresiones sexuales.
✔ Incendios.	✔ Maltrato infantil, personas mayores o colectivos vulnerables.
✔ Situaciones de amenaza de bomba.	✔ Crisis traumáticas en contexto escolar.
✔ Derrumbe de tribunas o disturbios en espacios públicos.	✔ Situaciones de acoso a menores.
✔ Poblaciones expuestas a la guerra o genocidio, Refugiados y desplazados…	✔ Situaciones de búsqueda de personas desaparecidas.
	✔ Fallecimiento por parada cardiorrespiratoria.
	✔ Crisis de ansiedad por incidente traumático.
	✔ Homicidios consumados o tentativas…

fican con las víctimas primarias y actúan de manera inapropiada" (p. 8). Se refiere aquí a personas que altruistamente ofrecen su ayuda apareciendo en los desastres, con muy buena voluntad, pero sin la preparación para afrontar su dureza y ofrecer una ayuda útil. El quinto grado incluye un grupo heterogéneo de personas que van desde aquellas que pueden tener problemas psicológicos manifiestos, latentes o residuales de eventos estresantes anteriores que se activan por el desastre, a personas problemáticas inclinadas a explotar la situación o usarla en su propio beneficio; y el sexto nivel hace referencia a un grupo mixto de víctimas de desastres que están tratando de hacer frene a diversos problemas: "personas que, por casualidad, han sido víctimas primarias y ahora están atormentadas con preguntas sobre porqué han sido salvadas de tal destino. Aquellos que con toda inocencia habían persuadido a amigos y conocidos para que se metieran en una situación que posteriormente se convirtió en un desastre. Aquellos que, de alguna manera, consideran que han provocado un desastre determinado. E incluye a médicos e investigadores que, en su trabajo posterior al desastre, desconocían los efectos insidiosos de la tensión y la fatiga sobre sí mismos, no tenían redes de apoyo personales ni profesionales, y no contaban con la ayuda necesaria para cumplir con sus compromisos habituales" (p. 9).

Para una mayor clarificación de la intervención del psicólogo de emergencias, en este trabajo, desarrollamos los objetivos de la intervención diferenciándolos en tres grandes ámbitos de actuación. El primero dirigido a la población afectada: víctimas directas, afectados, familiares, amigos cercanos, observadores, testigos, etc. El segundo, con el personal de intervención: sanitarios, bomberos, personal de rescate, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, servicios funerarios, servicios de limpieza urgente, gestores telefónicos, trabajadores sociales, voluntarios de asociaciones, así como personal de otros servicios de emergencias. Y el tercero, el dirigido a los responsables de la gestión de emergencias de los organismos competentes: jefes de servicio, técnicos, responsables de información, jefes de operaciones, personal de los Puestos de Mando Avanzado, etc.

La intervención con la población afectada pretenderá, funda-

TABLA 2
FUNCIONES Y TÉCNICAS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS EN LAS DISTINTAS FASES DE ACTUACIÓN (MARÍN URIBE, 2018)

Normalidad Preparación/Psicoprevención	Respuesta Psicoemergencia	Rehabilitación Recuperación/Reconstrucción
Programas de disminución de la vulnerabilidad psicológica a la población. Formación a los colectivos que intervienen en situaciones críticas. Entrenamiento psicológico en: ✔ Estrés agudo, laboral y reducción de la ansiedad. ✔ Situaciones de presión y alto estrés. ✔ Habilidades de interacción con otros agentes implicados en una emergencia (víctimas, familiares, otros equipos, etc). ✔ Recursos de autocuidado y resiliencia personal. Investigación sobre impacto psicológico de situaciones de emergencia y evidencia empírica de técnicas a utilizar. Desarrollo de planes de emergencia. Procesos de selección de personal de intervención y voluntariado.	Minimizar el impacto psicológico. Disminuir la probabilidad de aparición de trastornos psicopatológicos en las personas afectadas. Asistencia a las necesidades de índole psicológico del personal de los servicios de emergencias. Técnicas y procedimientos de Primera Intervención Psicológica. Técnicas de intervención en crisis. Primeros Auxilios Psicológicos. Comunicación de malas noticias e inicio del proceso de duelo. Técnicas de relajación fisiológica. Intervención estratégica y asesoramiento a la gestión de la emergencia. Asesoramiento a responsables de comunicación en la difusión de la información a la población.	Intervención de carácter preventivo. Terapia Cognitivo Conductual de Emergencia centrada en el trauma. Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) centrado en eventos recientes. Desensibilización sistemática. Técnicas reductoras de ansiedad. Desarrollar programas que contribuyan a la recuperación psicológica de las personas afectadas. Elaboración de informes. Realizar seguimiento a las víctimas, afectados y personal de los servicios de emergencias. Elaboración y desarrollo de programas de intervención comunitaria y ayuda mutua.

