

EL PLAN DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EMERGENCIAS EN EL TÚNEL DE SOMPORT (HUESCA)

José Ignacio Ayala Pérez-Montoya, Emilio Leo Ferrando, Ángel Luis Arricivita Amo, Elena Puertas López, Isabel Vera Navascués, Francisco Pino Sevilla, M^a José Gil Blasco, Óscar Gracia Vidal, Fernando Pérez Valle, M^a José Coll Tellechea, Vicente Dócon, Elisa Múgica y Luis M. Trébol.

I. Introducción

El Plan Conjunto hispanofrancés para emergencias en el túnel de Somport^{1,2} se redactó en el año 2002 para dar respuesta a las posibles situaciones de emergencia que pudieran darse en una infraestructura singular de 8.608 metros de longitud³, que comunica por carretera a España y Francia en el itinerario europeo E-07.

Previamente a su apertura se realizaron varios simulacros de emergencia en los que se verificó su funcionamiento y la coordinación entre los diferentes servicios españoles y franceses⁴. Desde la fecha de la apertura al tráfico en enero de 2003 se realiza un simulacro anual de emergencia organizado alternativamente por España y Francia.

En el simulacro previo a la apertura celebrado el 17 de diciembre de 2002 se puso en marcha el dispositivo de asistencia psicosocial diseñado ex profeso para la situación, ya que se simuló una colisión múltiple con incendio entre dos camiones, dos autobuses y dos turismos con un total de 65 afectados, 9 de ellos fallecidos. El dispositivo montado en España respondía a la realidad de ese momento. Estaba basado en la respuesta proporcionada por la ERIE de Cruz Roja de Huesca y contaba con el apoyo del Servicio Social de Base de la, hoy extinta, Mancomunidad del Alto Valle del Aragón. La acogida a los ilesos y a las familias de los implicados en un accidente se realizó en las escuelas de Canfranc y el tanatorio se ubicó en el polideportivo de la misma población.

La coordinación con el dispositivo francés se estableció a través de los Jefes de Operaciones de los dos países.

Con posterioridad a la apertura al tráfico y en el marco de las actuaciones de coordinación del Plan, se formó un grupo de trabajo hispanofrancés para tratar las cuestiones relativas a la asistencia psicosocial. Es preciso reseñar la diferente forma de trabajar esta cuestión en los dos países. Mientras que en España en la asistencia psicosocial participan de forma integrada los diferentes colectivos afectados (psicólogos, trabajadores sociales, sanitarios, voluntarios, etc.), en Francia la asistencia es estrictamente psicológica y se realiza partiendo la Célula de Urgencia Médico Psicológica (CUMP) de un hospital. La asistencia social la proporciona la Cruz Roja, los voluntarios de la Asociación Departamental de Protección Civil (ADPC 64), el ayuntamiento de Urdós y la Delegación Departamental de Auxilio Católico.

Desde ese momento, en España, la situación ha evolucionado de forma importante con el desarrollo de las diferentes políticas territoriales y de protección civil emprendidas por el Gobierno de Aragón con la Ley de Medidas de Comarcalización⁵ que recoge la atribución de competencias a las comarcas en materias de acción social y de protección civil y prevención y extinción de incendios, la constitución de la Comarca de la Jacetania⁶, la transferencia de funciones y traspaso de servicios y medios en materia de Acción Social y Protección Civil y prevención y extinción de incendios⁷ y, por último, los diferentes acuerdos suscritos con el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Aragón y la Asociación de psicólogos de intervención en catástrofes y emergencias (ASPICE) constituidos como Agrupación de voluntarios de emergencias de Aragón.

La disponibilidad de medios diferentes a los planificados con anterioridad planteó la necesidad de reformar el dispositivo previsto para la asistencia psicosocial en caso de emergencia en el túnel de

1. RUIZ, F. J. Plan de Emergencia del Túnel de Somport. Mapfre Seguridad, nº 81, pág. 31-41. Madrid, 2001.
2. DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIAS. Plan conjunto Hispano- Francés para Emergencias en el Túnel de Somport (en DVD). Madrid, 2002.
3. LOPEZ, R. Túneles recién construidos: Somport. Seguridad frente a incendios en túneles. Pág. 63-86. Academia de Ingeniería, Madrid, 2002.
4. LEO, E. Planificación y desarrollo de los ejercicios previos a la apertura del túnel de Somport; Experiencias y consecuencias. III Simposio Nacional de túneles, pág. 733-745. Madrid, 2003.

