

Protocolo de Atención Psicosocial en Emergencias

Mari Carmen Moreno Castillo^{1*}, Lourdes Belda Aparicio², Marta Beatriz Miranda Macías³, Nieves Rodríguez Bollo⁴

¹ Hospital FREMAP Sevilla. Mutua Colaboradora con Seguridad Social. España. ² Directora de Área de Trabajo Social de FREMAP, Madrid, España. ³ Trabajadora Social FREMAP, Extremadura, España. ⁴ Trabajadora Social FREMAP, Madrid, España.

*Correspondencia: maria_moreno_castillo@fremap.es

Cómo citar: Moreno Castillo, Mari Carmen; Belda Aparicio, Lourdes; Miranda Macías, Marta Beatriz; Rodríguez Bollo, Nieves; (2025) "Protocolo de Atención Psicosocial en Emergencias". Revista Trabajo Social y Salud, N°101, 307-315.

Resumen: El protocolo de atención psicosocial en emergencias se encuadra como proyecto de innovación y de liderazgo en la gestión de trabajo social sanitario en tanto que comprende una nueva propuesta de competencias profesionales, ante la inexistencia de prácticas previas dentro del sistema de salud, procurando una acción inmediata en situaciones complejas, como son los grandes accidentes, que por medio de una serie de acciones coordinadas dan respuesta a las necesidades de las empresas, personas afectadas y familiares/allegados de las víctimas.

Palabras clave: Trabajo Social Sanitario, Emergencias, Atención Psicosocia

Abstract: The emergency psychosocial care protocol is part of the innovation and leadership project in the management of social work. Due to the inexistence of previous practices within the health system, this project provides a new professional competencies proposal, which seeks to act immediately in complex situations such as a major accident. This proposal pretends to respond to the needs of companies, affected individuals and victims' close relatives through a series of coordinated actions.

Keywords: Healthcare Social Work, Emergencies, Psychosocial Care

Introducción

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social se encuentran condicionadas a la normativa de Seguridad Social que regula la actividad de estas y le otorga competencias en materia de prevención, prestaciones económicas y asistencia sanitaria derivadas de accidentes laborales, enfermedades profesionales y contingencias comunes.

El área de trabajo social de la Mutua FREMAP, está formada por 36 profesionales distribuidas en diecisiete direcciones regionales y cuatro centros hospitalarios, que dan cobertura a nivel nacional y se integran dentro de los equipos multidisciplinares atendiendo no sólo a los cuidados sanitarios para la enfermedad, sino también a los cuidados personales y del entorno, con objeto de estudiar y comprender la salud como una realidad compleja (Belda; Fernández; Castillo y Gómez 2020: 57), es decir, desde una perspectiva biopsicosocial.

En este sentido, las funciones propias del área de trabajo social de las Mutuas Colaboradoras con Seguridad Social son las propias del Trabajo Social Sanitario¹, el cual toma como punto de partida el diagnóstico médico tras el accidente de trabajo, lo contextualiza, y elabora un diagnóstico social sanitario, en torno al que se articularán los diferentes procesos de atención y apoyo, tanto al paciente, como a sus familiares y/o red social (Colom, 2010: 109-119).

Es a raíz del quehacer diario de la práctica profesional y de las necesidades detectadas de donde parte el Protocolo que se presenta en este artículo ya que, los accidentes de trabajo, en algunas ocasiones, generan situaciones de crisis sobrevenidas que alteran la homeostasis de los diferentes sistemas: empresas, empleadas/os, la persona o personas accidentadas, así como los familiares de esta, es decir, situaciones de emergencia que requieren de una atención inmediata.

Esta afirmación puede llevarnos a cierta confusión dado que desde nuestra profesión nos venimos ocupando de diversas situaciones de *urgencia*, como puede ser una situación de desprotección,

violencia de género, vivienda... ya que han de ser tratadas de forma inminente. Sin embargo, toda urgencia no conlleva en sí misma una *emergencia* (Pérez Madera, 2017: 13).

Siguiendo a Paradas (2008) la *emergencia* es aquella situación que surge de manera inesperada, es eventual y desagradable por causar, o poder causar daños o alteraciones en las personas, los bienes y servicios, o el medio. Es decir, la emergencia supone una ruptura con la normalidad de un sistema dado por lo que genera una situación de caos inicial, pero no excede la capacidad de respuesta de la comunidad afectada; mientras que cuando dicha capacidad de respuesta se sobrepasa, y la afectación se da a nivel global, estaríamos refiriéndonos a una *catástrofe*, lo que nos recuerda a la pandemia por la Covid-19 vivida recientemente.