mentalmente, minimizar el impacto psicológico y las consecuencias emocionales, cognitivas y comportamentales no adaptativas de esta, previniendo la aparición de posible psicopatología futura. En este sentido, el psicólogo de emergencias propiciará la recuperación de la funcionalidad de las personas afectadas desde sus propias capacidades, promoviendo estrategias de resolución de crisis y fomentando su capacidad de resiliencia. En este ámbito de actuación, es oportuno destacar la importancia de tener en cuenta las particularidades de la intervención psicológica con las poblaciones denominadas "especiales" como niños, ancianos, personas con enfermedades crónicas, personas con diversidad funcional, inmigrantes, etc.

Respecto a la intervención con personal de intervención estará principalmente enfocada a profesionales y voluntarios que prestan sus servicios en situaciones de emergencia o desastres teniendo como objetivo fundamental prevenir y rehabilitar las alteraciones psicológicas que puedan aparecer como consecuencia de la carga emocional propia de su actividad. La literatura nos indica que, si bien no todas las situaciones serán gestionadas del mismo modo por cada uno de los intervinientes, sí nos encontramos con una serie de ellas en las que, con una alta probabilidad, pueden provocar un gran impacto emocional en las personas de estos servicios, siendo oportuno llevar a cabo una intervención psicológica inmediata en las personas implicadas en ellas. (tabla 3).

Además, en este segundo campo de actuación, el psicólogo de emergencias también llevará a cabo programas de selección de personal, así como de preparación y entrenamiento de equipos que contribuyan a dotar de mayores habilidades al personal de los servicios de emergencia, incrementando la efectividad de los recursos disponibles y optimizando el rendimiento del personal de intervención.

Por último, las actuaciones con los organismos gestores, estará orientada, esencialmente, al asesoramiento de los responsables de la gestión de la emergencia en los aspectos de índole psicológica referentes a la planificación y toma de decisiones ante estas situaciones. La labor del psicólogo de emergencias resulta fundamental a estas entidades cuando planifican y organizan sus planes de emergencia pues, para que esta planificación se adapte a la realidad lo máximo posible, se debe de tener en cuenta el funcionamiento del comportamiento humano ante estas situaciones críticas, ya que para poder predecir el comportamiento de una persona resulta imprescindible conocer las diversas variables que provocarían las diferentes reacciones que las personas manifiestan en estas circunstancias. Además, es importante que el psicólogo oriente a los gestores en el proceso de toma de decisiones en estas situaciones con el fin de reducir el impacto emocional que pueden llevar asociadas sus actuaciones (por ejemplo, difusión de la información a la población, organización y disposición de capillas ardientes, organización de rituales de despedida, etc).

Otra de las actuaciones fundamentales del psicólogo de emergencias es la de coordinar los dispositivos de asistencia psicológica en situaciones de emergencia o catástrofe, puesto que cada organismo suele contar con su propio sistema de respuesta, planificación y organización (Cruz Roja, Protección Civil, Sistema Nacional de Salud, asociaciones y entidades privadas, etc) la figura del psicólogo de emergencias coordinador integrado en el organismo que gestiona la emergencia resulta esencial para evitar duplicidades en las tareas de asistencia psicológica y proporcionar, de este modo, una intervención a las personas afectadas más eficiente, efectiva y eficaz.

