



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN ACCIDENTES DE TRÁFICO



COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Comisión de Intervención Psicológica en
Emergencias y Catástrofes

www.cop-asturias.org



COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**Comisión de Intervención Psicológica
en Emergencias y Catástrofes**

Esta guía ha sido elaborada por:

**ANA ISABEL BERMÚDEZ
MARTA VALDEÓN
VICTORIA LASTRA
NATALIA LORENZO**



- Introducción
- Personas objeto de aplicación de los PAP en accidentes de tráfico
- ¿Cuándo se aplican los PAP?
- Tipos de respuestas en las personas implicadas en los accidentes de tráfico
- ¿Qué herramientas son las más útiles al aplicar los PAP?
- ¿Qué efecto harán los PAP en la persona?
- ¿Quién puede aplicar los PAP?
- Obstáculos en la aplicación de los PAP
- Actuaciones con la población diana en función de la edad
- Cómo dar instrucciones a las personas afectadas por un accidente de tráfico
- Comunicación de malas noticias en los accidentes de tráfico
- Protección emocional del profesional que interviene en los accidentes de tráfico



INTRODUCCIÓN

La finalidad de la presente guía no es otra que la de ayudar en momentos muy inciertos a los profesionales que de alguna manera se ven implicados en un accidente de tráfico.

El objetivo principal pasa por fijar los procedimientos necesarios en la aplicación de los primeros auxilios psicológicos, en adelante PAP, al entramado social que rodea a las personas que sufren el accidente. Los PAP consisten en la aplicación de la adecuada atención psicológica en esos momentos, para evitar que las personas afectadas puedan sufrir un mayor daño físico o psicológico, puesto que tras el impacto es posible que tengan dificultades para manejarse, para entender lo que les está pasando y se pueden encontrar más activadas y nerviosas de lo normal, aumentando la posibilidad de que sufran secuelas psicológicas tras el impacto.

Indudablemente, poder contar con unas nociones básicas a realizar ante un suceso de estas características puede ayudar a reducir las posibles consecuencias negativas en la salud mental de las personas implicadas.

Así, esta guía puede ser la base necesaria a incluir en la formación de los profesionales intervinientes en la primera atención a las personas que sufren accidentes de tráfico.





PERSONAS OBJETO DE APLICACIÓN DE LOS PAP EN ACCIDENTES DE TRÁFICO

- Conductores
- Ocupantes de vehículos
- Peatones implicados
- Testigos
- Personal de emergencias (policías, bomberos, sanitarios)
- Personal de asistencia en carretera
- Familiares y allegados

¿CUÁNDO SE APLICAN LOS PAP?

Su aplicación está indicada desde el primer momento tras el accidente. En caso de que esto no sea posible es recomendable que no transcurran más de 72 horas para que se produzca la primera asistencia, independientemente de que se precise una atención psicológica más especializada a posteriori.

TIPOS DE RESPUESTAS EN LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

¿Qué respuestas **fisiológicas** se pueden observar en una persona afectada?

- Taquicardia
- Dolor físico
- Hiperventilación
- Reducción de respuestas
- Fatiga
- Sobresaltos
- Nivel de actividad excesivo
- Alteración del apetito/insomnio



¿Cuáles son algunas de las respuestas **cognitivas** que se pueden presentar?

- Desorientación
- Preocupaciones
- Dificultad en la toma de decisiones
- Pesadillas
- Problemas de memoria
- Reducción de la autoestima

¿Qué respuestas **emocionales o sociales** pueden aparecer?

- Tristeza
- Irritabilidad
- Impulsividad
- Hipervigilancia
- Agresión física
- Aislamiento
- Discriminación
- Sobreprotección

¿QUÉ HERRAMIENTAS SON LAS MÁS ÚTILES AL APLICAR LOS PAP?

- La **comunicación no verbal**: establecer contacto visual, acercamiento y contacto físico (siempre solicitando permiso), colocarnos a la altura de la persona.
- La **comunicación verbal**: comenzaría con nuestra presentación e indicación del porqué de nuestra presencia, a partir de ahí es importante manejar la comunicación en un tono y volumen adecuados, así como los silencios.
- La **escucha activa**: dejar hablar sin interrumpir, generando un contexto de aceptación, respeto y confianza abriendo el camino para una buena aplicación de los PAP



¿QUÉ EFECTO HARÁN LOS PAP EN LA PERSONA?