5. Ley 23/2001, de 26 de diciembre de Medidas de Comarcalización (Boletín Oficial de Aragón, nº 153 de 28 de diciembre de 2001).
6. Ley 9/2002, de 3 de mayo, de creación de la Comarca de La Jacetania (Boletín Oficial de Aragón, nº 53 de 8 de mayo de 2002).
7. Decreto 375/2002, de 17 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se transfieren funciones y traspasan servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón a la Comarca de La Jacetania (Boletín Oficial de Aragón, nº 149 de 23 de diciembre de 2002).



Somport. Para ello, impulsado por la Comisión Técnica de Seguimiento del Plan Conjunto (CTS)⁸, se creó un grupo de trabajo compuesto⁹ por representantes y expertos en asistencia psicosocial de las diferentes administraciones y organizaciones. Partiendo del dispositivo existente y teniendo en cuenta las aportaciones de los participantes en el grupo se elaboró el Plan de Actuación Psicosocial para emergencias en el túnel de Somport.

El Plan de Actuación Psicosocial es un documento que pretende definir los criterios y procedimientos de actuación para ofrecer una respuesta coordinada ante las necesidades de índole psicosocial que puedan aparecer en una emergencia en el túnel transfronterizo de Somport.

Este Plan se integra en el Plan Conjunto Hispano Francés para emergencias en dicho túnel, el cual es un documento operativo que tiene por objeto dar respuesta a cualquier situación de emergencia, de forma coordinada entre las administraciones implicadas, españolas y francesas y el explotador del túnel.

La autoridad responsable de la activación y de la dirección de las operaciones de emergencia es la autoridad administrativa territorialmente competente, es decir:

- El Subdelegado del Gobierno en Huesca (art. 29, 3, b de la Ley 6/1997, de 14 de abril de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado¹⁰)

- El Prefecto de los Pirineos Atlánticos (decreto 88-622 de 6 de mayo de 1988 relativo a los planes de emergencia¹¹)

El Plan Conjunto hispanofrancés para emergencias en el túnel de Somport es siempre de competencia estatal, equivalente a un nivel 3 de emergencia.

II. Justificación y objetivos del Plan de Actuación Psicosocial. Tareas generales y escenarios

Justificación y objetivos

Excarcelamiento de los ocupantes de un turismo según las directrices del documento “Apoyo Psicosocial ante emergencias colectivas” elaborado por la Dirección General de Medio Ambiente de la Comisión Europea. Psycho-Social Support in Situations of Mass Emergency. European Policy Paper¹², ante una situación de este tipo, la atención psicosocial debe ser proactiva. Además, el apoyo psicosocial debe estar planificado dentro de la gestión general de la emergencia.

El dispositivo de atención psicosocial del túnel de Somport tiene como primer objetivo proporcionar asistencia y apoyo psicológico y social a todas aquellas personas afectadas y a sus familiares y allegados, en un accidente en el túnel transfronterizo de Somport.

Como objetivos más específicos, la atención psicosocial a afectados y familiares se orientará a:

Mitigar o modular las consecuencias del suceso en los afectados facilitando la asunción de la situación a través de la puesta en marcha de distintas estrategias de afrontamiento.

Dar respuesta a las necesidades psicosociales de los afectados con: la aportación de medios de acogida, transporte, manutención, información, acompañamiento, mediación, gestión de recursos específicos, etc. contemplados en la emergencia.

Asimismo, otro segundo objetivo del grupo de Acción Psicosocial es apoyar y asistir en todas las ne-

8. La CTS es un órgano colegiado que reúne a representantes de las diferentes Administraciones de España y Francia implicadas en las emergencias en el túnel de Somport.
 9. Participa personal de la Administración del Estado, Gobierno de Aragón, Cruz Roja, Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Aragón y ASPICE.
 10. Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (Boletín Oficial del Estado, nº 90 de 15 de abril de 1997).
 11. Décret relatif aux plans d'urgence, pris en application de la

loi nº 7-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs. JORF de 8 de mayo de 1988. (En <http://www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/UQHIO.htm> Se abre en una nueva ventana o pestaña).
 12. SEYNAEVE, G.J.R. (Edit.) (2001): Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters, Ministry of Public Health, Brussels, Belgium.

cesidades psicosociales a los distintos grupos de intervención (disminuir los niveles de estrés, facilitar una adecuada canalización de emociones, cubrir necesidades básicas, gestionar recursos, etc.)