En resumen, en el ámbito de actuación del psicólogo de emergencias encontramos la intervención en la resolución de estados psicológicos complejos y de alto impacto emocional que puedan generar consecuencias negativas para la salud mental de las personas implicadas en una situación crítica o de alto riesgo (víctimas, afectados, personal de intervención y responsables de gestión) y su actuación se llevará a cabo en

TABLA 3
SITUACIONES OBJETO DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA INMEDIATA AL PERSONAL DE INTERVENCIÓN

Incidentes con resultado de lesiones de consideración, gravedad o fallecimiento de personal de intervención durante el servicio.
Situaciones de agresión a personal de los servicios de emergencia.
Ideación o conducta suicida de los miembros de los equipos de emergencias.
Estrés traumático secundario.
Eventos donde hay niños involucrados como muertes o lesiones traumáticas.
Casos en los que la víctima es un familiar o un conocido.
Incidentes con múltiples víctimas.
Sucesos extremadamente cruentos de daño importante asociado a errores humanos del personal de los servicios de emergencia.
Situaciones críticas en intervenciones de larga duración o con resultado de muerte de afectados durante la intervención o como consecuencia fortuita de esta (atrapados, rehenes, etc.)
Incidentes con amplia cobertura mediática y excesivo interés por parte de los medios de comunicación hacia la figura y actuación del personal de rescate e intervención.
Cualquier suceso valorado de alto impacto para un interviniente o su organismo.

todas las fases de la emergencia. normalidad, respuesta y rehabilitación contemplando la formación, investigación, desarrollo, difusión y promoción de la psicología de emergencias (Figura 1).

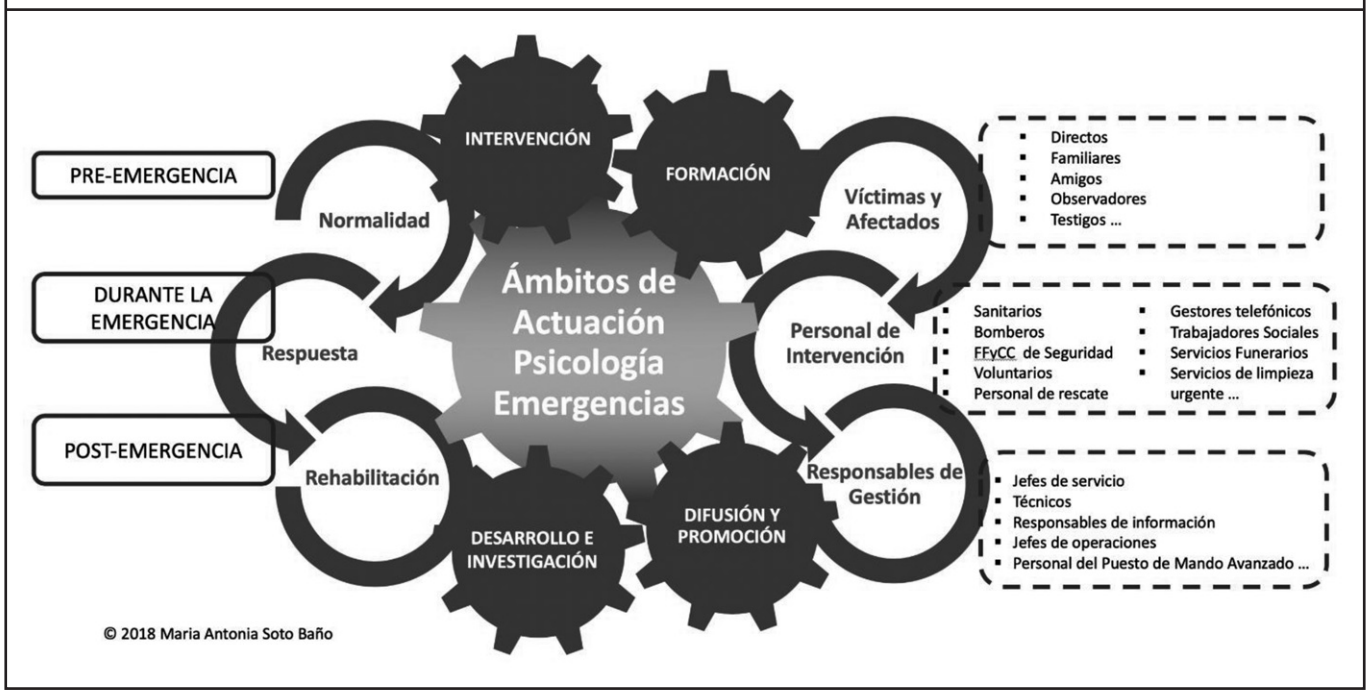
PROPUESTA DE UN SISTEMA ASISTENCIAL

Es bien sabido por todos que actualmente en España, la psicología de emergencias viene desarrollándose generalmente a través de diversos equipos y dispositivos con carácter principalmente voluntario y externalizado. Esta estructura, aunque en cierto modo responde a una parte de la demanda de asistencia psicológica que se produce, deja al descubierto el desarrollo de otra gran parte de las funciones y actuaciones que podría desempeñar el psicólogo de emergencias.