- Favorecerán los procesos de afrontamiento.
- Cubrirán sus necesidades básicas en el momento.
- Tendrá información veraz, sin generar falsas esperanzas.
- Conectarán a la víctima con los recursos que necesite.
- Reconducirán pensamientos negativos.

¿QUIÉN PUEDE APLICAR LOS PAP?

En primer lugar, debemos aclarar que los Primeros Auxilios Psicológicos pueden ser aplicados por cualquier persona que intervenga en el accidente de tráfico con una **formación y entrenamiento adecuado** para ello, como pueden ser los agentes de policía, bomberos o personal sanitario, que hayan sido formados en PAP y que normalmente intervienen coordinados en los accidentes de tráfico.

● Principalmente es importante:

- Adaptar la intervención según la edad de la víctima.
- Presentarse y mantenerse cercano al ofrecer su apoyo/ayuda.
- Observar las posibles dificultades o discapacidades que presente la persona afectada.
- Ofrecer respuestas sinceras, amables, calmadas y respetuosas.
- Hacerlo dentro del marco de coordinación del resto de servicios que intervienen.
- Atender al propio autocuidado.



OBSTÁCULOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PAP

Principalmente se dan en la **comunicación**, por lo que hay que tener en cuenta:

- No juzgar ni culpabilizar.
- Separar las propias interpretaciones de lo que manifiesta la persona afectada.
- Escuchar con paciencia. Parafrasear ayuda a reforzar la comunicación.
- No dar consejos o emitir frases como "lo que tienes que hacer es...."
- No apelar a cuestiones religiosas (pueden no ser las de la persona) y no mostrar desaprobación cuando no coincidan con las propias.
- Hablar cara a cara, ya que facilita reconocer las emociones.
- No hablar a gritos ni demasiado bajo. Utilizar un volumen de voz adecuado.
- Terminar las frases de la persona afectada o interrumpirla también es un obstáculo.
- Usar palabras muy catastrofistas como "terrible, horrible...", pues no ayudan a calmar.

ACTUACIONES CON LA POBLACIÓN DIANA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

Niños entre 0 y 3 años.

Presentan una limitada capacidad de comunicación. Su reducida edad limita la capacidad de expresar verbalmente las emociones. A modo general se deberá contener a la víctima dándole seguridad y cariño para que se sienta reconfortada. El contacto físico, controlando sus manos, por ejemplo, les ayudará a calmarse y relajarse evitando que se aferren. Permitirles que jueguen o dibujen es una de las maneras que les permite integrar esa experiencia en su vida.



Niños de 3 a 6 años

Pueden hablar más de lo normal o no pronunciar ni una sola palabra. Es crucial no mentirles y en caso de ser necesario mantener fases de contención para preservar su seguridad. La comunicación ha de hacerse con voz pausada y se les informará de cómo van a suceder las cosas a partir de ese momento con un lenguaje adecuado a la edad, así se les da seguridad. Es importante que verbalicen sus emociones, se les puede animar a que realicen pequeñas tareas que les impliquen en las rutinas familiares.

Niños de 6 a 9 años

Se ha de cuidar especialmente la información que se dé, ya que a esta edad su mayor desarrollo cognitivo puede generar respuestas fantasiosas y una realidad incierta. Un accidente de tráfico puede hacerles perder la autonomía adquirida hasta el momento, estar muy irritables, provocar cambios en sus patrones de comunicación y aparecer miedo, que será de especial atención a la hora de tratarlo. Normalizar las emociones que aparezcan, darles nombre y hacerles ver que son lógicas en el momento que viven, ayudará a su evolución de manera positiva.

Niños de 9 a 12 años

En esta franja de edad destacan los importantes cambios hormonales propios de la edad, a lo que se une una mayor carga cognitiva, pudiendo aparecer inestabilidad, lo que condicionará sus reacciones ante este tipo de incidentes. Así, los cambios emocionales pueden aparecer de forma repentina. Buscaremos que sean ellos los que inicien la conversación, que pregunten, eso supondrá una escucha mejor y atenderán a respuestas cortas, precisas y sencillas.