Finalmente un tercer objetivo del dispositivo de atención psicosocial es asesorar a los gestores de la emergencia en todos aquellos aspectos de índole psicológica y social que puedan afectar a la gestión de la emergencia y especialmente sobre el impacto emocional que pueden producir determinadas actuaciones derivadas de la gestión de la emergencia en los afectados y orientar sobre cómo reducirlo.

Tareas generales

Las tareas generales a realizar pasan por:

- Establecimiento de contacto con afectados, familiares ó allegados.
- Evaluar sus necesidades psicosociales y ofrecerle información acerca de la emergencia y sus requerimientos.
- Evaluar necesidades de apoyo psicológico con respecto a toma de decisiones, realización de trámites, relaciones familiares, factores de riesgo psicológico. Etc.
- Informar sobre reacciones de ansiedad y sobre cómo afrontarlas.
- Detectar y potenciar recursos psicosociales eficaces para afrontar la situación.
- Facilitar apoyo psicológico específico ante posibles crisis de ansiedad y otras manifestaciones de estrés agudo.
- Asesorar sobre pautas de comunicación de malas noticias a otros familiares ó allegados.
- Ayudar al inicio de la elaboración del duelo.
- Facilitar pautas de autoayuda para el futuro.
- Acompañamiento a afectados, familiares y allegados en su traslado a domicilios, centros específicos, en recogida de objetos personales, reconocimiento de cadáveres, realización de trámites, etc.
- Búsqueda-localización y reagrupamiento familiar de los diferentes afectados.
- Mediación entre afectados y servicios de intervención.
- Control de identificaciones, derivaciones, ubicaciones



y situación de los afectados, tanto en el lugar de la emergencia como en los centros de acogida que se precisen (hospitales, polideportivos, hoteles, etc.).

- Organización y coordinación de afectados y/o familiares en evacuaciones: a Francia u otros países, a hoteles, etc.
- Organización y adaptación de infraestructuras determinadas como centros de acogida.
- Organización y coordinación del posible voluntariado no reglado en la emergencia.
- Tareas de observación, investigación y análisis.
- Asegurar el seguimiento de las respuestas psicosociales en la fase siguiente.

Escenarios

Está previsto que los equipos psicosociales interendrán en los distintos escenarios que se consideren necesarios y que estarán condicionados por la situación de emergencia y por su clasificación según el nivel señalado. En el caso de una gran emergencia los escenarios podrían ser los siguientes:

- Lugar donde ocurrió el evento.
- Lugar de Recepción, Centro de Información y Gestión Psicosocial (CIGP).
- Lugar de Alojamiento (Albergues, Hospitales, etc.).
- Tanatorio.
- Lugares de transporte de afectados (Aeropuertos, Autobuses, etc.).
- Lugares de origen y destino de afectados.
- Lugares donde se desarrollen funerales de víctimas masivas.
- Lugares de Tramitación (Identificación de cadáveres, entrega de objetos personales, etc.) (CIGP Judicial).
- Centros de Coordinación Operativa y Puesto de Mando Avanzado.

III. Grupo Psicosocial. Composición

En cuanto a la composición, el Grupo de actuación psicosocial es un equipo multidisciplinar compuesto por Psicólogos, Trabajadores Sociales, Sanitarios, etc. de diferentes instituciones y que pueden estar apoyados por otros profesionales en función de las necesidades de la situación (traductores, mediadores culturales, representantes religiosos, etc).

- Equipo de Psicología de Catástrofes de la Dirección General de Protección Civil y Emergencias.
- Servicio social de base de la Comarca de la Jacetania.
- Grupo de Intervención Social en emergencias del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Aragón (permanente y equipo de voluntarios).
- Asociación de Psicólogos de Intervención en Catástrofes y Emergencias (ASPICE).
- Cruz Roja española (ERIE psicosocial).
- Voluntariado de la red de Emergencias.
- Trabajadores sociales del Servicio Aragonés de Salud.
- Otros.

IV. Clasificación y activación de situaciones

Como en cualquier Plan, se recoge la Clasificación y Activación de las Situaciones de Emergencia Psicosocial.

La activación del/los equipo/s de intervención psicosocial debe estar relacionada directamente con la variedad de las situaciones de emergencia que pueden producirse. Esto obliga a considerar diferentes niveles de activación de la asistencia psicosocial, en dependencia del número de afectados, tipo de incidente, características de los afectados, etc.