De esta forma, la *urgencia social* es aquella situación inherente a la profesión del trabajo social, donde se da una situación subjetiva del estado de necesidad tanto de la persona como del profesional que la atiende, y es el resultado de una situación o proceso mantenido en el tiempo; por el contrario la *emergencia social* se caracteriza por ser una situación objetiva de desprotección social, donde la persona se encuentra, de repente, sin los medios necesarios para dar respuesta a necesidades básicas.

En este sentido, una situación de emergencia vendría desencadenada por un suceso o evento traumático “en tanto que supondría una amenaza significativa a la seguridad de una persona a nivel físico, mental y/o psicológico” (Calzada, A; Oliveros, C; Acosta, Y; 2012: 2). La exposición de las personas a dichos sucesos traumáticos puede llevar aparejada la aparición del trastorno de estrés agudo, cuya sintomatología se puede sintetizar en: reexperimentación, evitación, cognición/ pensamientos desadaptativos y estado de hiperalerta, lo que genera en sí mismo, un proceso de pérdida de salud.

Desde el área de trabajo social de FREMAP se han llevado a cabo diferentes protocolos para dar respuesta a determinadas situaciones de urgencia; sin embargo, no se disponía de un protocolo específico que diera respuesta a estas situaciones de emergencia que, en ocasiones, pueden generar los accidentes laborales.

1 En adelante TSS

Esta tipología de accidentes se define por la magnitud de las personas afectadas; por la ocurrencia de estos; y/o por requerir de una atención especializada para dar respuesta a aquellas situaciones de vulnerabilidad o a las necesidades que puedan plantear las personas trabajadoras, las familias y/o allegados y la propia empresa.

El objetivo, por tanto, es aliviar el estrés colectivo a través de la intervención psicosocial en la primera fase del accidente, por lo que protocoliza la organización y forma de activación de los diversos equipos, para posteriormente proporcionar una continuación y seguimiento de las personas afectadas en el accidente, comprendiendo el concepto de salud desde una perspectiva biopsicosocial.

Metodología

Dentro del contexto de la Mutua, los sucesos que en este proyecto se abordan son aquellos accidentes laborales que, por su magnitud, requieren de una especial atención como pueden ser: los fallecimientos en tiempo y lugar de trabajo en presencia de los compañeros/as; atrapamientos; explosiones; accidentes múltiples, etc.

El protocolo de Emergencias mantiene una planificación, organización, seguimiento y evaluación, y por ello, está integrado dentro de los procesos de trabajo de la organización.

En aquellos casos donde se detecte una emergencia derivada de accidente de trabajo y que, en consecuencia, exista una alteración en las personas, bienes y servicios o medios, se ha de procurar la atención psicosocial necesaria entendiendo esta como “la atención y el soporte a las personas afectadas y a sus familiares, activando los recursos necesarios y dando respuestas sociales para mejorar las condiciones personales del conjunto de la población afectada, independientemente de que se haya producido o no la demanda por la parte afectada” (Belda, Román y Giralte 2015:134)

Organización y funciones

Esta atención y soporte se despliega en las 72 horas posteriores al evento traumático y es activada por la directora del área de trabajo social, tras la comunicación del accidente por la trabajadora social

de zona ya que, es esta la que a su vez será informada por el gestor/a de la empresa mutualista.

El equipo de atención psicosocial en emergencias en accidente de trabajo está formado por 8 trabajadoras sociales. Recientemente, se ha creado un grupo de retén de 12 compañeras más para poder dar cobertura a nivel nacional, y que cuentan con la formación exigida en esta materia.

Tras la activación, el equipo interviniente en la emergencia tiene que estar formado por un mínimo de dos trabajadoras sociales, y será ampliado, en el caso de ser necesario, por la directora del área en función de la magnitud, el número de afectados y el tiempo de activación de la emergencia. En función de dichas variables los niveles de emergencia, en los que profundizaremos más adelante, serían tres:

- Nivel 1: Intervención exclusiva con personal de la empresa, tras haberse producido un accidente grave en las instalaciones de esta.
- Nivel 2: Intervención en accidente múltiple en el que se producen varios fallecimientos o personas lesionadas.
- Nivel 3: Intervención en una gran emergencia o catástrofe con multitud de víctimas.