En este sentido defendemos que el psicólogo de emergencias debe desarrollar su labor principalmente perteneciendo a organismos y servicios de gestión y respuesta ante situaciones críticas de alto impacto y, por consiguiente, hacemos referencia a su actividad como una respuesta a las necesidades de salud mental a las personas en situaciones de emergencias, desastres y sucesos traumáticos tanto en el ámbito extrahospitalario como hospitalario, siendo la función que ejerce y su capacitación formativa específica de psicólogo especializado en este ámbito las que determinen su inclusión o no en los diferentes puestos, y no debiendo ser el criterio determinante para el ejercicio de esta profesión el lugar donde vaya a ejercer su actividad (público, privado, hospitalario o extrahospitalario). Por tanto, consideramos que el psicólogo de emergencias podría desempeñar sus funciones formando parte íntegramente de alguno de los servicios que exponemos en la siguiente tabla, así como apoyando a otros organismos de forma puntual para una intervención específica en los casos en que fuese requerido. Por ejemplo, un psicólogo de emergencias que pertenezca a un Servicio de Protección Civil, además de su actividad cotidiana establecida en este servicio, podría realizar una intervención a requerimiento de los servicios de emergencias médicas y sanitarias, del servicio de prevención y extinción de incendios y salvamento, policía, etc si estos lo considerasen oportuno para atender una intervención concreta. En la tabla 4, detallamos algunos de los organismos y servicios tanto del ámbito hospitalario como extrahospitalario, susceptibles de poder integrar la figura o actuación del psicólogo de emergencias.

Así, el modelo asistencial que proponemos lo fundamentamos en la labor que desarrollaría el psicólogo de emergencias como parte integrante de estos servicios de respuesta y la importancia de establecer redes de coordinación y derivación con otros profesionales de la psicología que desarrollen su actividad profesional en otros servicios. Es decir, lo que determinará las características de la intervención a realizar y las funciones que llevará a cabo uno u otro profesional dependerán de su cualificación profesional en el lugar y/o servicio donde desarrolle su actividad. Por ejemplo, un psicólogo especialista en clínica o general sanitario llevará a cabo actividades relacionadas con el ámbito de la psicología de emergencias si se encuentra integrado dentro de alguno de estos organismos y cuenta con la cualificación en emergencias

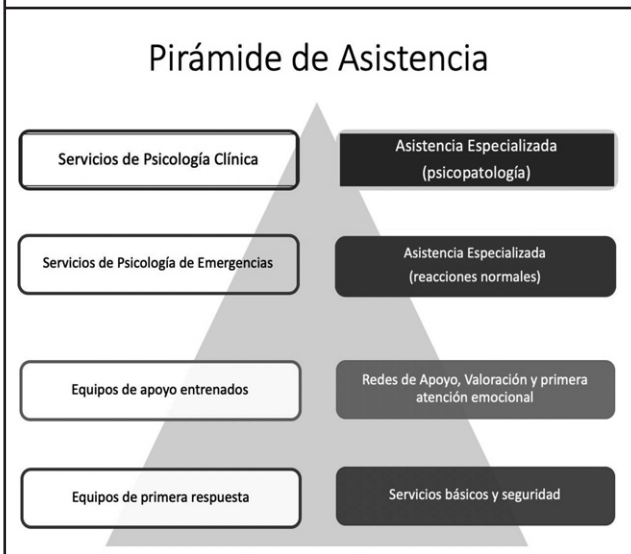
FIGURA 1
ÁMBITO DE ACTUACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS



necesaria para ello, en los términos de experiencia y formación que hayan sido requeridos para la regulación de esta actividad profesional. Al igual que un psicólogo de emergencias no desarrollará funciones propias de esta actividad profesional dentro de un servicio de salud mental especializado si no cuenta con la cualificación profesional de especialista requerida para trabajar en ese servicio. Por ello, la labor de coordinación y delimitación de funciones resulta fundamental para evitar duplicidades, solapamientos y una mala praxis de nuestra actividad en estas situaciones.