Existen tres tipos de afectados a considerar y todos ellos objeto de atención psicosocial (excepto fallecidos y desaparecidos):

- Afectados Directos: supervivientes (heridos ó ilesos), fallecidos y desaparecidos.
- Afectados Indirectos: familiares ó allegados de afectados directos desplazados o por desplazar.
- Intervenientes que pudieran estar afectados.

En función de las siguientes variables se procederá a catalogar las situaciones de emergencia:

- Nº total de fallecidos.
- Nº total de heridos.
- Nº total de personas afectadas por la emergencia: total de víctimas directas e indirectas; no tiene por qué coincidir con el número de personas heridas ó fallecidas, sino que como se especifica anteriormente incluye ilesos, heridos, fallecidos, desaparecidos y familiares ó allegados. Se utiliza para el cálculo del total de afectados las estimaciones de Cruz Roja. Dos afectados indirectos por cada herido, ileso, fallecido ó desaparecido.
- Vulnerabilidad psicológica de los afectados: aspectos físicos y psicológicos que pueden incidir en una mayor necesidad de atención psicosocial. Premorbilidad psicológica-psiquiátrica y/o física, dificultades observadas en manejo de estrés, existencia de menores sin acompañantes, etc.
- Vulnerabilidad ambiental de la emergencia: aspectos relacionados con el incidente crítico que pueden incidir en una mayor necesidad de atención psicosocial. Accidente acompañado de incendio de grandes dimensiones, atentados terrorista, accidente de mercancías peligrosas de graves consecuencias, etc.
- Vulnerabilidad social de los afectados: aspectos relacionados con el soporte social y económico de los afectados que pueden incidir en una mayor necesidad de atención psicosocial. Falta de recursos para alojarse, comer, etc., situación de aislamiento social por ausencia de familiares y/o amigos, etc.



Niveles de activación de la asistencia psicosocial:

La movilización de los recursos de asistencia psicosocial en el túnel de Somport se efectuará desde el Gobierno de Aragón/112 SOS Aragón a solicitud del Jefe de Operaciones.

NIVEL 0: Emergencias en las que por sus diversas características, no precisan medios psicosociales por no haber necesidades en este campo.

En este nivel 0 se daría una de las siguientes circunstancias:

- Nº de afectados (directos e indirectos): hasta 10 personas.
- Nº de heridos que precisan hospitalización: hasta 5 personas.
- No existe necesidad ó demanda psicológica, social ó ambiental que justifique la intervención.

NIVEL I: Emergencias en las que por sus diversas características, la problemática se resuelve con los servicios de atención psicosocial de la zona adscrita al Túnel y en caso necesario con la zona más próxima al mismo.

En este nivel I se daría una de las siguientes circunstancias:

- Nº de afectados (directos e indirectos): entre 8 y 22 personas.
- Nº de heridos que precisan hospitalización: entre 3 y 6 personas.
- Nº fallecidos: entre 1 y 5 personas
- Aunque el número de afectados o heridos sea menor están presentes variables individuales, sociales o ambientales especificadas anteriormente que justifican el paso a este nivel I.

Equipos psicosociales de emergencia necesarios (1er escalón):

- Entre uno y dos Servicios Sociales de Base de las Comarcas más próximas al Túnel: Jacetania y, por ejemplo, Alto Gállego.
- Si se precisaran: trabajadora social y unidad de salud mental del centro de salud de Jaca; y servicios sociales de Cruz Roja en Jaca.

Nivel I: La coordinación psicosocial in situ la llevará a cabo el mando del equipo psicosocial que primero llegue al lugar de la emergencia, hasta la incorporación del superior jerárquico de los equipos psicosociales desplegados.

NIVEL II: Emergencias en las que por sus diversas características, la problemática supera el nivel I.

En este nivel II se daría una de las siguientes circunstancias:

- Nº de afectados (directos e indirectos): entre 22 y 50 personas.
- Nº de heridos que precisan hospitalización: entre 6 y 15 personas.
- Nº fallecidos: entre 5 y 10 personas.
- Aunque el nº de afectados o heridos sea menor están presentes variables individuales, sociales o ambientales especificadas anteriormente que justifican la declaración de este nivel.

