



Atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València

Comprehensive care in out-of-hospital care emergency in València

Laura Ripoll Sanchis (1), Desirée Camús Jorques (2) y Malena Ballesta Benavent (1)

(1) Hospital La Ribera, (2) Universitat de València

Resumen: El presente artículo se centra en detectar la necesidad de una atención integral en las urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. Además, se pretende determinar la necesidad de llevar a cabo la coordinación sociosanitaria indispensable para este fin. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo de tipo fenomenológico donde se ha utilizado para la recogida de datos una entrevista semiestructurada *ad-hoc* respondida por profesionales de las emergencias extrahospitalarias. Los resultados muestran que la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias todavía no existe en València, pese a los beneficios demostrados en otras comunidades autónomas (CCAA) sobre el bienestar biopsicosocial de la población y del personal de los servicios de emergencias. El personal de las emergencias extrahospitalarias manifiesta la necesidad de atención integral extrahospitalaria en València para poder asistir a la población de manera holística, cubriendo todas las necesidades que personas, familias o colectivos presenten, incluyendo las necesidades del personal de atención en emergencias. Siendo fundamental medidas políticas que hagan posible la coordinación sociosanitaria mediante protocolos y procedimientos comunes entre personal asistencial, de gestión y político.

Palabras clave: SAMU, SAUS, Emergencia Social, Emergencia psicológica, Emergencias extrahospitalarias.

Abstract: The present article focuses on detecting the need for comprehensive care in out-of-hospital emergencies in Valencia. In addition, it aims to determine the need to carry out the social and health coordination essential for this purpose. It is a qualitative exploratory study of phenomenological type where a semi-structured ad-hoc interview answered by professionals of out-of-hospital emergencies has been used for data collection. The results show that comprehensive care in out-of-hospital emergency services does not yet exist in Valencia, despite the benefits demonstrated in other autonomous communities on the biopsychosocial well-being of the population and emergency service personnel. The personnel of out-of-hospital emergency services express the need for comprehensive out-

of-hospital care in Valencia to be able to assist the population in a holistic manner, covering all the needs presented by individuals, families or groups, including the needs of emergency care personnel. It is essential to take political measures that make social and health care coordination possible through common protocols and procedures among health care, management and political personnel.

Keywords: SAMU, SAUS, Social Emergency, Psychological Emergency, Out-of-Hospital Emergency.

Recibido: 01/10/2020 Revisado: 26/10/2020 Aceptado: 22/11/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Ripoll Sanchis, L., Camús Jorques, D. y Ballesta Benavent, M. (2021). Atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 161-192 doi: 10.15257/ehquidad.2021.0007

Correspondencia: Desirée Camús Jorques. Universitat de València FIP y SES-SAMU València Unidad Delta 5 Gandía. Correo electrónico: desiree.Camus@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

Las emergencias extrahospitalarias son hechos imprevistos que ocurren fuera del ámbito hospitalario y tienen consecuencias negativas en todas las necesidades de las personas, Las necesidades de las personas se pueden dividir en psicológicas, sociales y sanitarias para facilitar la intervención sobre estas, pero la realidad es que cada emergencia es un entramado multiproblemático y único en cada contexto y persona o colectivo en el que ocurre y deben resolverse de manera conjunta y coordinada, es decir, trabajando los equipos de manera interdisciplinar para que sea efectiva la actuación sobre ellas (Marqués, 2015; Pacheco, 2016).

Los cambios demográficos y sociales a los que estamos asistiendo en el siglo XX contribuyen a que las necesidades de las personas aumenten y, por ende, las demandas de una mayor y mejor protección. (Marqués, 2015). La asistencia in situ en emergencias la realiza el Sistema Integral de Urgencias que está formado por todos los servicios y recursos asistenciales urgentes que permiten resolver los incidentes mediante la puesta en marcha de todo el personal interviniente sanitario, psicológico y social proporcionando así una atención integral (Martín et al., 2014; Camús, 2020).

Trabajar de manera interdisciplinar, coordinando los diferentes servicios de urgencias y emergencias proporciona una atención continuada y adaptada a las necesidades de la persona o colectivo aumentando la eficacia y la eficiencia en las intervenciones y la optimización de los recursos disponibles solucionando cada necesidad y problema que se presente durante una emergencia (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). El proceso que lleva a una atención integral pasa por la coordinación sociosanitaria de los servicios de urgencias y emergencias mediante procedimientos y protocolos, entre diferentes servicios urgentes, que organizan la respuesta holística en cada asistencia emergente. Además, la atención integral en emergencias extrahospitalarias proporciona bienestar biopsicosocial a las personas que las viven, incluidos los equipos asistenciales que prestan atención a las víctimas, previniendo así la patologización de los problemas sanitarios, psicológicos y sociales que aparecen durante las emergencias (Marqués, 2015).

El Sistema Sanitario Español (SSE) tiene desde la aplicación de la *Ley General de Sanidad* de 1986, una gestión diferencial en el departamento de urgencias y emergencias en el ámbito nacional. Por tanto, en cada comunidad autónoma, el recurso de atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias es diferente. El sistema diferencial proporciona al Sistema Nacional de Salud una mayor flexibilidad, que le permite la planificación sanitaria y gestión de los servicios sanitarios de acuerdo con las necesidades de cada población. La descentralización en principio es positiva proporcionando equidad al SSE, pero si la gestión por CCAA no es rigurosa y eficaz puede llevar a desigualdades en la atención con consecuencias negativas para la salud y el bienestar de la población (López, 2016).

La respuesta asistencial de las emergencias sanitarias extrahospitalarias la llevan a cabo los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM) extrahospitalarias que son sistemas integrados de elementos de seguridad pública y de asistencia sanitaria. Los SEM actúan sobre cualquier afección en su momento agudo, dependiendo su respuesta principalmente de la situación de cada paciente y de la disponibilidad de recursos para realizar la asistencia

(Sánchez, 2018). Los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias están disponibles 24 horas al día los 365 días del año trabajando trasladándose al lugar dónde ocurre la emergencia (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016; Sabaté y Camús, 2019).

La atención urgente de los SEMs debe corresponderse con este sistema integral garantizando la asistencia desde el momento en que se produce la enfermedad súbita o accidente y cubriendo todas las necesidades que la persona presente. Para alcanzar este objetivo debe existir una cadena asistencial que se inicia en el momento de la activación por la primera persona interviniente que puede ser familiar, testigo, paciente o los primeros equipos emergencistas designados (bomberos, policías). Seguidamente el personal sanitario, del cual se requiere presencia en la atención *in situ* según las características de la urgencia, que decidirá la actuación a seguir según los procedimientos y protocolos establecidos y si se requiere de transporte a un centro hospitalario (Menchaca et al., 2013).

Las situaciones de emergencia social son objeto de intervención por parte de profesionales de Trabajo Social, que se encargan de todas las fases de las emergencias sociales. Las emergencias afectan a las necesidades sociales de las personas dejándolas desprotegidas y en situaciones de vulnerabilidad. El personal de Trabajo Social atiende y cubre las necesidades de personas, colectivos o sectores de la población que se hayan en situaciones de carencia, disminuyendo a cada actuación las desigualdades que se presentan en la ciudadanía (Montagut, 2000). Representan un trabajo dirigido a la protección de las necesidades sociales, necesidades que van desde alojamiento, manutención, información y asesoramiento hasta apoyo social y emocional, reconstrucción de redes familiares y sociales e inserción (Pérez, 2011).

Además emergencias conllevan a una perturbación psicosocial que muchas veces excede la capacidad de manejo de la población afectada creando emergencias psicológicas. En una correlación de impacto y/o gravedad, las emergencias al ser situaciones impredecibles e inesperadas, se sitúan en el

extremo que causa mayor estrés colectivo y conlleva a mayor número de personas afectadas (Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, 2015). En situaciones de emergencia se espera un aumento de las reacciones emocionales intensas de las personas. Aparecen distintas alteraciones de la salud mental, conllevando a manifestaciones estresoras e incluso psicotraumatizantes. La mayor parte de estas manifestaciones son normales, pero si no se identifican rápidamente en las personas que requieren un apoyo profesional puede generarse una patologización de aquello que era normal dentro de un contexto anormal (Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, 2015; Cebrian et al., 2020).