En la figura 2 mostramos una pirámide de asistencia donde se intenta clarificar en diferentes niveles los distintos equipos y servicios implicados en llevar a cabo la atención necesaria por los distintos sistemas de respuesta para atender las necesidades de la población ante estas situaciones.

FIGURA 2
PIRÁMIDE DE ASISTENCIA SEGÚN NIVELES DE INTERVENCIÓN Y SERVICIOS QUE LOS DESARROLLAN



Atendiendo a todo lo expuesto, hemos querido contribuir con el planteamiento de este modelo asistencial resaltando la importancia de establecer una red de coordinación y derivación clara, efectiva y eficaz para el manejo de estas situaciones. Así, consideramos fundamental la labor del psicólogo de emergencias en todas las fases de gestión de la emergencia siguiendo los criterios establecidos en la tabla 2 en cada una de ellas. Los servicios de psicología de emergencias que mencionamos corresponderían principalmente a los psicólogos integrados como plantilla en los servicios públicos, tanto del ámbito hospitalario como extrahospitalario, que hemos expuesto en la tabla 4, resaltando la importancia que desde Organizaciones No Gubernamentales (ONG) o entidades de carácter público o privado que desarrollan su actividad en el ámbito de las emergencias también contasen con profesionales de la psicología de emergencias con la cualificación requerida para esta actividad profesional. Consideramos también, que la coordinación de todos estos organismos en una situación de emergencia debe llevarse a cabo por el servicio público de emergencias de referencia para la gestión del incidente acaecido que cuente con psicólogos de emergencias en su plantilla.

Por otro lado, los servicios de salud mental sanitaria y especializada indicados en este modelo, implican a psicólogos generales sanitarios como psicólogos especialistas en psicología clínica el ámbito privado o público pertenecientes a Centros de Salud Mental, Atención Primaria, servicios hospitalarios, etc

Por último, la mención a otros servicios asistenciales, nos referirnos a las tareas de otros recursos que pueden estar presentes a lo largo de todo el proceso asistencial como servicios de atención a afectados por accidentes de tráfico, suicidio, recursos de apoyo a mujeres víctimas de violencia

TABLA 4
ORGANISMOS Y SERVICIOS SUSCEPTIBLES DE INTEGRAR LA FIGURA O ACTUACIONES DEL PSICÓLOGO DE EMERGENCIAS

Ámbito hospitalario	Ámbito extrahospitalario
✔ Servicios de Urgencias. ✔ Unidades de Cuidados Intensivos. ✔ Servicios de Medicina Intensiva. ✔ Otros servicios que el centro sanitario considere.	✔ Servicios de Protección Civil. ✔ Servicios de Emergencias Médicas y Sanitarias. ✔ Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Cuerpos de Policía de las Comunidades Autónomas o de Corporaciones Locales. ✔ Servicios de Prevención y Extinción de Incendios y Salvamento. ✔ Servicios de Búsqueda, Rescate y Salvamento. ✔ Instituciones Humanitarias de Carácter Voluntario. ✔ Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito como terrorismo, violencia o explotación sexual, violencia de género, trata de seres humanos, delincuencia organizada o abuso sexual a menores. ✔ Otras oficinas de asistencia a víctimas. ✔ Otros servicios y organismos de emergencias.

de género, servicios de asistencia a víctimas del delito, etc. De este modo, los servicios de psicología de emergencias se coordinarán y podrán actuar con carácter complementario y de apoyo a los mismos en todas las fases del proceso de atención.