Equipos psicosociales de emergencia necesarios (2º escalón):

- Los servicios sociales de la zona adscrita al Túnel y de otras comarcas (Jacetania, Alto Gállego y, por ejemplo, Hoya de Huesca).
- Los servicios sociales de las zonas adyacentes.
- Trabajadora social y unidad de salud mental del centro de salud de Jaca.
- Si se precisaran: Unidad de trabajadores sociales y unidad de salud mental del Servicio Aragonés de Salud (Sector Huesca); Equipo psicosocial forense-Juzgados Huesca; ERIE de Cruz Roja; Grupo de Intervención Social en Emergencias del Colegio de Trabajadores Sociales de Aragón; y Asociación de Psicólogos de Intervención en Catástrofes y Emergencias.
- Otros recursos psicosociales del Gobierno de Aragón.

Nivel II: La coordinación psicosocial in situ la llevará a cabo el jefe de la ERIE de Cruz Roja.

NIVEL III: Emergencias en las que por sus diversas características superan el nivel II.

En este nivel III se daría una de las siguientes circunstancias:

- Nº de afectados (directos e indirectos): más de 50 personas.
- Nº de heridos que precisan hospitalización: más de 15 personas.
- Nº fallecidos: más de 10 personas.
- Aunque el nº de afectados o heridos sea menor están presentes variables individuales, sociales o ambientales especificadas anteriormente que justifican la declaración de este nivel.

Equipos psicosociales de emergencia necesarios (3er escalón):

- Servicios sociales de la zona adscrita al Túnel y los de sus zonas adyacentes: Servicios Sociales de Base de las Comarcas cercanas: Jacetania, Alto Gállego, Hoya de Huesca y, por ejemplo, Cinco Villas. Trabajadora social y unidad de salud mental del centro de salud de Jaca.
- Recursos psicosociales del Gobierno de Aragón; Equipo psicosocial forense-Juzgados Huesca; Grupo de Intervención Social en Emergencias del Colegio de Trabajadores Sociales de Aragón; y Asociación de Psicólogos de Intervención en Catástrofes y Emergencias.
- Unidad de trabajadores sociales y unidad de salud mental del Servicio Aragonés de Salud (Sector Huesca).
- ERIE Psicosocial de Cruz Roja Española.
- Recursos Psicosociales de otras Comunidades Autónomas y de otras organizaciones.
- Equipo de Psicología de Catástrofes de la DGPC y E.

Nivel III: La coordinación psicosocial in situ la llevará a cabo el Equipo de Psicología de Catástrofes de la DGPC y E.

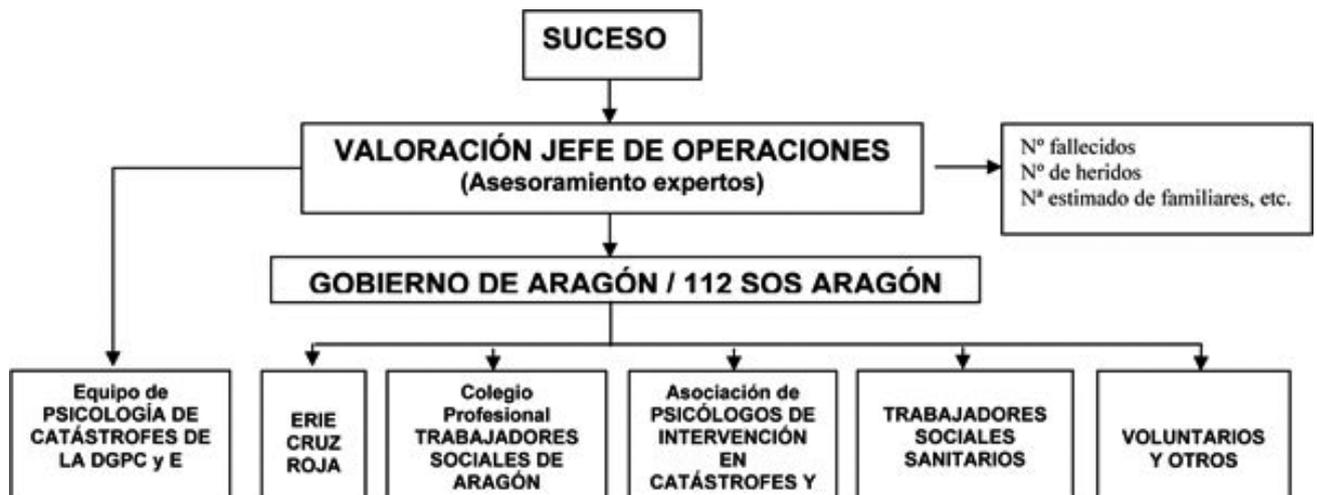
V. Operatividad

Atención sanitaria de urgencia Las emergencias serán valoradas inicialmente por el Jefe de Operaciones del Plan Conjunto hispanofrancés para emergencias en el túnel de Somport, que podrá solicitar la asistencia de expertos para tipificar la situación en función de los distintos niveles de activación psicosocial.