La tarea de identificar y asistir en crisis emocionales corresponde a profesionales de la psicología, que deben ofrecer un análisis basado en evidencias científicas al respecto (Ruiz y Guerrero, 2017). La Psicología en Emergencias y Desastres, ha ganado terreno como disciplina científica en estas áreas de asistencia, donde su función psicológica se basa en la recopilación, análisis y divulgación de los factores de riesgo y manejo de los aspectos psicosociales en desastres y emergencias. Incrementando y actualizando los conocimientos, hábitos, habilidades e información sobre estas problemáticas en las comunidades, sobre todo de los grupos vulnerables y en riesgo de exclusión, para así llegar a brindar una mejor atención constantemente (Lorenzo, 2006).

Las emergencias afectan al bienestar biopsicosocial de las personas que las viven, incluidos los equipos asistenciales que prestan atención a las víctimas. Para prevenir la patologización de los problemas sanitarios, psicológicos y sociales que aparecen durante las emergencias y para su resolución con el mejor resultado posible para la salud de la población es necesaria la implantación de una atención integral que cubra todas las necesidades que aparecen en cada situación desestabilizadora que supone una emergencia (Arricivita, 2009; Ortiz et al., 2018). Además la atención integral debe proporcionarse a la ciudadanía todos los días del año a cualquier hora, donde participen recursos y profesionales diferentes atendiendo en cada una de las dimensiones comprometidas. Y a su vez, para poder atender de manera

integral es indispensable que haya una coordinación sociosanitaria entre recursos, para saber cómo, cuándo y porqué activar cada recurso y así establecer la total protección de la ciudadanía (Camús, 2016; Goodwin et al., 2013; Barker, 2014).

2. MÉTODO

El diseño metodológico del presente análisis parte de la metodología cualitativa ya que proporciona una comprensión detallada de un problema. Esta comprensión cualitativa surge del estudio de unas pocas personas y de la exploración de sus puntos de vista en gran profundidad (Camús, 2016). La presente investigación es exploratoria cualitativa con un enfoque de tipo fenomenológico. Se basó en la fenomenología descriptiva de Husserl. Es una investigación exploratoria ya que la finalidad es estudiar en profundidad la atención integral extrahospitalaria a través de profesionales con involucración en el tema y generar hipótesis para futuras investigaciones (Grove y Gray, 2016).

Se ha utilizado como herramienta de recogida de datos una entrevista semiestructurada ad-hoc. Para la realización de las entrevistas, se pidió permiso a los diferentes servicios emergencistas involucrados y se informó a las personas participantes de la posibilidad de colaborar en el estudio de manera voluntaria mostrando los documentos de confidencialidad y legalidad de este, además de informar sobre el estudio a realizar y sus características de manera verbal. Por último, se asegura en todo momento la protección de la identidad de las personas anonimizando los documentos, no revelando ningún dato personal y asegurando la confidencialidad de los datos.

La entrevista es individual, con una duración aproximada de 30 a 45 minutos y se estructura en 3 bloques de ítems siguiendo los objetivos de la investigación. El bloque de preguntas “A” informa sobre los servicios sanitarios de atención a las emergencias extrahospitalarias en València desde la perspectiva de cada profesional participante en el estudio. El bloque de preguntas “B” responde a los recursos que hay en las emergencias extrahospitalarias en València en el servicio de las diferentes profesiones que

se interrogan. En el último bloque de preguntas “C” entra la materia en cuestión, haciendo referencia a la atención biopsicosocial en emergencias extrahospitalarias. De manera informal la entrevista fue validada por los integrantes del equipo de investigación que ha llevado a cabo el presente artículo.

Para conocer la atención integral en València en profundidad se realizaron entrevistas a informantes clave; una enfermera directora de enfermería del SES-SAMU, una trabajadora social coordinadora del SAUS y un psicólogo Coordinador de Psicoemergencias-CV. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad, para poder ser analizadas posteriormente con la herramienta de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 8.

El objetivo general que ha guiado este trabajo ha sido detectar la necesidad de una atención integral biopsicosocial extrahospitalaria en las emergencias de València por profesionales de sanidad, psicología y trabajo social.

Los objetivos específicos de la presente investigación han sido:

- Identificar la percepción de cada informante clave sobre la necesidad de una actuación integral en las emergencias extrahospitalarias en València.
- Valorar la necesidad de procedimientos conjuntos de actuación entre SAMU y SAUS en la ciudad de València.

3. RESULTADOS

A continuación, expondremos la última parte del análisis temático de los documentos primarios mostrando los resultados de las entrevistas realizadas a profesionales del SAMU, SAUS y Psicoemergencias CV.

Se exponen detallando cada una de las preguntas de investigación del estudio y los resultados del análisis atendiendo respectivamente a cada pregunta. La primera pregunta de la cual buscamos respuesta es: 1.1 ¿Cuáles son los beneficios de la atención integral extrahospitalaria en otras CCAA españolas respecto València?



Figura 1. Los beneficios de la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en CCAA españolas respecto València
Fuente: Elaboración propia.

Encontramos respuesta en la Figura 1 donde se muestra la categoría “Beneficios en la atención integral extrahospitalaria en CCAA respecto València” y su atributo correspondiente “Beneficios en la atención integral de Madrid respecto València”. En la comunidad autónoma de Madrid existen recursos que benefician a la población en la atención en emergencias extrahospitalarias respecto a la atención que se presta en València. Según Eva existen recursos sociales que permiten alojar a un gran número de personas en instituciones por parte del SAMUR Social de Madrid en el caso de ser necesario. Está cita lo constata:

Pues por ejemplo en otras comunidades yo conozco por ejemplo la de Madrid donde sí que existen recursos específicos a los que se pueda llevar a personas pues que se les acaba de dar el alta e igual necesitan un reposo, porque tienen más recursos de este tipo, de tipo social a los que poder atender a estas personas. En realidad, no conozco más comunidades que tengan recurso específico, pero por ejemplo el SAMUR Social de Madrid sí que sé que tiene plazas en residencias y en otros lugares (Eva).

Además, según Jose, respecto a la atención en las emergencias psicológicas en la Comunidad de Madrid funciona desde hace años el servicio de atención psicológica en emergencias, mostrando su atención fundamental y la importancia de la atención integral. Se constata en la siguiente cita:

...en otras comunidades ya existen y partimos de la base de la referencia de la Comunidad de Madrid por ejemplo, donde hay psicólogos de emergencias desde hace ya 15 años o más en el SAMUR y desde principios del año pasado los han adscrito también en el SUMMA 112. Entonces integrando psicólogos emergencistas en los dos servicios de emergencias de la Comunidad de Madrid ellos consideran y ahí está la muestra de que es fundamental la atención globalizada cubriendo todas las necesidades (Jose).

La siguiente pregunta de investigación a la cual damos respuesta es: 1.2 ¿Qué recursos necesita la atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València para mejorar? La Figura 2 y la Figura 3 le dan solución.