En cualquiera de los tres niveles nos encontraríamos frente a una emergencia social ya que, todas las situaciones conllevarían problemáticas sociales asociadas al generarse una situación objetivas de desprotección inicial, donde la persona podría encontrarse, de repente, sin medios personales, familiares y/o sociales que le proporcionen el apoyo o sustento necesario para las necesidades básicas.

Este sentimiento no solo es percibido por los trabajadores, sino que los directores/as, personal de recursos humanos, o los/as técnicos/as de prevención de la empresa también pueden sentir cierto desconcierto dependiendo, siempre, del nivel de la emergencia del que pueda derivarse el accidente de trabajo. Es por ello, que este protocolo está dirigido a todas las personas que van a intervenir en la emergencia ya sea de forma directa o indirecta.

En rasgos generales, las funciones del equipo de trabajo social en emergencias se pueden dividir principalmente de dos tipos: de carácter operativo y de gestión; y de intervención de carácter psicosocial.

En cuanto a las funciones de carácter operativo y de gestión de la emergencia:

- Valoración inicial de la situación de la emergencia con objeto de proporcionar una trabajadora social de referencia a la empresa protegida por FREMAP que acompañe a la persona referente (CEO, director/a; técnico de prevención; etc.) y poder prestar un asesoramiento en la gestión de la propia emergencia.
- Gestión de bases de datos y organización de la información.
- Realizar contacto con las personas afectadas, familiares y/o allegados, aportándoles información (esta función variará dependiendo del nivel de la emergencia).
- Mediación entre afectados y sistemas intervinientes como centros hospitalarios, servicios sociales, Seguridad Social, etc.
- Apoyar en la gestión de las posibles prestaciones (viudedad, orfandad, etc).
- Aquellas funciones que puedan derivarse en el momento de la emergencia.

En cuanto a las funciones de intervención de carácter psicosocial:

- Proporcionar apoyo a las personas afectadas (empresarias/os y trabajadoras/es afectados), y si fuera necesario a sus familiares, para desarrollar las respuestas emocionales, intelectuales, cognitivas y sociales adaptativas a la reacción del trastorno de estrés agudo.
- Reforzar y canalizar las reacciones espontáneas de apoyo mutuo.
- Apoyar y auxiliar en el manejo de sentimientos y emociones.
- Evaluar las necesidades de acciones grupales.
- En el caso de existir fallecidos, realizar acompañamiento a los familiares en la gestión del duelo.

Con respecto a la gestión de la documentación, ésta ha sido creada por el grupo, y ha ido sufriendo modificaciones para su mejora ya que, no sirve tanto de facilitador de recogida de datos para la organización inicial, así como para la evaluación, en un momento posterior. Esta información es organizada en canales internos de la organización,

que nos permiten tener la información en tiempo real, así como nos brinda la seguridad necesaria que requiere el tratamiento de los datos personales.

Cada nueva activación requiere de la creación de una nueva carpeta de documentación en la que se genera inicialmente el Diario de la emergencia, que está compuesto por el nombre del suceso; la fecha de este; el día de la activación; trabajadoras sociales activadas; un resumen inicial de la situación; actividades realizadas y actividades pendientes. La cumplimentación del diario de la emergencia es crucial para el seguimiento de la emergencia y la posterior evaluación de esta, por lo que ha de cumplimentarse diariamente.

A su vez, se creará una ficha social por cada persona víctima de la emergencia donde se cumplimentan los datos de la persona afectada; datos de familiares y/o allegados; genograma, si fuera necesario, e intervenciones realizadas; las fichas sociales nos son útiles para poder realizar rápidamente un seguimiento de la persona o familia, de manera particular, ya que aportan información mucho más concreta de las que generalmente se describen en el diario de la emergencia.

En cuanto a la evaluación, disponemos de tres tipos de cuestionarios que nos permiten medir aspectos cualitativos y cuantitativos. En primer lugar, disponemos de una *encuesta a los afectados* que es exclusiva para las sesiones grupales de nivel 1. Está formada por 5 preguntas de escala, tipo Likert con puntuación del 1 al 10, siendo 1 muy en desacuerdo y 10 muy de acuerdo, donde pretendemos medir: la utilidad de la sesión; la percepción de comodidad; la comprensión sobre el estrés agudo, así como el aumento de herramientas para su afrontamiento. Se dispone también de un apartado donde poder realizar observaciones.