Solicitará la activación del PROCIAE (Plan Sectorial de Acción Social del Plan de Protección Civil de Aragón) al órgano competente de la Comunidad Autónoma de Aragón a partir del nivel II.

En emergencias de nivel III, de interés nacional, la Dirección del Plan de asistencia psicosocial recaerá en la persona delegada por el Ministerio de Interior.

Hasta el diseño de este Plan Psicosocial, el dispositivo de atención psicosocial planificado está basado en la actuación del ayuntamiento de Canfranc, del servicio social de base de la zona y la incorporación de la ERIE psicosocial de la Cruz Roja de Huesca. El lugar de acogida de heridos leves, ilesos y familia-



res es la escuela de Canfranc, donde se establece el dispositivo. El transporte desde la boca española del túnel está a cargo de la mancomunidad del Alto Valle del Aragón. El tanatorio se establece en el polideportivo de Canfranc, situado en las inmediaciones.

Los acuerdos suscritos por el Gobierno de Aragón con el Colegio de Trabajadores Sociales y con la asociación ASPICE se incorporan al sistema ya existente con lo que se consigue una mayor operatividad.

VI. Actuación

El equipo de actuación psicosocial constituirá un Centro de Información y Gestión Psicosocial (CIGP), en el que se desarrollarán las distintas tareas de atención a afectados. Asimismo, se creará un Grupo de Apoyo a Intervinientes (GRAI), para atender a las posibles necesidades de índole psicosocial que les puedan surgir.

Centro de información y gestión psicosocial (CIGP)

Punto de partida

En una emergencia en el Túnel transfronterizo de Somport (Huesca) se considera probable la existencia de los siguientes grupos de afectados que determinarán la conveniencia de contar con determinados escenarios para intervención psicosocial:

- Personas muertas.
- Personas heridas que requieren traslado a centros sanitarios.
- Personas ilesas o heridas leves, que no requerirán traslado a espacios sanitarios.
- Personas desaparecidas.
- Los intervinientes de los diferentes Grupos de Acción; que, además, pueden resultar muertos, heridos o desaparecidos.

- Familiares y otros allegados de cada uno de los diferentes grupos mencionados.

El CIGP es un espacio operativo y de gestión. Es el puesto de mando del dispositivo psicosocial donde deberá estar ubicado ese mando único operativo. Tiene un responsable que lo nombra el director del PROCIAAC.

CIGP Central

Está integrado por trabajadores sociales y psicólogos, principalmente.

El responsable del CIGP cuenta con un equipo asesor integrado por un profesional de cada uno de los colectivos integrantes del Grupo de Acción Social.

Conforme a las demandas que se planteen, en dependencia de los diferentes escenarios de actuación (hospitales, tanatorios, etc.), se podrán constituir otros CIGP, siempre dependientes del CIGP Central y permanentemente coordinados entre sí.

Los CIGP que se constituyan en los escenarios que se precisen serán propuestos por el director del CIGP Central, el jefe de la emergencia o el director del PROCIAAC, siendo éste quien lo decida, siempre contando con la autorización del responsable de la Institución donde se ubican y a la que pertenecen los integrantes de esos equipos psicosociales específicos.

Tareas a realizar CIGP Central

- Adecuación de espacios de la infraestructura destinada para Centro de Información y Gestión Psicosocial (CIGP): de recepción de familiares; de descanso; personalizados para entrevistas; zona de salida distinta a la de entrada.
- Determinación de circuito de entrada, estancia y salida.
- Establecimiento de la gestión de la información: regis-

tro, recogida, procesado y validación de información; registro de actuaciones, etc.