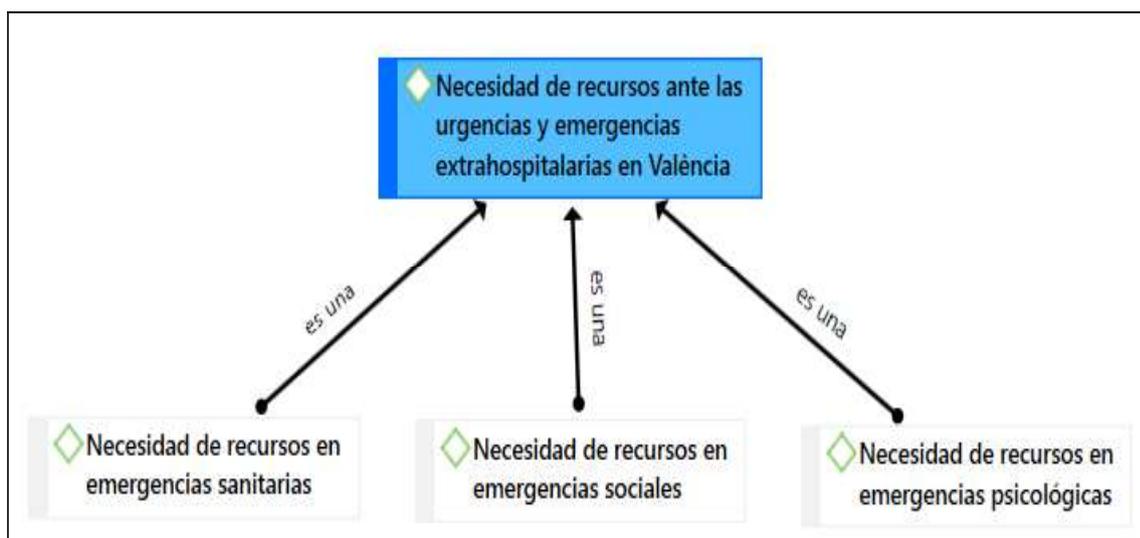


Figura 2. Necesidad de recursos en las urgencias y emergencias extrahospitalarias en València.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 2 se muestra la categoría “necesidad de recursos ante las urgencias y emergencias extrahospitalarias en Valencia” y los atributos correspondientes. Se constata la necesidad de proporcionar recursos a los diferentes servicios emergencistas de València debido a la escasez de estos. Según Mali, se necesitan recursos asistenciales liderados por enfermería en las emergencias sanitarias. Constatándose en las siguientes citas:

Y teníamos hasta hace poco y estamos ahí peleando el Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE) que no acaba de regularse como tal que en todas las CCAA ya funciona y yo creo que sería fundamental que lo tuviésemos porque en algunos casos el SAMU, que no tenemos tantas unidades del SAMU, pero hacen avisos que no precisan de un médico en ese momento o de atención médica y un enfermero solventaría perfectamente ese aviso. Tenemos dos recursos actualmente y nos falta el SVAE que eso sería ya perfecto (Mali).

Indispensable es el SVAE, con un papel fundamental porque es una unidad que va con un técnico y un enfermero y entonces los enfermeros de hoy en día por la capacitación que tenemos, por la preparación que tenemos, puedes hacer perfectamente asistencia extrahospitalaria (Mali).

Según Eva, el recurso que es necesario para el SAUS en València es tener unas plazas fijas en residencias para personas ancianas y/o dependientes que les permita alojarlas para la resolución más eficaz de su situación. Se constata en la siguiente cita:

Y luego en nuestro caso, pues algo indispensable que deberíamos de tener y no tenemos plazas en residencias para personas mayores o de personas dependientes. Ahora mismo lo que tenemos son residencias privadas, que paga el servicio, pero cuando llega el verano o llegan momentos que están todas las plazas ocupadas no tenemos donde llevar a estas personas. Total, que en muchas ocasiones lo que pasa es que se acaba forzando un ingreso en el hospital para que esa persona no se quede desamparada (Eva).

Según Jose, el único recurso que tienen es el humano, el equipo de profesionales en la psicología emergencista que atienden en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) y catástrofes. En referencia a los recursos materiales, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública no les ha proporcionado nada excepto un uniforme, por tanto, sería indispensable material de trabajo como vehículos, dispositivos de comunicación y un recurso para habilitar en caso de IMV y/o catástrofe y atender allí a las víctimas, al menos. Se constata en las siguientes citas:

No tenemos ningún recurso. El único recurso, si queremos llamarlo recurso, es el uniforme. Vale, que es lo que nos distingue del resto de los equipos de emergencia. No tenemos equipos, no tenemos transporte para movilizarnos utilizamos nuestros propios medios. A veces no se nos pagan las dietas, no se nos paga nada. Intentamos conseguir que por parte del 112 se nos diera también a todos los miembros del equipo una especie de salvoconducto a través del cual pudiéramos salir de nuestros trabajos sin detrimento del mismo, que no afectara a la salida del trabajo y bueno eso se presenta cada uno a su empleador y unos hacen caso y otros no (Jose).

En principio, nosotros nos tenemos que valer de los recursos que podamos encontrar en la zona afectada, a veces es en cualquier sitio y en cualquier lugar. No tenemos por ejemplo una carpa que podamos desplegar en un momento determinado para poder crear allí un espacio de atención. Tenemos que usar cualquier espacio ya constituido para otras labores y cerrarlo para nuestra intervención, por ejemplo, en el accidente de metro pues atendimos a las personas en la jefatura de tráfico, ¿entiendes? Si se trata de una intervención fuera de la ciudad o en un lugar despoblado, en principio nos habilitarían recursos externos

una carpa de atención o tendríamos que buscar nosotros un lugar en el municipio más cercano a la zona de impacto para poder recibir allí, establecer allí el centro de familiares y poder iniciar allí la labor de intervención (Jose).

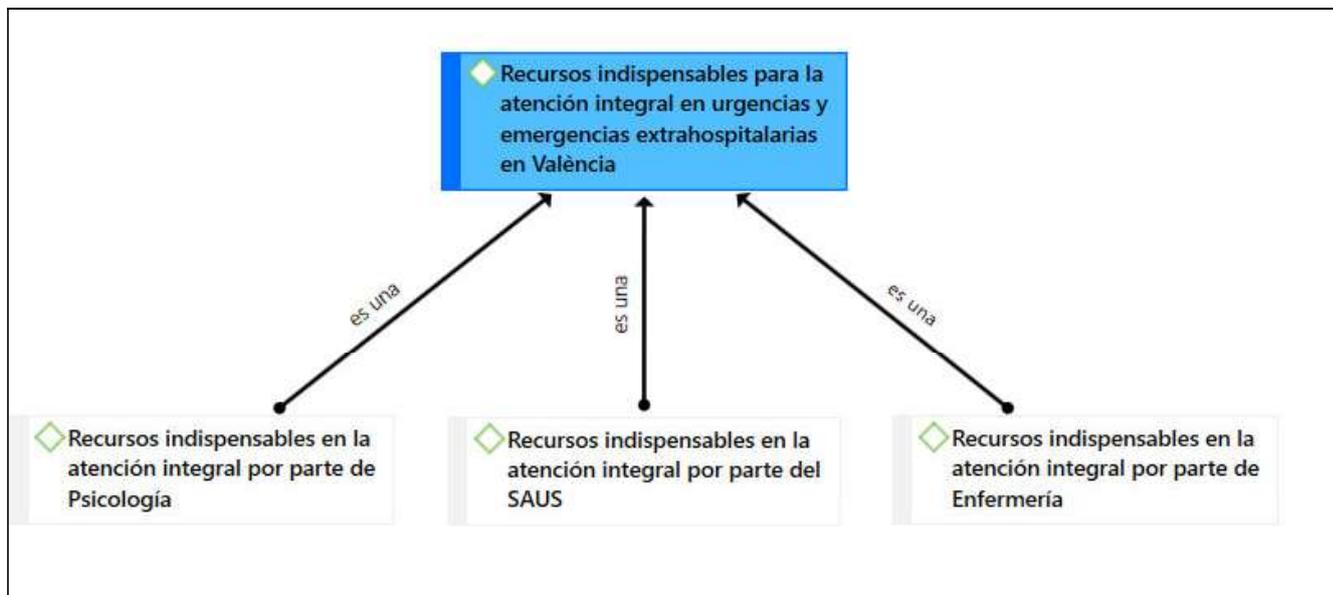


Figura 3. Los recursos indispensables para la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 3 se muestra la categoría “recursos indispensables para la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València” y los atributos correspondientes. Se constata la necesidad de proporcionar recursos para atender de manera integral a la población cuando así lo requiera, ya que en València se necesitan recursos que la hagan posible. Según Mali, el recurso indispensable es establecer un protocolo de actuación SAMU-SAUS, que permita la coordinación sociosanitaria cuando el SAMU detecte una emergencia social para que el SAUS se encargue de su resolución. El protocolo es importante para que cada profesional del servicio SAMU conozca la actuación y esta sea unánime, evitando que la emergencia social se quede sin resolver o en su defecto llamar a la policía sin saber si la situación será resuelta o no. La cita siguiente lo constata:

...porque hasta ahora no teníamos ningún protocolo, procedimiento, concierto con las emergencias sociales. Hasta ahora ha sido un poco a título personal que la gente se involucre o con la policía, cuando hemos ido a algún domicilio a atender a alguien con una patología médica que hemos tratado, hemos trasladado o no, hemos resuelto en el lugar, llamábamos a la policía (Mali).