Por otra parte, también disponemos de una *encuesta a la empresa*: El objetivo es conocer el grado de satisfacción de la empresa con respecto a la intervención realizada, así como si se ha conseguido paliar el estrés que implica una emergencia, así como aquellas mejoras a introducir con respecto a la activación. Está formada por tres preguntas de escala tipo Likert y tres que proporcionan información cualitativa sobre emociones y sentimientos con respecto a la comunicación de la noticia, y a la

valoración de la intervención.

Por último, a nivel interno, es necesario realizar una autoevaluación de la intervención con un *cuestionario a de los intervinientes*. Este está conformado por siete preguntas abiertas sobre: la adecuación del tiempo de respuesta; actuaciones realizadas en el momento de llegar al lugar de los hechos; la percepción sobre la organización; tipos de recursos activados; tiempo de activación de la intervención; propuesta de mejoras y los sentimientos y emociones experimentados durante el tiempo de activación de la emergencia. Este cuestionario evalúa no solo la propia organización de la emergencia, sino también la del profesional y dispone de un espacio de “vaciado” donde volcar aquellos sentimientos y emociones sentidas a través de la escritura, lo cual ayuda a la organización de pensamientos y al autocuidado profesional.

En esta línea, el protocolo recoge esta necesidad a través de la realización de la técnica del Debriefing, el cual tiene por objetivo la disminución del estrés, facilitando la integración de la experiencia como un aprendizaje, y así, disminuyendo las posibles consecuencias que pueda tener la exposición profesional a las situaciones de crisis, emergencias y/o catástrofes. Así, además del espacio de vaciado a través de la narrativa escrita también disponemos de un espacio, donde a través de la narrativa oral, generamos sinergias entre el grupo interviniente.

Por último, tras cada activación, es necesario elaborar un informe de cierre, donde se realiza una síntesis de todos los documentos utilizados durante la activación y de donde se extraerán los datos, cualitativos y cuantitativos, para la explotación, seguimiento y evaluación.

Niveles de intervención

Para poder proporcionar la respuesta más ajustada a las necesidades que se presentan en una situación de emergencia, se hace necesario discernir entre diferentes situaciones que siempre van a poder medirse en función de la magnitud del accidente, el número de afectados y el tiempo de activación de la emergencia.

Como se ha indicado anteriormente existen tres niveles de intervención, y cada uno de ellos dispone

de una planificación, organización, seguimiento y evaluación propia.

El Nivel 1 es exclusivo con el personal de la empresa al haberse producido un accidente grave como, por ejemplo, un fallecimiento en tiempo y lugar de trabajo; el atrapamiento de un compañero/a; una irrupción con arma de fuego en una empresa; o cualquier evento, que, por ser de origen traumático, pueda desestabilizar el equilibrio emocional del individuo.

La intervención de nivel 1, se lleva a cabo a través de técnicas y herramientas de trabajo social de grupo y el objetivo general es la prevención del trastorno de estrés postraumático en tanto que la exposición de las personas a sucesos traumáticos puede llevar aparejada la aparición del trastorno de estrés agudo, cuya sintomatología se puede sintetizar en: reexperimentación, evitación, cognición/pensamientos desadaptativos y estado de hiperalerta.

Los objetivos de la sesión grupal son los de dar soporte y proporcionar acompañamiento a los y las afectadas; atender las necesidades que puedan surgir; acoger a las víctimas y potenciar el contacto social. El desarrollo de la sesión se lleva a cabo a través de la proyección de un vídeo, creado por el grupo de emergencias, que propicia la identificación a nivel fisiológico, cognitivo y conductual. La sesión se desarrolla en tres fases: descripción de los hechos; identificación de emociones y sentimientos; desarrollo de técnicas de afrontamiento; dinámica de grupo, en el caso en el que sea posible; cierre y evaluación.

La activación del Nivel 2, se produce ante un accidente múltiple en el que se producen varios fallecimientos o lesionados. Se considera nivel 2, cuando el número de víctimas va entre 4 y 10 personas accidentadas.