Adolescentes

En ellos se dan cambios hormonales, de personalidad, físicos y exigencias académicas que afectan a su nivel de estrés de manera habitual. Podrían cuestionar todos los valores, normas y nociones facilitadas por los adultos que le rodean, entre otras circunstancias, así que un accidente elevará aún más esos niveles. Ante un accidente pueden sentir que pierden el control de su vida, lo que puede dar lugar a un aumento de la sensación de vulnerabilidad y de riesgo de poder sufrir consecuencias psicológicas. Pueden aumentar aún más sus inseguridades e impulsividad, siendo aconsejable que puedan ayudar en las tareas relacionadas con el accidente, con las que puedan sentirse útiles. Se les ha de tratar como si fueran ya adultos, dándoles información veraz aunque sin entrar en detalles del accidente, sin agobiarles y respetando que no quieran recibir el diálogo ofrecido, o esperar a que sean ellos quienes demanden esa información y facilitarles opciones cuando no sepan qué hacer o qué necesidades pueden tener. Explicarles que todas las formas de expresar el dolor son válidas, por ejemplo llorar o no llorar, estar de mal humor, evadirse, tratar de recuperar su rutina habitual y aceptar la ayuda de sus amigos.

En resumen, tanto para niños de diferentes edades como adolescentes:

- Acercamiento y presentación adecuados a la edad.
- Dar seguridad y protección.
- Si es necesario, regular las emociones desbordadas del menor.
- Recoger sus necesidades y preocupaciones.
- Aportar recursos prácticos.
- Conectarlos con su red social de apoyo.



Adultos

En función de la gravedad y figura que ocupe el adulto en el accidente, así como de las circunstancias personales de cada uno, presentarán una reacción u otra, por tanto se podrán ver distintas reacciones entre las que cabe destacar un distrés inmediato:

Reacciones cognitivas:

- Pensamientos recurrentes
- Rumiaciones
- Expresiones verbales “¿Por qué a mí?”
- Momentos de amnesia
- Falta de concentración

Reacciones físicas:

- Temblores
- Espasmos
- Fotofobia
- Sudores
- Parálisis

Reacciones emocionales:

- Crisis de ansiedad/pánico
- Shock
- Parálisis emocional
- Ira descontrolada/golpear/gritar
- Risa

Si bien es lógico y normal encontrar estas reacciones en el lugar del accidente, hay otras respuestas que, transcurrido al menos un mes, deberían tenerse en cuenta para una atención psicológica profesional, como por ejemplo, que se observe que las personas han modificado su vida normal, dejan de comer, no se cuidan, presentan gran retraimiento, etc.



CÓMO DAR INSTRUCCIONES A LAS PERSONAS AFECTADAS POR UN ACCIDENTE DE TRÁFICO

Se han de tener en cuenta dos **situaciones**:

Ante el rescate, tanto si es víctima o ha de ser rescatada:

- Dar órdenes claras y sencillas.
- Qué debe hacer y qué no.
- Ser amable y directo.
- Transmitirle seguridad y control.
- Animarla mientras cumple órdenes.
- Decirle lo que vamos a hacer.
- Si fuera necesario, distraerla con preguntas.

Una vez rescatada o cuando no ha sido necesario un rescate:

- Informarla de lo próximo que se va a hacer.
- Evitar dar consejos para un futuro.
- Ofrecer sólo lo que se pueda cumplir.
- Si no se puede continuar, pedir relevo a un compañero/a.
- No sermonear ni culpabilizar.
- Facilitar la expresión de emociones: llanto, risa, rabia,...
- Despedirse al finalizar la intervención en el accidente.
- Realizar la transferencia adecuada al servicio correspondiente.





COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

La comunicación de malas noticias es una tarea que forma parte del día a día de muchos profesionales que trabajan en el ámbito de las emergencias, tales como: bomberos, policías, cuerpos de seguridad y profesionales de la salud. La transmisión de este tipo de noticias es un aspecto fundamental en el trabajo de estos profesionales debido a que sus intervenciones tienen lugar en situaciones potencialmente traumáticas, lo que hace que sea fundamental dotarles de las herramientas necesarias para poder manejar la situación. Asimismo, cobran especial relevancia las intervenciones que se realizan en accidentes de tráfico, dado que son situaciones en las que peligran la vida de las personas.

Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene la forma en la que comunicamos información tan dolorosa, escasean los protocolos o pautas que pueden seguir dichos profesionales a la hora de comunicar noticias tan duras a familiares y allegados de las personas que se han visto afectadas, que sufren o incluso que han fallecido. Esto, junto a la escasez de herramientas para manejar dichas situaciones puede ser perjudicial tanto para los profesionales, como para las víctimas.

Elementos a tener en cuenta en la comunicación de malas noticias:

Para poder comunicarnos de manera que tenga el menor impacto posible en la persona, es necesario preparar cómo vamos a transmitir la información. Para ello, es importante tener en cuenta:

- Asegurarse de identificar a la víctima.
- Tener toda la información.
- Preparar el mensaje, para que sea: conciso, claro, sin tecnicismos.



El entorno

La elección del lugar físico en el que vamos a transmitir la información es importante, y se debe tratar de conseguir:

- Un lugar apartado
- Disponer de cierta privacidad
- Un espacio sin distracciones (ejemplo: ruido de pasillos, sonidos de teléfonos, etc.)
- Ambiente tranquilo

La persona

A la hora de atender a la persona, se debe tener en cuenta:

- Adecuar el lenguaje a la edad, religión, cultura, nivel socio-cultural.
- Evitar tecnicismos y explicarse de manera sencilla. Esto facilitará una adecuada comprensión de la información. Cobrando especial relevancia con menores, personas mayores y personas con discapacidad.
- Atender al lenguaje no verbal: respetar los silencios, las pausas y permitir que la persona procese lo que se le comunica.
- Ajustar la intervención a las reacciones de la persona (llanto, ansiedad, agresividad, negación, etc.)

El profesional

- Identificarse (decir nombre y profesión, pedir el nombre de la persona a la que atiende).
- Generar un clima de confianza.
- Valorar la situación y a la/s persona/s afectada/s.
- Actitud tranquila y serena.
- Evitar ser directivo.
- Facilitar la expresión emocional de las personas atendidas y potenciar sus recursos personales.
- Facilitar información sobre los medios a los que pueden acudir tras la ayuda de emergencia.



¿Cómo transmitir el mensaje?

- Utilizar las preguntas, parafraseo y aclaraciones.
- Comunicación no verbal acorde a la gravedad de la situación y en consonancia con el lenguaje verbal.
- Utilizar un tono de voz tranquilo, calmado, mostrar interés y mantener el contacto visual con la persona.
- Al despedirse, asegurarse de que la persona ha recibido la información y la ha comprendido.
- Asegurarse de que conozca los recursos a los que puede acudir y solicitar ayuda tras el accidente. En su caso, derivar a estos recursos.





PROTECCIÓN EMOCIONAL DEL PROFESIONAL QUE INTERVIENE EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

Preparar psicológicamente a los profesionales de las emergencias que intervienen en los accidentes de tráfico (policías, bomberos, sanitarios, o a cualquier otro miembro de los grupos de intervención) obliga a prepararlos para que atiendan a las víctimas adecuadamente (PAP) y fomentar el entrenamiento constante para que su efectividad se potencie con el tiempo, además de dotarles de estrategias de afrontamiento para las situaciones de crisis (recordemos que ellos también son víctimas).

Los profesionales que trabajan en el ámbito de las emergencias pueden verse afectados ante determinada estimulación aversiva cuando intervienen en los accidentes de tráfico, pues se pueden enfrentar a demandas intensas, continuas, e incluso crónicas, que pueden ser fuente de estrés o malestar en muchas ocasiones.

Durante los primeros días o semanas después de una intervención en una situación de alto impacto emocional, como puede ser la intervención en un accidente de tráfico, los profesionales que han actuado pueden experimentar reacciones emocionales intensas y perturbadoras.