Según Eva, se necesitan para la atención integral recursos en València que proporcionen en cualquier intervención en crisis sociales una valoración psicológica y una social. Además, de la creación de un recurso para convalcientes con suficientes plazas para cubrir las demandas de la población. Constatándose en las siguientes citas:

En cualquier caso, que se intervenga en situación de crisis, desde mi punto de vista, tiene que haber una valoración social y una valoración del estado psicológico de la persona (Eva).

Recursos que son indispensables para la atención integral extrahospitalaria en València, pues sería un recurso para convalcientes que ahora mismo solo existe uno y al que nosotros no podemos acceder, no tenemos plazas, con lo cual solo se puede acceder a través de las unidades de trabajo social de los hospitales y hay unas plazas muy limitadas con lo cual tampoco tienen para todo el mundo (Eva).

Según Jose, la necesidad respecto a las emergencias psicológicas para que en València exista la atención integral radica en la inclusión de un equipo formado por psicólogas y psicólogos emergencistas en el servicio de urgencias y emergencias de la ciudad las 24 horas los 365 días del año. Para ello coinciden Jose y Mali en que es fundamental el apoyo de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública para llevar a cabo la atención integral. Además, Mali, aporta que la atención integral no debe ser solo en València capital, sino también en los pueblos de la provincia. Constatándose en las citas siguientes:

Entonces qué es lo más importante de poder cambiar en estos momentos, incluir dentro, de forma oficial, dentro de los recursos de emergencia de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública un equipo de psicólogos emergencistas dispuestos las 24 horas del día por turnos, adscritos al SAMU con función en otras comunidades y poder contar con ellos como una unidad básica de intervención. No

solamente, centrado en grandes catástrofes, porque afortunadamente no hay grandes catástrofes todos los días, pero sí que existen situaciones de urgencia y emergencia diarias desde la cual la atención psicológica es prioritaria (Jose).

Fundamentalmente, creo que es importante la presencia de la psicología de emergencias en el ámbito de las urgencias y emergencias los 365 días del año las 24 horas del día, porque durante los 365 días del año las 24 horas del día pueden pasar situaciones de urgencia y emergencia, porque los 365 días o durante el año las 24 horas del día hay gente que sufre, hay gente que sufre multitud de impactos que pueden generar heridas que se pueden cronificar y que pueden generar daño bastante importante, si no se contempla la intervención inmediata a nivel psicológico (Jose).

Yo quiero estirar de la cuerda al estar involucrada en la Conselleria para los pueblos y tal, porque ahora si tienes una emergencia social en València te la vamos a arreglar, pero como la tengas en los periféricos ya veremos a ver como lo hacemos (Mali).

La siguiente pregunta de investigación es: 2.1 ¿cuál es la situación actual de las urgencias y emergencias por las diferentes entidades (psicología, sanitarias y sociales) en València? Obteniendo respuesta en la Figura 4.

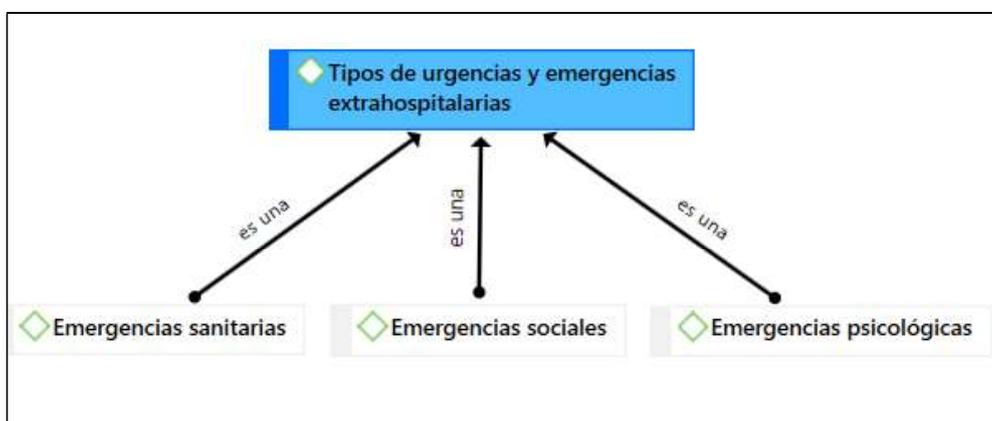


Figura 4. Los diferentes tipos de urgencias y emergencias extrahospitalarias. Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 4 se muestra la categoría “tipos de urgencias y emergencias extrahospitalarias” y los atributos correspondientes. Las emergencias sanitarias extrahospitalarias se atienden por el SVB y SVA. Mali constata en la siguiente cita de que se encargan:

Como es un servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias que igual atendemos en la calle que en un domicilio que allá donde se nos requiera nuestra presencia pues atendemos patologías de todo, pues desde pacientes crónicos que se agrava su situación basal, accidentes de tráfico, pues es que todo realmente. Todas las especialidades que existen son susceptibles de que nosotros vayamos, todo lo que es un suceso agudo, todo lo que se agrava o un incidente sobrevenido que no, que no se esperaba de él, ¿vale? (Mali).

Eva, la coordinadora del SAUS detalla que se encargan de urgencias y emergencias sociales, esto incluye cualquier persona que se encuentre en una situación de crisis social pero también prestan atención a personas que se encuentren en crisis psiquiátricas. Los avisos llegan a través del número 092 por los servicios y entidades que pueden activarlos, pero el proyecto futuro es que el 112 pueda activar al SAUS igual que activa al CICU cuando hay emergencias sanitarias. En la siguiente cita se constata:

El tipo de emergencias que atendemos son urgencias y emergencias sociales (Eva).

También se atienden personas que se encuentran en crisis psiquiátrica aguda, en tentativas de suicidio, y en suicidios ya consumados para realizar acompañamiento del duelo a familiares y seres queridos (Eva).

En 2021, cuando el servicio sea 24 horas, la idea es que se pueda activar a través del 112 (Eva).

Las emergencias psicológicas se ven atendidas en situaciones de catástrofes y en IMV por el equipo de Psicoemergencias CV cuando son alertados mediante el 112. Aunque tienen también convenios con algunas empresas privadas para la atención de situaciones que requieran primeros auxilios psicológicos. Se constata en la siguiente cita:

El tipo de emergencias que nosotros atendemos en estos momentos y fundamentalmente por el convenio que tenemos con el 112, son emergencias donde hay múltiples víctimas, aunque también podemos atender situaciones que sin tener múltiples víctimas generan un importante impacto emocional en la sociedad (Jose).

Luego tenemos, en nuestro ánimo de potenciar o de favorecer la profesionalización del psicólogo emergencista, desde mi asociación

Psicoemergencias tenemos convenios con algunas empresas a nivel privado donde ofrecemos otro tipo de servicios (Jose).

