

13 comunitania

REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y CIENCIAS SOCIALES
INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL WORK AND SOCIAL SCIENCES

ENERO / 2017

ISSN: 2173-0512 / www.comunitania.com



ASIMOPOULOS CHARIS | DIMITRA-DORA TELONI | DESIRÉE CAMÚS | JOSÉ IGNACIO CORTÉS | LUIS MANUEL RODRÍGUEZ
YOLANDA RODRÍGUEZ | MARÍA LAMEIRAS | MARÍA VICTORIA CARRERA | ALFREDO ISLAS | HENRRY SOSA | EMILIO DÍAZ DE MERA
ROBERTA T. DI ROSA | DAVID DE JESÚS-REYES | ESMERALDA GONZÁLEZ | ADDIEL PÉREZ | LIZETH GUADALUPE IBARRA
NORMA GRACIELA RAMÍREZ | F. JAVIER SÁNCHEZ | ALMUDENA MORENO

Propuesta de un servicio de emergencias sociales de atención 24 horas los 365 días en la ciudad de Valencia

Social Emergency Service Proposal 24 hours 365 days in the city of Valencia

Desirée Camús Jorques* y José Ignacio Cortés Cerdán**

* Departamento de enfermería. Universidad de Valencia. Desiree.camus@uv.es,

** jicortescerdan@gmail.com

Abstract:

The social emergency is a situation that favors social vulnerability processes and social risk, manifesting hidden insecurity and marginalization states. The social emergency situations happen unexpectedly, affect basic needs and require immediate responses, so it is necessary to have professionals with social work attitudes and emergency skills, as well as a system of social services and social protection to support their intervention. Care services to social emergencies are those services whose competence involves the social and comprehensive intervention situations generated by lack of protection generated by an unexpected social emergency. Social emergency care 24 hours service is proposed 365 days of the year in close coordination as a new resource in the city of Valencia.

Keywords: Social emergency, Social emergency service, Social intervention, Health emergencies, Care coordination.

Resumen:

La emergencia social supone una situación que favorece procesos de vulnerabilidad social y de riesgo social, manifestando estados ocultos de precariedad y marginación. Las situaciones de emergencia social son sobrevenidas, afectan a necesidades básicas y requieren inmediatez de respuestas, por lo que es necesario contar con profesionales del Trabajo Social con actitudes y aptitudes emergencistas, además de un Sistema de Servicios Sociales y de protección social que respalde su intervención. Los servicios de atención a las emergencias sociales son aquellos servicios cuya competencia supone la intervención social e integral de las situaciones de desprotección generadas de manera imprevista por una emergencia social. Se propone un servicio de emergencias sociales de atención las 24 horas los 365 días del año en estrecha coordinación sociosanitaria como nuevo recurso en la ciudad de Valencia.

Palabras clave: Emergencia social, Servicio de emergencias sociales, Intervención social, Emergencias sanitarias, Coordinación sociosanitaria.

Article info:

Received: 07/10/2016 / Received in revised form: 02/12/2016

Accepted: 15/01/2017 / Published online: 16/01/2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.2>

1. Introducción

Podemos decir que las diferentes emergencias generan problemas y necesidades diversas, entre ellas, las de carácter social. Desde hace unos años ha cobrado un interés significativo la intervención psicosocial en emergencias y catástrofes, tanto en España como en espacios internacionales. Conociendo el significado de la emergencia como hecho súbito e inesperado que altera la rutina cotidiana, es necesario describir el término psicosocial entendido como la indisociable relación mutua entre la persona (cómo/qué piensa, qué siente, sus fortalezas, debilidades, etc.) y su entorno social (familia, amigos, vecinos, etc.) y condiciones de vida (vivienda, alimentación, nivel educativo, etc.), constituye un modelo de entender y de hacer de la actividad humana y que, lógicamente, no escapa a las situaciones de amenaza, destrucción y pérdida (Camús 2016).