Teniendo en cuenta que todas las personas afectadas por situaciones de emergencia de uno u otro modo experimentarán algún tipo de reacción o alteración emocional, en el modelo que proponemos, los psicólogos de emergencias intervendrán con personas con un estado de salud mental preferentemente normalizado y consecuente con el suceso potencialmente traumático vivido, siendo los casos de personas con trastorno mental grave atendidos prioritariamente por psicólogos clínicos especialistas pertenecientes a otros servicios asistenciales. Sin embargo, considerando la evidencia de que muchas personas con este tipo de trastornos pueden verse afectadas por una situación crítica en un momento determinado, los psicólogos de emergencias deben de contar con una formación básica para el manejo de personas con esta psicopatología que los lleve a poder realizar una adecuada primera intervención de emergencia hasta su derivación a otros servicios sanitarios especializados. Es decir, en un primer momento, el psicólogo de emergencias puede llevar a cabo una primera intervención de emergencia en personas diagnosticadas de Trastorno Mental Grave y que acaban de vivir una situación de crisis, emergencia o desastre, donde entre otras actuaciones se lleve a cabo una evaluación rápida de su estado, se identifiquen necesidades sanitarias y de apoyo social o utilizar estrategias de contención hasta que se hagan cargo los servicios de Atención Primaria, Salud Mental, Urgencias Hospitalarias o el servicio de emergencias 112, este último, principalmente, ante alteraciones graves de conducta o riesgo vital.

Así, en la fase de normalidad (pre-emergencia), corresponde a un periodo temporal en el que no estamos dando una respuesta directa a un incidente potencialmente traumático que haya ocurrido, por lo que no tiene una acotación en el tiempo determinada, sino que dependerá de la frecuencia con la que se vayan produciendo las distintas situaciones de emergencia. Los psicólogos de emergencias aquí realizarán una labor fundamentalmente de prevención y promoción de la salud, derivando a los servicios sanitarios y de salud mental especializados si observasen que alguna de las personas con la que interactúan pudiese presentar sintomatología compatible con enfermedad mental, no realizando ninguna intervención psicológica que no se encuentre dentro de las tareas competenciales propias de su puesto de psicólogo de emergencias.

En la fase de respuesta (impacto), podríamos establecerla de forma genérica para la mayoría de las situaciones de emergencia (principalmente las de carácter ordinario) desde el momento en el que se produce el incidente crítico hasta las 48-72 horas posteriores (1-3 días). Si bien es cierto, que este período puede ser más amplio en aquellas situaciones en las que el detonante de la situación de emergencia se prolonga en el tiempo especialmente en situaciones de desastres o incidentes con múltiples víctimas, por ejemplo, inundaciones, terremotos, pandemias, atentados terroristas, etc. La detección de trastorno mental grave conllevaría a la derivación a los servicios de urgencias hospitalarias o centros de salud mental oportunos para ser atendidos por especialistas clínicos, tras la actuación del psicólogo de emergencias en esa primera intervención de emergencia hasta que estos servicios asumiesen la atención.

Por último en la fase de rehabilitación, orientada a la recuperación y reconstrucción de las personas y población afectadas, la dividiríamos en dos fases, desde un periodo aproximado 3 días a un mes, en el que tendría cabida la intervención del psicólogo de emergencias teniendo en cuenta los términos indicados de derivación ante la detección de psicopatología; y una fase más a largo plazo a partir del primer mes, en el que intervendrían, si se produce continuidad de síntomas, los servicios de profesionales generales sanitarios y especialistas en psicología clínica. Conviene señalar que si pasado este primer mes tras el incidente, los afectados no presentasen síntomas derivados del mismo que pudiesen indicar la presencia de psicopatología, consideramos que los afectados entrarían dentro de la fase denominada normalidad, siguiéndose entonces las actuaciones propias de esta fase. En definitiva, aunque el psicólogo de emergencias puede tener una formación sanitaría o clínica y por tanto podría hacerse cargo de la atención ante personas con trastornos mentales, al pertenecer a un servicio de emergencias su función se limitaría a su manejo en una intervención de emergencia acotada en el tiempo priorizando la derivación a otros servicios de asistencia sanitarios en salud mental en aquellos casos que así lo requiriesen.

En definitiva, en el modelo que planteamos la labor del psicólogo de emergencias quedará delimitada en sus diferentes fases siguiendo principalmente el criterio condicionante expuesto de presencia o ausencia de trastorno mental grave, continuidad o no de síntomas, carácter temporal de su intervención y competencias propias de su servicio. En la siguiente figura 3 mostramos el modelo asistencial propuesto teniendo en cuenta los distintos servicios implicados, temporalidad y condicionantes para su intervención.