Por último, la atención de las emergencias psicológicas por Psicoemergencias CV no se trata solamente de la asistencia a víctimas directas, primarias y secundarias, es decir, las víctimas afectadas por la catástrofe o IMV y familiares y amistades respectivamente. Sino que prestan atención también a profesionales intervinientes que asisten las emergencias en primera línea y no están exentos de las emociones que estas situaciones extremas provocan. La asistencia a profesionales puede ser *in situ*, durante la intervención en las emergencias, y posterior a estas sí se requiere. Se constata en las siguientes citas:

...considero muy importante trabajar con las víctimas de tercer nivel, muchas veces llamadas las víctimas olvidadas, que son los propios intervinientes los equipos de emergencias bomberos, policías, incluso profesionales de la sanidad, que en un momento determinado, partiendo de la base de que son seres humanos por encima de lo que cada uno de ellos desempeña, se pueden ver afectados también ante la visión de multitud de impactos emocionales (Jose).

Las víctimas de tercer nivel no solo en la zona 0, sino que también en ocasiones favorecemos trabajos posteriores a la emergencia invitando a realizar técnicas de ventilación emocional posterior para poner en orden todos los impactos que han podido recibir a lo largo de la intervención (Jose).

A continuación, responderemos dos preguntas de investigación mediante la misma figura, la figura 5, que mostramos seguidamente: 2.2 ¿Por qué es necesaria la atención integral extrahospitalaria en las emergencias? 2.3 ¿Es para cada informante clave una prioridad asistencial el establecimiento de medidas en València que implanten la asistencia biopsicosocial en emergencias extrahospitalarias?

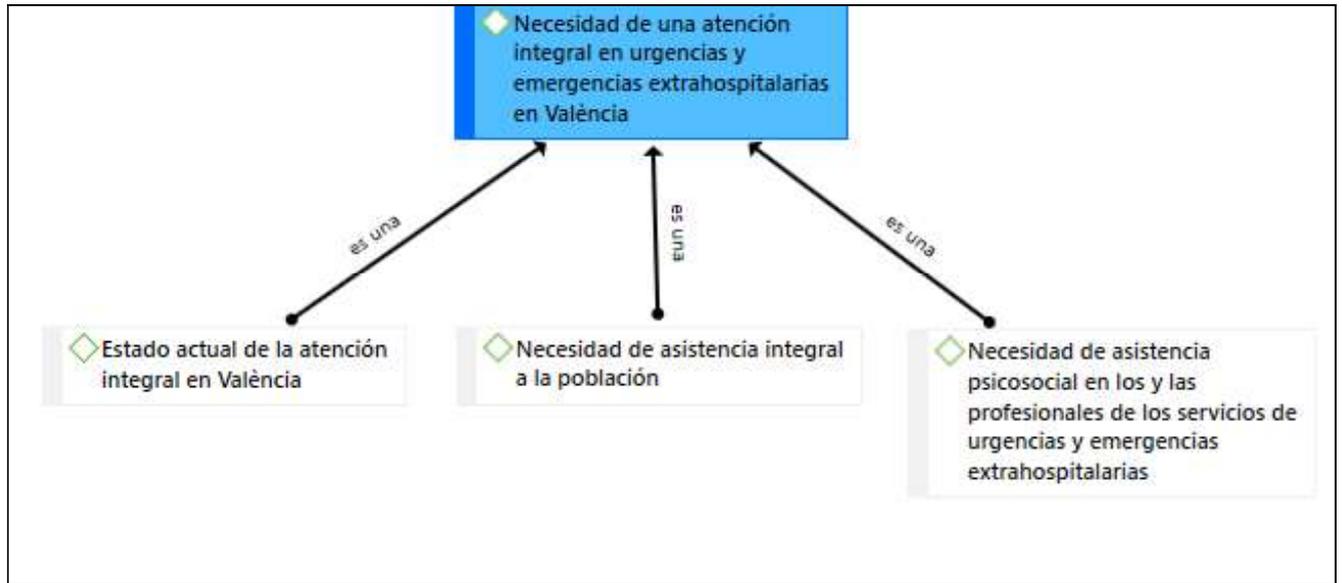


Figura 5. Necesidad de atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València.

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 5 se muestra la categoría “necesidad de una atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València” y el atributo correspondiente. Se constata la necesidad de una atención holística a la población cuando así lo requiera, ya que en València no existe todavía una atención integral en las urgencias y emergencias extrahospitalarias y esto repercute negativamente en la salud de las personas. Eva lo constata en la siguiente cita:

En València apenas existe esto, que no existe la atención integral en emergencias extrahospitalarias porque no existen recursos que atiendan este tipo de casos (Eva).

...es más hay muchas veces no se hace una programación al alta en personas que por ejemplo personas que no tienen domicilios o cuidadores o no tienen nada, y se quedan en una situación de mucha vulnerabilidad porque se les da el alta hospitalaria y no tienen a donde ir (Eva).

Según Jose, comenta la necesidad de la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias, incidiendo en las emergencias psicológicas que no se atienden porque no existe un recurso todavía, para evitar futuras secuelas debidas a la falta de atención de las personas que requieren estos auxilios psicológicos. Jose también alude a que se ha comprobado en las diferentes CCAA, donde está implantada desde hace años la atención holística, los beneficios y la importancia de esta y que la gestión de las CCAA, donde no está todavía implantada, es el problema fundamental de la no atención holística. En las siguientes citas se constata la información:

Porque cuanto antes se pueda trabajar o intervenir a nivel psicológico con las personas afectadas muchas más posibilidades tendremos para reducir el impacto y evitar secuelas postraumáticas posteriores. La prestación de los primeros auxilios psicológicos debe de ser inmediata porque es tan importante una herida emocional que una física (Jose).

Entonces la pregunta es si esto funciona en esta comunidad desde hace años, y se ha abalado la importancia de su gestión y se ha considerado que la labor que hacen es fundamental, ¿Por qué no se hace extensible a otras comunidades? Pues ahí ya nos encontramos con los problemas a nivel político, o falta de sensibilización, o falta de capacidad de comprensión de aquellas personas que están desarrollando los puestos de gestión importantes dentro de las Consellerías (Jose).

Según Mali, actualmente se está trabajando el inicio de la atención integral, pero solo a nivel de València ciudad, siendo la idea que una vez se ponga a funcionar y puedan ajustar el modelo a diferentes pueblos, se haga realidad la atención integral en València provincia.

Además, Jose, destaca la importancia de tener una red que proporciona la atención integral, y abre a su vez una nueva perspectiva de intervención que es la espiritual, donde la atención en emergencias por personas que representen cultos religiosos sería facilitada por la red asistencial. Se constata en la siguiente cita:

Para mí es muy importante que exista una intervención holística, y una intervención holística significa atender de forma globalizada todas las áreas del ser humano porque cuando una se ve afectada las demás también. Partiendo de la base de que a una persona la podemos dividir en 4 áreas, la física, la psicológica o emocional, la social y la espiritual, todas deben estar atendidas en una emergencia (Jose).

Según Mali, es fundamental la asistencia integral entre trabajo social, psicología y enfermería con una coordinación para la ciudadanía, pero también lo es para los propios servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias que se ven expuestos a situaciones de estrés y traumáticas y no tienen ningún recurso que asista cuando las situaciones les sobrepasan.

...es fundamental que tengamos una relación entre todo esto. Y aparte también hago hincapié que aparte de las personas que nosotros atendemos que necesiten de un trabajador social o una atención psicológica, por nosotros mismos. Nosotros no tenemos tampoco un amparo para los propios profesionales que en muchas ocasiones necesitamos una ayuda psicológica y demás, no la tenemos. (Mali).

Respecto a la aportación de Mali, Jose explica que el equipo de Psicoemergencias CV, aunque su prioridad son las víctimas directas primarias y secundarias, siempre tienen a un o una integrante del equipo en la zona 0 para poder atender a las víctimas de tercer nivel que son el personal interviniente de los servicios de urgencias y emergencias, como hemos explicado más detalladamente en la figura 2. La limitación es que Psicoemergencias CV solo trabaja en IMV y catástrofes, en las urgencias y emergencias de la vida diaria, el personal del servicio de emergencias, no se puede beneficiar del recurso de atención psicológica.