Este nivel de activación implica la actuación de otras áreas de la Mutua como puede ser el área de Prevención de Riesgos Laborales, Dirección y Gestión ya que, además la empresa mutualista tiene la necesidad de dar una respuesta inmediata. En este sentido, la dimensión de la plantilla tendrá que ser mayor al tener que agilizar la parte burocrática, como proporcionar la atención directa que el personal trabajador y las familias puedan requerir.

Es posible, que en el nivel 2 sea necesaria la activación y coordinación con recursos externos a la Mutua, tales como Servicios Sociales Comunitarios, embajadas, consulados, hospitales, etc.

Por último, el nivel 3 se corresponde con una intervención en una gran emergencia o catástrofe con multitud de víctimas. Concretamente, este nivel se activará cuando el número de víctimas sea mayor a 10. Como ejemplo de nivel 3, de manera reciente, podemos encontrar la Covid-19, pero también accidentes múltiples, derrumbamientos o naufragios.

En este nivel de la emergencia, y debido a nuestra experiencia, el tiempo de activación medio es de una semana de duración, por lo que la dimensión

de la plantilla es superior y se establecerán turnos rotatorios para el cuidado de las profesionales.

La actuación en este nivel requiere de la participación en el gabinete de crisis de la emergencia en cuestión y de la coordinación con instituciones, empresa y personas afectadas. Por lo tanto, en este nivel de emergencia se realiza prácticamente la totalidad de las funciones enumeradas anteriormente.

Resultados

La primera activación del Protocolo de Atención Psicosocial de FREMAP fue en el año 2018 y, desde entonces, ha tenido un total de 13 activaciones. Habiendo sido activado el nivel 1 en 10 ocasiones; una ocasión el Nivel 2; y en tres ocasiones el Nivel 3.

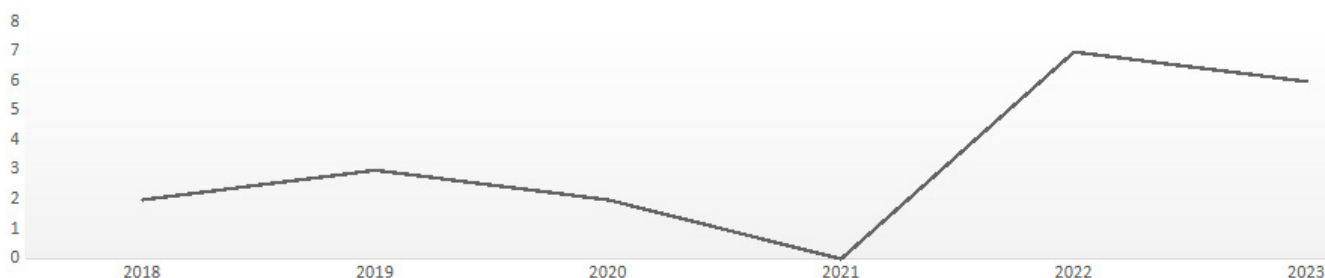


Gráfico 1. Número de intervenciones realizadas.

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, desde los inicios se observa un crecimiento paulatino, que disminuye considerablemente tras la pandemia provocada por la Covid-19, llegando incluso a no activarse el protocolo de atención psicosocial desde mediados del año 2020 y durante todo el año 2021. Sin embargo, en el año 2022 y primer trimestre del año 2023, se observa un incremento considerable, que creemos puede ser debido a dos factores. Por una parte, la eliminación de las restricciones de movilidad, mientras que, por otra, la difusión de la existencia del protocolo, tanto a nivel interno (de la propia organización) como a nivel externo (empresas mutualistas), a través de la difusión del mismo a través de la webinars del canal de FREMAP.

Es importante hacer especial consideración a que, este primer trimestre del año, el equipo de intervención psicosocial en emergencia ha intervenido en seis sucesos; cinco de nivel 1 y uno nivel 3, tras el derrumbamiento en una mina, lo que denota una mayor solicitud por parte de las empresas sobre el servicio.

Dentro de las activaciones de nivel 1, se han realizado un total de 23 sesiones grupales teniendo un alcance total de 302 trabajadores. Este hecho correlaciona positivamente con el incremento de solicitudes de activación de la atención psicosocial por parte de las empresas mutualistas.