PROTECCIÓN EMOCIONAL DEL PROFESIONAL QUE INTERVIENE EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

Reacciones emocionales, cognitivas, físicas e interpersonales comunes frente a la actuación en situaciones críticas.

Reacciones emocionales

- Estado de shock
- Terror
- Irritabilidad
- Sentimiento de culpa
- Rabia
- Tristeza
- Embotamiento emocional
- Sentimiento de impotencia
- Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares
- Dificultad para sentir alegría
- Dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otras personas

Reacciones cognitivas

- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Problemas de memoria
- Incredulidad
- Confusión
- Pesadillas
- Noción de autoeficacia disminuida
- Pensamientos o recuerdos intrusivos sobre la actuación y los hechos
- Preocupación
- Disociación (ej., visión túnel, estado crepuscular de conciencia, sensación de irrealidad, dificultades para recordar, sensación de separación del cuerpo, etc.)



Reacciones físicas

- Fatiga, cansancio
- Insomnio
- Taquicardia o palpitaciones
- Sobresaltos
- Exaltación
- Incremento de dolores físicos
- Reducción de la respuesta inmune
- Dolores de cabeza
- Problemas gastrointestinales
- Reducción del apetito
- Reducción del deseo sexual
- Vulnerabilidad a la enfermedad

Reacciones interpersonales

- Incremento en conflictos interpersonales
- Retraimiento social
- Reducción en las relaciones íntimas
- Dificultades en el desempeño laboral
- Reducción de la satisfacción
- Desconfianza
- Sensación de abandono o rechazo
- Sobreprotección

Todas estas reacciones son consideradas "reacciones normales frente a una situación anormal" y no constituyen necesariamente un signo de ninguna patología ni trastorno, durante los primeros días y semanas después de la intervención en una situación crítica, como puede ser un accidente de tráfico.



Pero la exposición de estos profesionales a estas situaciones críticas puede tener repercusiones en su salud mental, por lo que, como ante cualquier riesgo laboral, es necesario aplicar los tres niveles de prevención:

PREVENCIÓN PRIMARIA

Antes de que se dé la situación de tener que intervenir en un accidente de tráfico se debe trabajar en activar la atención de la organización de la emergencia para la planificación y organización del trabajo para maximizar la salud mental de los trabajadores. De ahí la necesidad de realizar protocolos de actuación en emergencias. Esta organización de la acción da seguridad a los profesionales del ámbito de las emergencias, porque saben lo que tienen que hacer en cada caso que se les plantee. También se ha de incluir en este momento previo, el reconocimiento del potencial impacto de la exposición repetida a eventos dramáticos estresantes. Es decir, es importante que tanto los gestores de emergencias como los propios intervinientes, sean conscientes de que en su trabajo están sometidos a situaciones de alto impacto psicológico, como puede ser la intervención en un accidente de tráfico, y que esto, puede tener repercusiones en su salud y en la efectividad laboral. Así, uno de los aspectos más importantes antes de la actuación en los accidentes de tráfico es la **formación psicológica** en dos aspectos:

- Preparación del interviniente ante manejo de situaciones de crisis (Técnicas de manejo del estrés).
- Atención psicológica a víctimas de accidentes de tráfico (PAP).



Además de esta formación, es imprescindible el **entrenamiento psicológico** en aspectos como la educación emocional o mejora de las competencias socioemocionales, las técnicas de autorregulación fisiológica y cognitiva, la flexibilidad psicológica, el trabajo en valores y el autocuidado. En este sentido, es importante mantener un cuidado general y continuado de la salud, así como mantener la red de apoyo social y laboral.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

La intervención psicológica temprana en intervinientes que han padecido un suceso potencialmente traumático tiene como objetivo crear un entorno seguro al interviniente afectado y ofrecerle apoyo, así como evaluar las estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo familiar y social. Otros objetivos de esta intervención inmediata son ayudar a ventilar las emociones y detectar la posibilidad de requerir una intervención clínica posterior. De este modo, se puede prevenir, al menos en muchos casos, la aparición o cronificación de problemas psicológicos.

La eficacia de la intervención en crisis es inversamente proporcional al tiempo transcurrido y a la cercanía física con la persona afectada (Ley de Hansel), por lo que es importante que la ayuda psicológica esté disponible del modo más inmediato posible.