La última pregunta de investigación es: 3.1 ¿Cómo es de necesario un procedimiento conjunto entre SAMU y SAUS para que la asistencia integral en emergencias extrahospitalarias sea efectiva? A esta pregunta responden la Figura 6 y la Figura 7.

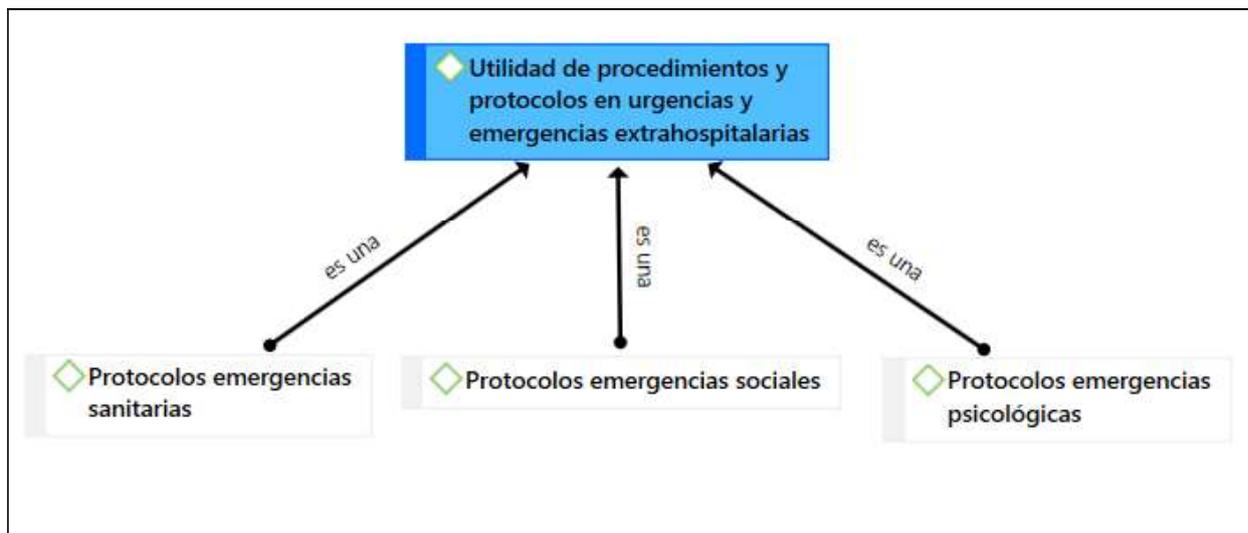


Figura 6. La utilidad de procedimientos y protocolos en urgencias y emergencias extrahospitalarias el València.
Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 6 se muestra la categoría “utilidad de procedimientos y protocolos en urgencias y emergencias extrahospitalarias” y los atributos correspondientes. Según Eva y Mali, los procedimientos y protocolos son indispensables para trabajar en equipo, hacer eficaces las intervenciones y, además, para que las personas nuevas que se incorporen al equipo puedan aprender a trabajar de manera conjunta con el resto. Las citas que constatan esta afirmación son:

Es necesario en todos los servicios tener procedimientos y protocolos para que todo el mundo trabaje de la misma manera (Mali).

La utilización de los protocolos permite al equipo tener un método y unos pasos muy claros para saber cómo hay que intervenir en cada caso con el que nos encontramos. De hecho, cuando se atiende un caso nuevo se crea un nuevo protocolo y entonces todo está procedimentado, todo está escrito de manera que cuando nos encontremos en una situación similar ya sabemos cuáles son los pasos que tenemos que dar. En estos, tenemos herramientas, instrumentos metodológicos o técnicas de intervención que aparecen en los protocolos para que cualquier persona que empiece a trabajar en el recurso pues también sepa a lo que tiene que dirigirse (Eva).

Por otra parte, según Jose, para la atención de emergencias psicológicas en Psicoemergencias CV no tienen protocolos, pero si índices de intervención y/o guías de intervención porque deben adaptar el mecanismo de intervención a la persona y contexto en que esta se encuentre. Según Mali, los protocolos a pesar de orientar en la actuación y ser eficaces son flexibles y adaptables al contexto. En las siguientes citas se constata la información:

Protocolos establecidos no hay, principalmente porque dentro de la psicología de emergencias no podemos guiarnos exclusivamente con protocolos establecidos porque lo que nos puede valer para la atención de una persona o una familia, no vale para atender a una persona u otra familia. Partimos de las diferencias individuales, y entonces no podemos aplicar siempre el mismo mecanismo de intervención en todos los casos por igual porque cada uno puede reaccionar de manera diferente y tenemos que bailar en base de las necesidades psicoemocionales del paciente (Jose).

Es una guía, una orientación para saber cómo tienes que trabajar. Tampoco los protocolos son al 200% los tienes que hacer así, siempre es una guía, una orientación para trabajar, ¿vale? (Mali).

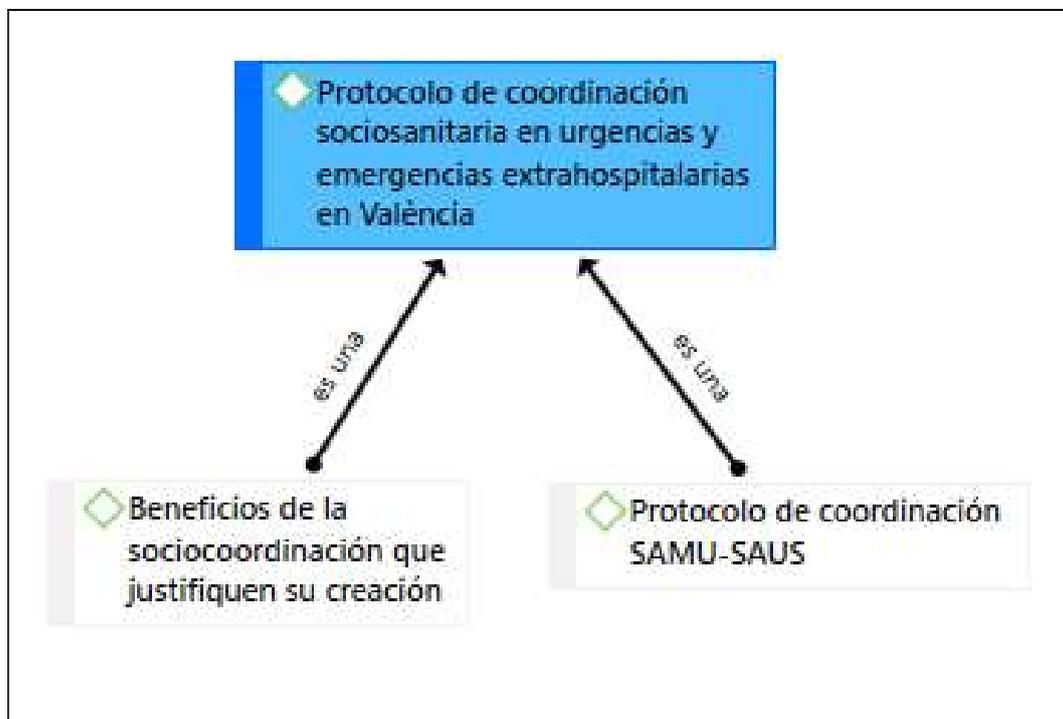


Figura 7. Necesidad de implantar un protocolo de actuación sociosanitaria en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 7 se muestra la categoría “protocolo de coordinación sociosanitaria en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València” y los atributos correspondientes. Profesionales del SAMU detectan muchas necesidades sociales sujetas a valoración e intervención por el SAUS. Es fundamental la coordinación sociosanitaria para poder atender de manera integral, ya que, diariamente hay emergencias sociales, muchas detectadas por los SAMU, a las que este servicio no puede dar respuesta porque su respuesta es la de emergencias sanitarias, no sociales. Eva lo constata en la siguiente cita:

Bueno pues porque en el caso del SAMU por ejemplo es un detector de problemáticas sociales, porque acuden a domicilios, atienden a personas mayores que a lo mejor se encuentran en situación de desamparo o situaciones que hay que atender de urgencia sanitaria pero que además detrás hay una problemática social con lo cual es importante (Eva).