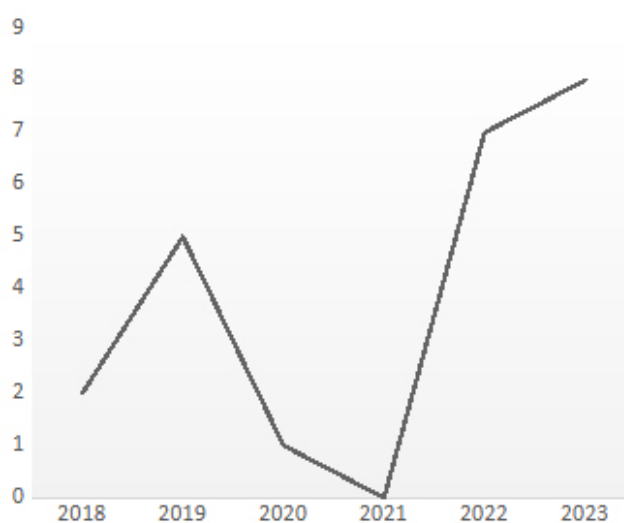
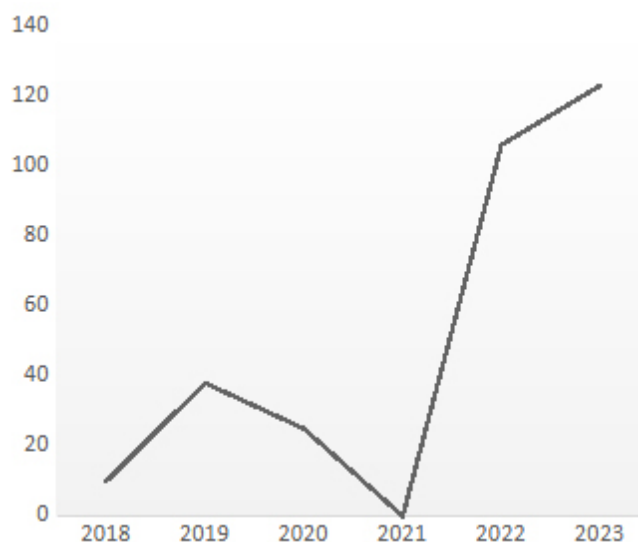


Gráfico 2. Número de sesiones realizadas



Con respecto a la evaluación de las sesiones grupales de nivel 1, se ha extraído una media de las 302 evaluaciones realizadas a las personas asistentes a las 23 sesiones grupales realizadas. De ellas, se extrae una valoración media del global de 9,05 puntos sobre 10. Así mismo, se obtienen puntuaciones de 9,01 con respecto a la mejora de la situación que están viviendo; de 8,96 puntos sobre si la sesión les ha sido útil y de 8,96 cuando se les pregunta sobre si se han sentido cómodos; la puntuación más baja se obtiene en la percepción de los participantes sobre haber mejorado en cuanto a las herramientas obtenidas, siendo de un 8,42 sobre 10, lo que denota que puede ser un aspecto en el que seguir mejorando.

Gráfico 3. Alcance de personas afectadas.

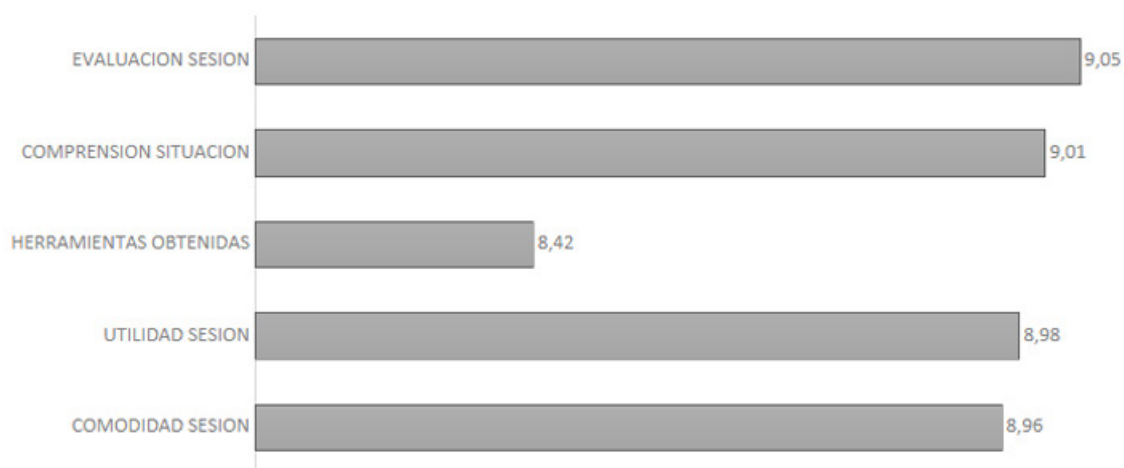


Gráfico 4. Media de las encuestas de las personas participantes.