Algunas recomendaciones para que el profesional pueda aplicar **durante la intervención** son:

- Centrarse en la tarea, y mantener la atención en ella, aplicando todos los conocimientos adquiridos en la etapa previa.
- Tomar conciencia de sus reacciones y valorar si puede seguir trabajando correctamente o si debe retirarse, pedir ayuda a los compañeros y/o mandos.



Al enfrentar una situación crítica al actuar en un accidente de tráfico, es particularmente relevante para el interviniente superar el sentimiento de aislamiento a través de conductas reparadoras como el diálogo con personas cercanas y significativas.

Es importante que los profesionales se cuiden y traten de minimizar los aspectos negativos que la situación puede tener sobre ellos, pues tienen todo el derecho a ello, y además serán más útiles cuanto mejor estén.

Algunas recomendaciones para el propio profesional de la emergencia a realizar inmediatamente **después de una intervención** crítica en un accidente de tráfico son:

- Darse permiso para sentir, expresar y compartir sus sentimientos, emociones y pensamientos. Permitirse sentirse mal por la dureza de la actuación que han realizado.
- Permitir el apoyo social, la compañía de otras personas (amistades, compañeros de trabajo), evitando el aislamiento. Hablar con compañeros y supervisores.
- Recuperar cuanto antes las rutinas diarias respecto a los autocuidados (higiene, descanso y alimentación): tratar de alimentarse bien, descansar (descansar no significa solo dormir) y buscar actividades que le distraigan y le mantengan activo (hacer ejercicio moderado, practicar técnicas de relajación, etc.)
- Ocuparse de cosas que realmente se puedan solucionar.
- Evitar la automedicación, tomar sustancias psicoactivas o abusar del alcohol, ya que solo ocultan de manera temporal el malestar.
- Darse un tiempo de reflexión antes de cualquier decisión importante para poder ver las cosas desde otro punto de vista.
- No reaccionar defensivamente cuando se desplace la culpa hacia el profesional por parte de los familiares u otras víctimas del accidente.
- Pedir ayuda psicológica especializada en caso necesario, pero también pedir ayuda técnico/táctica siempre que se sienta necesario (un relevo, el apoyo de un compañero, etc.).



Una vez concluida una intervención en una situación crítica de un accidente de tráfico, es recomendable que, en el plazo de tiempo más corto posible (24-48 horas), cada equipo de intervinientes busque un lugar adecuado para realizar un **encuentro grupal breve** donde se facilite información, apoyo y la expresión de emociones y experiencias que favorezcan el desahogo emocional. Con esta reunión se pretende elaborar lo sucedido y vivenciado, el apoyo entre compañeros, la normalización de las reacciones vividas, la estimulación de la comunicación y el restablecimiento y la recuperación.

PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria son aquellas medidas que habría que poner en marcha, si se detectasen en los intervinientes síntomas que repercuten significativamente en los diferentes ámbitos de su vida: personal, laboral, social y familiar, tras el impacto psicológico producido por su intervención en una emergencia.

Terapias de duración breve son los tratamientos de elección en situaciones de crisis, cuyo objetivo es dar apoyo ayudando a la persona a recuperar el equilibrio necesario para seguir su trayectoria vital con una calidad de vida similar o incluso superior a la que disfrutaba anteriormente.

Más allá de la asistencia inmediata, un interviniente afectado por un suceso traumático debería buscar ayuda terapéutica cuando las reacciones psicológicas perturbadoras duran más de 4 a 6 semanas, cuando hay una interferencia negativa grave en el funcionamiento cotidiano (familia, trabajo, etc.) o cuando se siente desbordado por sus pensamientos, sentimientos o conductas.



Recordamos que esta guía es una base a incluir en la formación específica de los profesionales implicados en la primera atención a las personas que sufren accidentes de tráfico. Si necesitas formarte en este campo, no dudes en contactar con nosotros:

Comisión de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes
Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias
copasturias@cop.es



COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Comisión de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes

2024

Editada por Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias

Diseño y maquetación: Jesús Rivero

Fotografía portada: Fernando Royo

Imágenes libres de copyright creadas con tecnología Dall-E