Eva alude también que, para la atención eficaz de las personas, donde las emergencias sanitarias y sociales conviven, es de vital importancia la comunicación e intervención de los servicios que dan respuesta a ambas emergencias conjuntamente, incrementando la salud y bienestar de la población, que es la principal beneficiaria de la atención integral. Se constata en las siguientes citas:

A ver, en general es necesario que la parte social y sanitaria lleven una colaboración, porque en algunos casos existen ambas problemáticas, que es la sanitaria y la social, y a veces están tan relacionadas que es difícil hasta separar hasta donde llega lo social y hasta donde llega lo sanitario (Eva).

Entonces tiene que ir todo en conjunto y en una intervención conjunta y multidisciplinar (Eva).

Según Mali, enfermería es la profesión que debe encargarse de realizar el aviso que dé inicio a la coordinación sociosanitaria desde su puesto de trabajo en el ámbito asistencial. Lo constata la siguiente cita:

Y la enfermería, es que la enfermería es la que está a pie de enfermo siempre. Es la que hace los cuidados y entonces realmente es la persona que se tiene que encargar (Mali).

Según Eva, el beneficio del protocolo de coordinación sociosanitaria es la atención integral que la ciudadanía recibirá. Constatado en la siguiente cita:

El beneficio al final es eso, que se pueda dar una atención integral a todas las personas que presenten problemática social y sanitaria y pues hacer unas mejores intervenciones porque no se puede hacer una sin la otra tampoco, no se entiende (Eva).

De esta forma, los resultados obtenidos mediante el análisis de los datos muestran la experiencia y opiniones de cada participante en esta investigación, revelando la situación del servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias en València desde la perspectiva directiva de los diferentes recursos que lo componen y la necesidad de establecer medidas que hagan posible la atención integral en València.

4. DISCUSIÓN

Según los resultados de nuestro análisis en otras CCAA españolas existe una atención integral provista de sus respectivos recursos que en València no existen, sobre todo si la comparamos con la ciudad de Madrid. Esta afirmación se ve corroborada por López (2016) cuando dice que, la descentralización aporta una flexibilidad positiva a la hora de destinar recursos según la necesidad de una determinada población, pero si la gestión de estos no es eficaz, evidencia grandes desigualdades entre CCAA que repercuten en el bienestar biopsicosocial de la población.

Para que sea una realidad la atención integral en València es indispensable la destinación de recursos que la posibiliten, es decir, políticas que regulen normativas, planifiquen las redes de servicio a nivel regional y la financien por parte de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Correspondiéndose Goodwin, et al. (2013), Barker (2014) y Marqués (2015). En cambio, según los resultados del análisis en València los recursos en cada

uno de los componentes de la atención integral son insuficientes y en ocasiones inexistentes.

Tras el análisis de los datos, se observa actualmente la necesidad de más recursos en cada uno de los servicios de emergencias extrahospitalarias. En las emergencias sanitarias el recurso ausente más remarcable es el SVAE, cuyo proyecto en la Comunitat Valenciana se ha paralizado pese a la mayor cobertura asistencial en el territorio y el beneficio demostrado en otras CCAA españolas, de acuerdo con CECOVA (2020). En las emergencias sociales la limitación más importante es que no cubren la asistencia social los 365 días del año durante las 24 horas del día, correspondiéndose con Camús (2015). Por último, las emergencias psicológicas solo tienen cobertura pública en IMV y catástrofes, quedando la población desprotegida en el resto de las situaciones de emergencia y crisis psicológica concordando con Generalitat Valenciana - 112 Comunitat Valenciana (2019) y Psicoemergencias CV (s.f.).

Este estudio refleja que, a causa de la falta de recursos de atención psicológica en València, el SAUS que atiende emergencias sociales, íntimamente ligadas en muchas ocasiones a las crisis psicológicas, cubren algunas emergencias psicológicas. Aunque las emergencias sociales sean las de su competencia nunca está de más que en las intervenciones el equipo del SAUS se vea compuesto a su vez por profesionales de trabajo social y de psicología, ya que, es difícil separar en muchas ocasiones hasta donde la afectación de la persona es psicológica o social y la atención será más completa, correcta y eficaz para la población. Pero la responsabilidad de atender los dos tipos de emergencias en una ciudad con 2.565.124 habitantes no debería recaer sobre un solo recurso (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Se debería de establecer un recurso psicológico que se centrara en las emergencias psicológicas, donde fueran profesionales de la psicología las personas que se encargaran de la asistencia psicológica, y el SAUS se encargara de la competencia de las emergencias sociales, al igual que de las emergencias sanitarias se encargan profesionales de la sanidad de su resolución, de acuerdo con Hernández y Orozco (2018) y IASC (2007) que concluyen en sus investigaciones que la asistencia psicológica es un recurso

muy importante en situaciones de emergencias, pero si el personal que da asistencia no es el adecuado, puede provocar daños no intencionados a las víctimas a corto y largo plazo.

Según el análisis de la información obtenida en el estudio, la asistencia psicológica es un importante medio para evitar patologías emocionales graves en las personas afectadas por situaciones de emergencia, concordando con la OMS (2019). En València, a diferencia de otras CCAA, no hay atención psicológica diariamente en situaciones de crisis y desestabilización emocional de manera pública, no hay ningún recurso que trabaje conjuntamente con los servicios sanitarios y sociales en las situaciones que se les requiere. Las urgencias y emergencias psicológicas en València que se atienden por Psicoemergencias CV son en situaciones de IMV y catástrofes únicamente. No hay una atención integral para la población a pesar de la importancia reconocida de la asistencia psicológica. Debe proporcionarse una asistencia integral en las urgencias del día a día ya que generaría un aumento muy significativo en la calidad asistencial de nuestra sanidad, al mismo tiempo de cubrir unas necesidades incuestionables dentro de la atención de cualquier situación traumática, constatándose en González, et al. (2018), Generalitat Valenciana (2019) y Psicoemergencias CV (s.f.).

Los resultados del análisis muestran la necesidad de establecer un sistema de urgencias y emergencias extrahospitalarias integral en València para poder asistir a la población de manera holística cuando así lo requiera. Además, según los datos obtenidos cada profesional participante en esta investigación forma parte de proyectos profesionales para hacer realidad la atención integral en València, siendo la prioridad el establecimiento de medidas que implanten la atención biopsicosocial en emergencias extrahospitalarias. De acuerdo con León (2016), Benyakar (2012), Camús (2015) y Pérez (2011), cuyas afirmaciones son que las emergencias afectan de manera biopsicosocial pudiendo derivar en consecuencias negativas para la salud de las personas si no se atiende de manera eficaz, es decir, con una red asistencial que cubra de manera holística.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que la atención integral en emergencias aporta bienestar a la población que las padece, pero el personal que atiende las emergencias también está sometido a estrés y reacciones emocionales que requieren de atención especializada. Por eso es importante que la atención integral cubra no solamente a las víctimas que sufren las emergencias sino también al personal que las atiende en primera línea. Concordando con Hernández y Orozco (2018) y Cebrián, et al. (2020) que exponen que el personal de emergencias padece sucesos traumáticos y estrés día a día, pudiendo conllevar a desordenes psicosociales si no se recibe asistencia profesional adecuada, para aprender mecanismos de defensa y asistencia en situaciones de emergencia, donde las emociones sobrepasan los recursos de afrontamiento del personal asistencial.