El estudio sobre una aproximación a la intervención del Trabajo Social comunitario en situaciones de catástrofes y desastres (Coloma 2009: 252), en relación al modelo de intervención social, concluye el fin último de la intervención de los trabajadores sociales, "*persiguiendo minimizar el impacto del evento traumático en el individuo y en la comunidad, auxiliarle en los primeros momentos, ofrecer un apoyo psicosocial, fortalecer el tejido social y fortalecer tanto al individuo como a la comunidad*". Servirnos de la resiliencia, bien individual, familiar o comunitaria; esto es, que no sólo que hagan frente a la adversidad del momento, sino que además salgan fortalecidos de la misma. Además, el objetivo último es perseguir el bienestar individual y comunitario de todas las personas que se ven sacudidas por las emergencias y eventos traumáticos. Otro estudio sobre intervención psicosocial en catástrofes desde el punto de vista de expertos siguiendo la metodología Delphi (Arricivita y Pérez 2005), visualiza la necesidad de intervención no solo en la inmediatez de la situación traumática sino también después, y no sólo a los afectados, sino también a los intervinientes. Los autores destacan el apoyo emocional como una de las primeras tareas o acciones de intervención. En relación a los profesionales que deberían ofrecer la intervención de apoyo psicológico en ese tipo de eventos, sobresalen los psicólogos en primer lugar y en segundo lugar, los trabajadores sociales, y de forma menos específica, el personal sanitario. Según los autores, las actuaciones deberían de ir dirigidas en primer lugar a los supervivientes y sus familiares, siendo

un grupo importante también los propios intervinientes. Asimismo, otro estudio con metodología Delphi concluye que *“las áreas a reforzar se pueden resumir en: el desarrollo de fórmulas creativas, retomar el compromiso social y político de la profesión, la deconstrucción de unos nuevos servicios sociales y el desarrollo del paradigma del trabajo social, a través de una intervención centrada en la persona y en su dimensión comunitaria”* (Hernández-Echegaray 2016: 64).

Los servicios de atención a las emergencias sociales y sanitarias que prestan intervención psicosocial en el lugar del incidente en diversas ciudades españolas con una atención ininterrumpida las 24 horas los 365 días del año no son muchos. Presentamos a continuación los siete que funcionan en la actualidad (Pacheco et al. 2008; Martín 2009; Ferrer 2006, 2010, 2011; Real y Calabozo 2012; Duque y Murguía 2011; Duque 2006; Lecertúa 1997; Pérez 2008, 2011):

1. *SAMUR Protección Civil (PC) Madrid*. Psicólogo de guardia “ROMEO” (Vehículo de Intervención de Apoyo Psicológico). A partir de la necesidad de ofrecer una atención integral y multidisciplinar, SAMUR-PC crea en 2003 un modelo de trabajo donde la intervención del psicólogo atendiendo las emergencias psicológicas que surgen día a día, así como en catástrofes o Accidentes de Múltiples Víctimas (AMV) cobra una especial relevancia dando cobertura a la ciudad de Madrid.

2. *Servicio de Emergencias Sociales de la Comunidad de Madrid*. La Conserjería de Familia y Asuntos Sociales puso en marcha el servicio de unidades móviles en febrero de 2005. El servicio tiene como función principal ofrecer atención social necesaria ante situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva, así como en grandes emergencias.

3. *El Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB)*. El primer Decreto de Alcaldía de 25 de noviembre de 2000, significó una nueva orientación del servicio, creado en 1978 con el fin de prestar alojamiento a los afectados. El servicio forma parte en la actualidad de los grupos de actuación que se incluyen en el Plan de Emergencias Municipal: *Servicio de Atención a las Urgencias, Emergencias Sociales y Catástrofes*.

4. *Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Sevilla (SES)*. Nace el 30 de diciembre de 2010. Sus orígenes se remontan al Centro de Coordinación Operativa (CECOP) social creado en el año 2007 cuyo objetivo es dar respuesta inmediata a situaciones de emergencia social producidas en vía pública, domicilios particulares o en cualquier otro lugar de la ciudad de Sevilla. Actualmente se le conoce como la Unidad Municipal de Emergencias Sociales y Exclusión Social (UMIES).

5. *SAMUR Social de la ciudad de Madrid*. El Ayuntamiento de Madrid asume entre sus competencias la atención a las emergencias sociales y a las personas sin

hogar (PSH) en el marco de la red municipal de Servicios Sociales que se desarrollan en la ciudad de Madrid.

6. El Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) del Ayuntamiento de Bilbao. Como precedente cabe citar las inundaciones de agosto de 1983, contexto marcado por la emergencia y la necesidad de intervención urgente. En ese momento el Ayuntamiento de Bilbao contrata trabajadores sociales y en julio de 1999, decidió complementar su red de Servicios Sociales de Atención Primaria, poniendo en marcha el *Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales*.

7. Servicio de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Se pone en funcionamiento en junio de 1995 como servicio de atención a las urgencias sociales y emergencias que requieren atención social. Las características que definen al servicio son: detección y diagnóstico social avanzado de necesidades sociales urgentes y emergentes, inmediatez en la intervención social y posterior derivación a la red de servicios convencionales para continuar el tratamiento social adecuado y como servicio especializado en la reinserción social de personas excluidas y marginadas a través de su intervención.