- Valoración y atención psicosocial a afectados directos y a sus familiares y otros allegados: recepción y acogida; asegurar la cobertura de necesidades básicas: agua, alimento, información práctica, etc., detección y atención de personas en riesgo psicológico; comunicación de información sensible; apoyo emocional, etc.
- Preparación de intervención en fase siguiente.
- Puesta en marcha y actuación del Grupo de Apoyo a Intervinientes (GRAI).
- Coordinación permanente con CIGP francés
- Coordinación del dispositivo psicosocial:
 - Coordinación permanente con el CECOPI: retroalimentación entre gestión de la emergencia y afectados directos e indirectos.
 - Análisis de la situación: Información, RRHH y materiales.
 - Elaboración de directorio de afectados directos con información de nombre, apellidos y teléfono de contacto del afectado directo y/ ó de sus familiares.
 - Análisis de necesidades.
 - Objetivos de intervención.
 - Creación de equipos multidisciplinares según escenarios.
 - Distribución de tareas y recursos
 - Elaboración de directorio de actuantes con información de nombre y apellidos, turnos, teléfono de contacto y escenario asignado.
 - Detección de nuevas necesidades y redistribución, en función de la evaluación de objetivos y tareas de forma periódica y continuada.
 - Recepción de listados de heridos y fallecidos para poder dar información o Informar a afectados sobre trámites legales (identificación cadáveres, licencias de traslado y enterramiento...).
 - Posibilidad de canalizar las relaciones entre afectados, autoridades, políticos y medios de comunicación social.
 - Asesorar a gestores de la emergencia sobre aspectos psicosociales (proceso de identificación de cadáveres, constitución de capillas ardientes, información continuada sobre trámites legales, comunicación de malas noticias...).
 - Proporcionar información sobre recursos existentes y como llegar a ellos con el objetivo de asegurar una ayuda psicológica a medio plazo (guías de autoayuda, instituciones de asistencia, etc...).
 - Dejar establecido un dispositivo de seguimiento a través de los servicios sociales y sanitarios ordinarios.

Metodología de trabajo

Reuniones periódicas con representantes de los distintos grupos de intervención para organizar actuaciones en función de la información continua recibida de los gestores de la emergencia y de las necesidades recogidas por los actuantes psicosociales en los distintos escenarios.

En este sentido se propone, para un mejor trabajo conjunto de orden psicosocial, la constitución de un CIGP francés.

Tal como se ha indicado anteriormente, se podrían crear otros CIGP adicionales en orden a las necesidades generadas. En este sentido, las experiencias constatan que los espacios sanitarios (hospitales, centros de salud, etc.) y judiciales (juzgados, institutos de medicina legal, etc.) son escenarios de trabajo muy activos en emergencias y, sobre todo, si éstas son extraordinarias.

CIGP sanitarios

Estarán integrados por los trabajadores sociales, el personal de las unidades de salud mental (psicólogos, enfermeros, psiquiatras, etc.) y personal administrativo del Servicio Aragonés de Salud, y serán activados ante la existencia de personas heridas que sean trasladadas a espacios sanitarios.

La puesta en marcha de un CIGP sanitario será propuesta por el Director del PROCIAAC al responsable de la Institución y el centro sanitario donde se ubican los heridos.

Así mismo se nombrará un coordinador del CIGP Sanitario que dirija todas las actuaciones psicosociales en este escenario para asegurar que se cubran todas las necesidades en este campo y evitar duplicidades.

En los hospitales, el CIGP sanitario se integrará en el esquema de actuación del hospital ante una catástrofe exterior; siendo los escenarios más relevantes: el servicio de atención al paciente; UCIS, psiquiatría y tanatorio.

Los CIGP que se precisen en espacios sanitarios tendrán la denominación de CIGP añadiendo el centro donde se ubiquen: ejemplo: CIGP-Hospital de Jaca, CIGP-Hospital San Jorge, etc.

Tareas Específicas de un CIGP sanitario

Valoración y atención psicosocial de afectados directos, sus familiares y otros allegados de las personas heridas, generalmente hospitalizadas; coordinación con equipos sanitarios; coordinación con CIGP Central (España) y con CIGP Central (Francia) para trabajo conjunto en temas de: posibles traslados de heridos, trámites legales, etc.

CIGP judiciales

Previamente, es conveniente recordar que en las conclusiones de las "Reflexiones sobre las actuaciones en materia de protección civil tras los atentados

terroristas del 11 de marzo de 2004 en Madrid”¹³, se estableció la conveniencia de que en los planes de protección civil se contemplara la actuación de equipos de medicina legal y policía científica.

Los CIGP judiciales estarán integrados, principalmente, por los trabajadores sociales y psicólogos, además del personal administrativo del Instituto de Medicina Legal de Aragón y del Juzgado correspondiente, los cuales serán activados ante la existencia de personas muertas que sean trasladadas a espacios mortuorios.