CONCLUSIONES

Tal y como venimos observando en los últimos años, la intervención de profesionales de la psicología de emergencias es cada vez más demandada tanto por organismos de emergencias como por nuestra sociedad. Esto ha contribuido a que podamos afirmar que la psicología española en emergencias se encuentra en una etapa de madurez en la que debe hacer frente a nuevos retos. No somos ajenos a la dificultad de establecer una normativa reguladora que facilite el desarrollo e implantación de esta disciplina, somos conscientes de su juventud, su heterogeneidad y diversidad en los distintos países, pero creemos que merece la pena establecer un Comité de Expertos, donde exista representación de todas aquellas entidades con competencias en este ámbi-

to, de manera que se trabaje de forma coordinada y unificada en pro de esta disciplina.

Si bien es cierto que, la labor mas visible del psicólogo de emergencias se ha visto asociada principalmente a organismos y tareas dentro del ámbito de Protección Civil y fundamentalmente en los momentos inmediatamente posteriores a una situación de emergencia su tarea también resulta fundamental en todas las fases de gestión de una situación crítica y de riesgo (antes, durante y después). Por consiguiente, consideramos importante que la prestación de los servicios de asistencia psicológica en emergencias no solo se realice en las horas inmediatas a la ocurrencia del evento potencialmente traumático (fase de impacto), sino que también es importante su actuación en la fase de pre-emergencia y post-impacto a corto plazo.

Así, entendemos que es función del psicólogo de emergencias realizar un seguimiento posterior de las reacciones que las personas puedan presentar como consecuencia de estas experiencias durante las semanas posteriores a la situación potencialmente traumática vivida y hasta un periodo aproximado de un mes, que hemos establecido en base a mi propia experiencia ante estas situaciones y a los criterios ya mencionados de normalidad en la sintomatología como respuesta a la situación crítica vivida. Como venimos señalando, la sintomatología presentada por las personas en este periodo tras la aparición de una situación crítica puede ser considerada normal y que realizar una intervención en este periodo por parte de los psicólogos de emergencias contribuye a minimizar el impacto psicológico y emocional experimentado por esta situación, así como a prevenir la aparición de posible psicopatología futura. Sin embargo, la persistencia de estos síntomas pasado este tiempo corresponde a un escenario distinto que debería ser tratado desde un enfoque más clínico o psicoterapéutico. Es decir, el psicólogo de emergencias, una vez sucedido el hecho potencialmente traumático, prolongará su actividad durante el periodo definido como post-impacto a corto plazo, en el cual las reacciones que se presentan responden a criterios de normalidad como consecuencia de la experiencia vivida, siendo más oportuna la intervención de servicios asistenciales de salud mental sanitarios y especializados en aquellos casos en los que persistiese la existencia de sintomatología asociada al suceso vivido transcurrido este periodo y dentro de lo que denominamos post-impacto a largo plazo. Teniendo en cuenta, que la diferencia entre las profesiones de Psicólogo General Sanitario y de Especialista en Psicología Clínica no afecta ni a la adquisición de conocimientos ni a su formación sino al lugar donde se desarrollan ambas profesiones (Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, 2016), consideramos oportuna la intervención en esta última fase por ambos profesionales. Aunque también consideramos que, los psicólogos especialistas en psicología clínica, por su específica formación pueden ser más idóneos en el trabajo con personas con trastorno mental grave y fundamentalmente en aquellas personas que ya estuviesen siguiendo un tratamiento por ellos o por servicios de psiquiatría.

El sistema asistencial que proponemos es fruto de la reflexión y experiencia personal en estas situaciones, con el objetivo de aportar un posible planteamiento de modelo de

FIGURA 3

PROPUESTA DE SISTEMA ASISTENCIAL EN SITUACIONES DE CRISIS, URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

asistencia psicológica en emergencias en el que se incluya la figura del psicólogo de emergencias en el sistema público de respuesta, de manera que quede clara su función, lugar de actuación y coordinación con otros recursos y servicios de respuesta ante estas situaciones, y ayude a facilitar una respuesta coordinada a través de los diferentes sistemas asistenciales en emergencias y de acuerdo con las necesidades de atención a la salud mental de la población objeto de intervención.