En cuanto a las encuestas enviadas a las empresas para conocer el grado de satisfacción, si se ha conseguido paliar el estrés y propuestas de mejora en la actuación. En el gráfico 5 se analizan las respuestas con respecto a la valoración de la intervención a nivel global; el tiempo de intervención; la adecuación del acompañamiento a la empresa y el tiempo de reacción, siendo ellas sobresalientes.

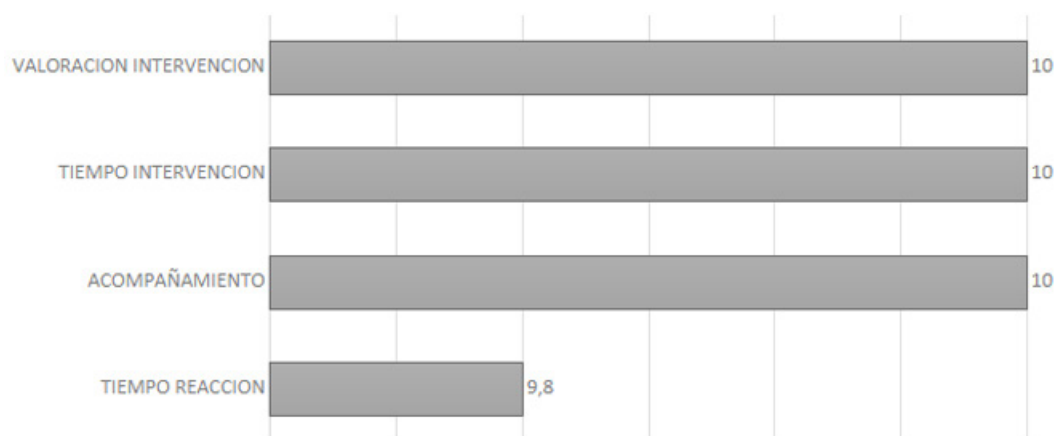


Gráfico 5. Media de las encuestas a las empresas.

Por otra parte, se añaden dos preguntas relacionadas con los sentimientos y emociones con respecto a lo que supone la comunicación, para el responsable de la empresa, sobre eventos de este calibre, siendo la respuesta mayoritaria la del estrés; seguido de incomodidad; y en tercer lugar enfado y confusión.

Por último, con respecto a lo que más valora la empresa con respecto a la activación del protocolo se encuentra: la actuación de la trabajadora social; la información y asesoramiento por parte de FREMAP; el efecto positivo en los y las empleadas y, por último, la mayor efectividad en la toma de decisiones.

En cuanto a las evaluaciones de los cuestionarios realizados por las trabajadoras sociales activadas en las diversas intervenciones, destaca en rasgos generales: el aumento del tiempo de activación; la modificación de las emociones experimentadas en las trabajadoras sociales durante el tiempo de la activación y la mejora en la implementación de técnicas y herramientas para el manejo del grupo.

En relación con el aumento del tiempo de activación, se cree que este ha aumentado debido al aumento de la demanda con respecto al protocolo y a la dificultad en los transportes para poder llegar al lugar del suceso, así como la modificación del protocolo de realizar el cierre de la emergencia tras la realización de la última intervención, lo que en ocasiones requiere de pernoctar para realizar el cierre. Pero a su vez, se ha detectado que esta medida es necesaria para poder realizar una mejor evaluación sobre la emergencia.

En cuanto a las emociones experimentadas, durante los dos primeros años de la implementación del protocolo las que más emergían eran el miedo, la tensión emocional, el estrés y el dolor de cabeza; mientras que, en los dos últimos años, éstas han sido modificadas por tranquilidad, comodidad, seguridad empática, empoderamiento y satisfacción profesional.

Esta transformación en las emociones experimentadas en las trabajadoras sociales puede correlacionar positivamente con la mejora en la implementación de técnicas y herramientas para el manejo del grupo, ya que la sensación general es de haber aumentado en formación, adquisición de herramientas y dinámi-

cas de grupo e intervención en crisis.