Así mismo se nombrará un coordinador del CIGP Judicial que dirija todas las actuaciones psicosociales en este escenario para asegurar que se cubran todas las necesidades en este campo y evitar duplicidades.

La puesta en marcha de un CIGP judicial será propuesta por el Director del PROCIAE al responsable de la Institución y del centro judicial donde se lleven actuaciones judiciales y/o se ubiquen los cadáveres.

Los CIGP que se precisen en espacios judiciales y/o mortuorios tendrán la denominación de CIGP añadiendo el centro donde se ubiquen: ejemplo: CIGP-Instituto de Medicina Legal, CIGP-juzgado de Jaca, etc.

Tareas Específicas de un CIGP judicial

Valoración y atención psicosocial de familiares y otros allegados de las personas muertas; coordinación con CIGP Central (España) y con CIGP Central (Francia) para trabajo conjunto en temas de posibles repatriaciones de cadáveres, trámites legales, etc.

El Grupo de Apoyo a Intervinientes (GRAI)

La razón de la existencia del GRAI está en que, tal como señala toda la legislación sobre emergencias-protección civil de Aragón, además de la población afectada, los integrantes de los Grupos de Acción actuantes son objeto de actuación del Grupo de Acción Social en emergencias.

El GRAI es un grupo dependiente del CIGP Central. Está integrado, principalmente, por trabajadores sociales y psicólogos de los diferentes colectivos integrantes de Grupo de Acción Social.

El GRAI cuenta con un coordinador que es designado por el director del CIGP.

Se propone la existencia de dos GRAI: GRAI A y GRAI B.

GRAI A. Su espacio de trabajo es la/s zona/s de operaciones.

Tareas:

- Generales: De apoyo psicosocial a los intervinientes: asegurar la cobertura de necesidades básicas: Agua, comida, ropa seca, etc.; asegurar la necesidad de rotación de personal y turnos; Establecer espacios de descanso; facilitar teléfonos para contacto con familiares; apoyo emocional (defusing); etc.
- Específicas:
 - Si hay intervinientes muertos: contacto y trabajo coordinado con CIGP judiciales correspondientes.
 - Si hay intervinientes heridos trasladados a centros sanitarios: contacto y trabajo coordinado con CIGP sanitario correspondiente.
 - Si hay intervinientes heridos leves: valoración y atención psicosocial.
 - Si hay intervinientes desaparecidos: valoración y atención psicosocial de familiares.
 - Coordinación, si procede, con CIGP judicial.

GRAI B. Su espacio de trabajo está totalmente en el exterior, fuera de las zonas de operaciones. Es prioritario que no estén “contaminados”.

Sus actuaciones van orientadas a facilitar la adecuada finalización de las actuaciones de emergencia y el seguimiento del interviniente una vez finalizada la emergencia.

Tareas: *debriefing*; autocuidado de equipos psicosociales; organizar el seguimiento del trabajo psicosocial con intervinientes.

VII. Apunte final

Este plan de apoyo psicosocial, que se integra como uno más de las actuaciones del Plan Conjunto hispanofrancés para emergencias en el túnel de Somport, sólo puede entenderse como un documento vivo y, consecuentemente, cambiante. Los simulacros y ejercicios además de las revisiones periódicas preestablecidas, permiten incorporar nuevas aportaciones que hacen de él un plan permanentemente actualizado, siempre con el objetivo de ofrecer un mejor servicio a las personas directamente afectadas, sus familiares y allegados, y a los intervinientes, ante situaciones de vulnerabilidad sobrevenida en ese espacio internacional.

13. En http://www.proteccioncivil.org/informes/info_11m2004.htm



José Ignacio Ayala Pérez-Montoya
Emilio Leo Ferrando
*Subdelegación del Gobierno en Huesca,
Unidad de Protección Civil.*

Ángel Luis Arricivita Amo
Servicio Aragonés de la Salud (SALUD).

Elena Puertas López
Isabel Vera Navascués
*Dirección General de Protección Civil y
Emergencias, Ministerio del Interior.*

Francisco Pino Sevilla
*Servicio de Seguridad y Protección
Civil, Gobierno de Aragón.*

M^a José Gil Blasco
Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Aragón.

Óscar Gracia Vidal
Fernando Pérez Valle
Cruz Roja española.

M^a José Coll Tellechea
Vicente Dócon
Elisa Múgica
Luis M. Trébol
*Agrupación de psicólogos voluntarios de
emergencias de Aragón (ASPICE).*