En definitiva, los psicólogos y la psicología de emergencias constituyen hoy día una realidad de la que ningún país desarrollado puede prescindir. Por lo que para garantizar el ejercicio de esta asistencia a la sociedad por parte de profesionales adecuadamente cualificados, es necesario que desde los organismos competentes de la Administración Pública se regule la formación y capacitación específica necesaria que habilite para el ejercicio profesional de esta actividad profesional; se cree un Registro Estatal de Psicólogos de Emergencias que cumplan con la capacitación necesaria establecida para el desempeño de esta actividad profesiona; se integre plenamente a estos profesionales dentro de los organismos públicos de respuesta ante estas situaciones; y, se determinen los procedimientos y protocolos de actuación de cada servicio, quedando perfectamente delimitadas las competencias de cada uno de ellos de modo que se eviten duplicidades asistenciales y de forma que nos lleve a garantizar la prestación de un servicio de calidad acorde con las demandas sociales actuales y el cumplimiento de la normativa vigente.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de intereses

REFERENCIAS

Araya, C. (2013). *Psicología de la Emergencia (8ª Ed.)*. Santiago de Chile: PSICOPREV.

Comisión Nacional de Acreditación Profesional. (2017). Acreditación Nacional de psicólogo experto en psicología de emergencias y catástrofes. *Consejo General de la Psicología de España*. http://copao.cop.es/files/noticias/1817/acreditacion_psicologia_forense2018/procedimiento_acreditacion.pdf

Colegi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, & Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. (2017). *Acreditación Profesional Psicólogo/a experto en psicología forense*. http://www.acreditaciones.cop.es

De Nicolás, L. (2002). Editorial. *Cuadernos de Crisis. 1*, 3. http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2002/cdc_001.pdf

Hernández-Coronado, A., Nevado, M., Martínez, R. ., Losada, D., y Lillo, A. (2006). Intervención psicológica en situaciones de emergencias. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicologia Comunitaria, 1*(1), 40–46.

Losada Fernández, P. (2004). *Función y perfil profesional del psicólogo como recurso humano en catástrofes*. Ponencia Congreso "Conferencia Internacional de Psicología de la Salud PSICOSALUD 2004". La Habana, Cuba. 15 al 19 de noviembre 2004.

Muñoz, J. M., Manzanero, A., Alcázar, M. Á., González, J. L., Pérez, M. L., y Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: Delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y propuesta formativa dentro de la enseñanza oficial. *Portada de Anuario de Psicología Jurídica, 21*, 3–14.

Ochoa Cepero, M. J. (2015). La psicología de emergencias: Una nueva profesión. *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud, 21*, 173-187.

Palacios Banchero, A., Condori, L., y Ego-Aguirre, V. (2007). Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y desastres en equipos de primera respuesta. Monografias.com. https://www.monografias.com/trabajos46/trabajo-en-emergencias/trabajo-en-emergencias.shtml

Taylor, A. J. W. (1999). Towards the classification of disasters and victims. *Traumatology, 5*(2), 1–15.

Valero Álamo, S. (2001). *Psicología de emergencias y desastres una nueva especialidad*. Monografias.com. https://www.monografias.com/trabajos10/emde/emde.shtml

NORMATIVA LEGAL

Jefatura del Estado. (2003). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenacion de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado, 28, 1–29*.

Jefatura del Estado. (2011). Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado, 240, 104593–104646*.

Jefatura del Estado. (2015). Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil. *Boletín Oficial del Estado, 164, 57409–57435*.

Ministerio de Educación *Cultura y Deporte. (2013)*. Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio, por la que se establecen los requisitos para la verificacion de los titulos universitarios oficiales de Master en Psicologia General Sanitaria que habilite para el ejercicio de la profesion titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario. *Boletín Oficial del Estado, 142, 44948–44953*.

Ministerio de la Presidencia. (1998). Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el titulo oficial de Psicologo Especialista en Psicologia Clinica. *Boletín Oficial del Estado, 288, 39538–39542*.

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicologia Clinica. *Boletín Oficial del Estado, 146, 51210–51236*.

Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional. (2016). Sentencia 372/2016, 3 de octubre. *España. Consejo General del Poder Judicial, Sección 6*, 9.