Conclusiones

El avance de los datos estadísticos del año 2022 de Accidentes de Trabajo (ATR) del Ministerio de Trabajo y Economía Social, muestran que hubo un total de 1.196.425 accidentes laborales, de los cuales 631.724 fueron con proceso de baja médica. De estos, 4714 fueron catalogados como graves y 826 como mortales. Estos datos enmarcan la necesidad del Protocolo de Atención Psicosocial en Emergencias, como especialización del TSS dentro de la organización, el cual nos permite en la fase de preactivación de la emergencia realizar un diagnóstico social y realizar una previsión de las necesidades que pueden surgir durante la fase de activación, como forma de anticiparse a la emergencia y desarrollar las acciones necesarias que procuren un acompañamiento óptimo.

A rasgos generales, la evaluación del protocolo hasta la fecha advierte del efecto positivo que tiene dar una acción inmediata y protocolizada a los momentos de caos que se generan en situaciones de emergencia y que proporcionan herramientas, información, asesoramiento y un efecto positivo en las personas afectadas.

Desde el año 2018 se han introducido pequeñas variaciones, o mejoras, fruto de la implementación del protocolo como ejemplo de ello, se detectó la necesidad de estar identificadas como equipo de emergencias, para lo cual se adquirió un equipamiento serigrafiado que nos identifica como personal interviniente, y como persona de referencia para las personas afectadas.

Por otra parte dado que el número de solicitudes de activación ha aumentado considerablemente durante este año, se han integrado al equipo 12 compañeras a las que se ha instruido de forma teórica-práctica con objeto de contar con un equipo de retén. De esta manera forma se amplía la cobertura a nivel nacional, disminuyendo los tiempos de viaje, así como los costes; y se potencia el autocuidado del profesional para prevenir el desgaste por empatía y el estrés secundario que genera la intervención en crisis.

El proyecto presentado en estas páginas permite la coordinación interdisciplinar con otros equipos de respuesta desde el momento inicial, tanto a

nivel interno de FREMAP, como a nivel externo, con determinadas instituciones u organizaciones. Es decir, a través del protocolo, estamos preparadas para integrarnos dentro de un gabinete de crisis institucional, como muestra nuestra experiencia.

Hemos podido comprobar que la activación inmediata, el apoyo y acompañamiento tanto a empresa, como a familiares y/o allegados es crucial desde la primera fase del accidente, dado que, es en este momento cuando se debe generar el vínculo para el acompañamiento posterior. Este hecho, lo hemos podido evaluar con una empresa en cuestión, que sufrió un accidente grave cuando no existía este protocolo y ha sufrido un accidente recientemente activándose el equipo de intervención psicosocial procurando una atención especializada, manifestando la empresa la mejora de la calidad asistencial prestada por equipo de emergencias.

Por todo lo expuesto, consideramos que es fundamental seguir trabajando en este proyecto de intervención psicosocial en emergencias, el cual consideramos innovador dentro del ámbito del TSS, con objeto de ayudar a mejorar el bienestar emocional y mental de las personas que hayan experimentado un accidente laboral grave, ya que la intervención psicosocial facilita la expresión de las vivencias y emociones experimentadas, ayudan a comprender

el estrés agudo y dotan de herramientas para gestionar y disminuir dicho estrés, facilitando en la medida de lo posible la cronificación de los síntomas que derivan en un trastorno por estrés traumático.

BIBLIOGRAFÍA:

- Aparicio, L. B., Fernández, A. G., Castillo, M. C. M., & Gómez, Á. R. (2020). Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19. *Servicios sociales y política social*, (1), 57-69.
- Belda, L.; Roman, A; Giralt, E. (2015) "El treball social i l'atenció psicosocial en emergències. Accident aeri." *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost, p. 131-138. ISSN 0212-7210.
- Calzada Reyes, A., Oliveros Delgado, Y. C., & Acosta Imas, Y. (2012). Trastorno por estrés agudo: Presentación de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18(1), 27-31.
- Masfret, D. C. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (47), 109-119.
- Parada, E. (2008). *Psicología y emergencia*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Pérez Madera, D. (2017). El Sistema de Servicios Sociales y la Intervención Social en las Emergencias Sociales y/o Catástrofes. En *I Jornadas del Consejo Andaluz de Trabajo Social: Retos y Desafíos*. Sevilla: Ínédito.