Además, el estudio visualiza que la atención integral no puede realizarse sin la coordinación de los diferentes servicios que la componen -sanitarios, psicológicos y sociales-, siendo un recurso indispensable establecer un protocolo entre los servicios asistenciales de emergencias que permita la coordinación sociosanitaria para que la asistencia integral en València sea una realidad. Es importante establecer un protocolo para que cada vez que se detecte una situación de emergencia social se actúe al respecto, siguiendo una pauta que desemboque en la resolución de esa situación y en el bienestar y salud de la persona, familia o colectivo. Asimismo, los datos obtenidos en este estudio reflejan que los protocolos son pautas que optimizan los recursos y el tiempo de actuación, permitiendo trabajar a todo el equipo de la misma manera y son flexibles, es decir, se adaptan a la situación a la que se apliquen. Por tanto, los procedimientos y protocolos favorecen la eficacia de la coordinación sociosanitaria y el éxito de la asistencia integral, siendo indispensable un protocolo SAMU-SAUS para asistir de manera integral en las emergencias extrahospitalarias en València. Correspondiéndose con los resultados de las investigaciones de Marqués (2015) y Camús (2016) los cuales concluyen en la importancia de procedimientos y protocolos como parte fundamental de la coordinación sociosanitaria.

Según Goulet, et al. (2003) y Romero (2015) afirman que por las competencias de enfermería debe ser esta la que se encargue de la activación de los protocolos y procedimientos en la asistencia de emergencias sanitarias cuando se detecte una emergencia social, coincidiendo con los resultados de esta investigación. Esto se debe a que enfermería trabaja con las necesidades de las personas con un enfoque holístico haciendo posible la detección eficaz de emergencias psicosociales.

Este estudio muestra que los servicios de emergencias sanitarias extrahospitalarias son detectores de emergencias sociales y psicológicas, pero no pueden dar respuesta frente a estas. Son detectores clave de las emergencias sociales por asistir a las personas en sus domicilios y poder ver las condiciones en las que se encuentra la persona y su contexto.

Y a su vez, en emergencias psicológicas, porque las emergencias sanitarias son situaciones que pueden generar consecuencias emocionales, requiriendo para ser resueltas profesionales con capacitación de asistencia psicológica para evitar afectaciones de la salud graves en las personas que las viven. Debido a esto, es importante el trabajo interdisciplinar entre los diferentes servicios de emergencias extrahospitalarias mediante protocolos y procedimientos, que hagan posible la multirrespuesta en emergencias cuando se necesite para su resolución, coincidiendo con Pérez (2009).

Para concluir, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden en gran medida con los estudios existentes. Con ello, se alcanzan los objetivos planteados y se determina la necesidad de establecer en el servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias en València una atención integral que proporcione la atención holística necesaria para el bienestar de la población, incluyendo a los equipos que asisten en las emergencias extrahospitalarias diariamente.

5. CONCLUSIONES

- La atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias aporta beneficios en la salud y bienestar de la población a corto y largo plazo.
- La situación actual de los servicios de emergencias extrahospitalarias en València muestra carencia de recursos respecto a otras CCAA.
- El personal valenciano de los servicios de emergencias extrahospitalarias ve una prioridad asistencial establecer medidas que implanten la asistencia biopsicosocial.
- Es necesario establecer una atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València.
- La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en València debe proporcionar los recursos, las normativas de la asistencia en emergencias, la planificación de las redes de servicio y la financiación para que la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València sea una realidad.
- La atención integral extrahospitalaria debe cubrir a toda la población, incluyendo al equipo de profesionales que asisten las urgencias y emergencias extrahospitalarias.
- La coordinación sociosanitaria entre los servicios de emergencias extrahospitalarias mediante procedimientos y protocolos conjuntos es indispensable para que exista una atención integral eficaz.
- El personal que atiende las emergencias sanitarias extrahospitalarias es detector clave de emergencias sociales y psicológicas.
- La profesión que debe encargarse de la detección de emergencias psicosociales y la activación de los protocolos que lleven a su resolución es enfermería.
- El establecimiento de un protocolo SAMU-SAUS es fundamental para la resolución asistencial de las emergencias extrahospitalarias de manera eficaz y para, consecuentemente, establecer la atención integral en València.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arricivita, A.L. (2009). *Manual de recursos para la gestión de la atención social*. Huesca, Gráficas Alós.
- Barker, K. (2014). *A new settlement for health and social care. Commission on the Future of Health and Social Care in England*. London, The King's Fund. Recuperado de: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/new-settlement-health-and-social-care>
- Camús, D. (2016). *Las emergencias sociales: Fundamentos e intervención. Abordaje desde una perspectiva multidisciplinar*. Madrid, ACCI.
- Camús, D. (2020) IMV y Catástrofes [Apuntes]. *4to Curso Grado de Enfermería 2020*. Universitat de València, Facultat d'Infermeria i Podologia. Enfermería en urgencias extrahospitalarias, emergencias y catástrofes.
- Cebrián, E., Camús, D., Nácher, C., Moreno, M.I. y Sanchis, A. (2020). Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 13, 37- 58. DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2020.0002>
- Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias. (2015). *Salud mental: recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres*.
- Felipe, M.J. (2004). *Un análisis del Sistema de Protección Social de la Comunidad Valenciana*. (Tesis Doctoral). Universitat de València, Departamento de Sociología y Antropología Social
- Goodwin, N., Sonola, L., Thiel, V. y Kodner, D. (2013) *Co-ordinated care for people with complex chronic conditions. Key lessons and markers for success*. London, The King's Fund.
- Grove, S. K. Y Gray, J. R. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7a. ed.). Barcelona, Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadística (2020). *Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2020. Comunidades autónomas y provincias*. Documento en línea consultado el 18 de septiembre de 2020 en <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/I0/&file=0ccaa001.px#!tabs-tabla>

- Ley General de Sanidad 14/1986 (acceso 1/2/2020). Recuperado de: <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/financiacion08>
- López, G. (2016). La descentralización sanitaria, la cohesión social y el buen funcionamiento del sistema de salud. *Mediterráneo Económico* 30. 13, 401-426.
- Lorenzo-Ruiz, A. (2006). Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres: Análisis de la experiencia en Cuba. *Revista Electrónica Cuadernos de Crisis*. 2(5), 7-37.
- Marqués, M.L. (2015). Organizando la colaboración de los sectores sanitario y social en Uribe. *Actas de coordinación sociosanitaria*. 13, 8-26. Recuperado de: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/doc_completo_web.pdf
- Martín, D., Arcos, P. y Castro, R. (2014). Los recursos médicos y de enfermería de los sistemas de emergencias médicas y centros de coordinación de urgencias en España. *Emergencias*, 26(1), 7-12.
- Menchaca, M.A., Huerta, A., Cerdeira, J.C., Martínez, P. y Mendoza, C. (2013). *Módulo 1: Servicios de urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias*. SUMMA 112. Salud Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DModulo+1.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352868957892&ssbinary=true>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Urgencias Extrahospitalarias. Su organización en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid, Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
- Montagut, T. (2000). *Política Social. Una introducción*. Barcelona, Ariel.
- Ortiz, RA., Ceballos, YF. y Gutiérrez, EV. (2018). Modelación y simulación de comportamientos humanos en situaciones de emergencia en un call center: una revisión crítica de literatura. *Ingenierías USBMed*, 9(1), 97-111. DOI: <https://doi.org/10.21500/20275846.332>

- Pacheco, T. (2016). *Factores predictores de la conducta suicida y actuaciones preventivas en el ámbito extrahospitalario*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.
- Pérez, D (2011). El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 94, 9-31.
- Ruiz, A.L. y Guerrero, E.A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista puertorriqueña de Psicología*. 18 (2), 252-265.
- Sabaté Francés, A. y Camús Jorques, D. (2019) Necesidad de un coordinación socio-sanitaria ante situaciones de emergencia social en las localidades Xàtiva-Ontinyent (España). *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 12, 11-30. DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0008>
- Sánchez, J.L. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 22 (7), 880- 887.