Para llevar a cabo su intervención, los servicios anteriormente citados, siguen unas directrices marcadas en unos procedimientos de actuación, previamente establecidos y a la disposición de los profesionales (protocolos de actuación).

A continuación exponemos los dos servicios de atención a las emergencias sociales investigados en el presente estudio. En primer lugar detallaremos el Servicio de emergencias sociales de la ciudad de Madrid, conocido como SAMUR Social, modelo consolidado desde junio de 2004 y pionero en Europa, siendo un servicio que nos ha abierto las puertas para extenderlo a la ciudad de Valencia tras su análisis y descripción. En segundo lugar, describiremos el Servicio de Atención a Urgencias Sociales y Apoyo y Colaboración en Emergencias de la ciudad de Valencia, conocido como SAUS, modelo consolidado desde el 15 de septiembre de 2011.

El SAMUR Social de la ciudad de Madrid (Pérez 2008, 2008, 2011; Ayuntamiento de Madrid 2012; Dirección General de Igualdad de Oportunidades 2013). El Ayuntamiento de Madrid asume entre sus competencias la atención a las emergencias sociales y a las PSH en el marco de la red municipal de Servicios Sociales que se desarrollan en la ciudad de Madrid. La empresa gestora adjudicataria es Grupo 5.

Como precedente del servicio nombramos al Servicio de Información Telefónica y Atención de Emergencia (SITADE) puesto en marcha en 1989 resultado de la iniciativa conjunta de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Comunidad de Madrid. El servicio de atención a la emergencia social individual, colectiva y gran emergencia o catástrofe: SAMUR Social, se puso en funcionamiento en la ciudad de Madrid en junio de 2004, atendiendo a todos los ciudadanos de Madrid (residentes

y no residentes) que presentan una necesidad social producida por una situación de emergencia. Por otra parte, el SAMUR Social asume la atención especializada de PSH que se encuentran en las calles de Madrid. El Plan Estratégico de Servicios Sociales (2001-2003) señalaba la necesidad de reforzar y consolidar un dispositivo especializado en emergencias sociales en el ámbito de la Comunidad de Madrid. El servicio funciona los 365 días del año y está operativo las 24 horas del día. Se encuentra integrado en el sistema de emergencias de la ciudad de Madrid a través del 112 y por medio de diferentes protocolos establecidos con otros servicios de emergencia de la ciudad de Madrid (SAMUR PC, bomberos, policía nacional y SUMMA-112,...). En el año 2004 comenzó un proceso de colaboración entre el 112 de la Comunidad de Madrid y el servicio social de emergencia social del Ayuntamiento de Madrid. El proceso culminó en el mes de octubre donde el SAMUR Social quedó integrado como uno de los dispositivos y/o agencia, -según terminología utilizada por el 112-, al que desde ese momento se proceden a derivar las diferentes situaciones de emergencia social que llegarán a dicho teléfono único de emergencias. Sin lugar a dudas, la integración del SAMUR Social en el 112 supuso un importante esfuerzo por objetivar, a partir de este momento, las situaciones de emergencia social, las cuales, por sus características, presentan en muchos casos un importante perfil subjetivo. Nombramos situaciones de necesidad social que generan la activación del servicio: pérdida/desorientación, abandono, situaciones de violencia doméstica y malos tratos, situaciones de soledad sobrevenida, situaciones de mendicidad, situaciones de pérdida de autonomía y situaciones de intervención social.

Los objetivos del SAMUR Social como servicio de atención a las emergencias sociales son los siguientes: Intervenir en todas aquellas situaciones de emergencia social, tanto individuales como colectivas, producidas en la vía pública, en domicilios particulares o cualquier otro lugar del municipio. Intervenir de forma coordinada en grandes emergencias con otros servicios de respuesta en emergencias. Atender las urgencias sociales que, por razones de horario o especificidad de la urgencia, no pueden ser atendidas por los Servicios Sociales de Atención Primaria. Atender a las PSH que se encuentran en las calles de Madrid.

A continuación exponemos la pantalla del programa de activación al SAMUR Social (tabla 1) según las diversas situaciones de necesidad de atención ante una emergencia social por el 112, entre las cuales se encuentran la entrega anónima de niño en adopción, menor que precisa atención/soporte médico, abandono/desamparo, mendicidad de menores, petición de albergue/alojamiento, situación de indigencia/mendicidad (solo adultos), soledad sobrevenida a persona dependiente, petición de intervención social y petición de traslado a recursos sociales cursada por la agencia (SAMUR PC, policía, Servicios Sociales, etc.).

TABLA 1. Pantalla de activación del SAMUR Social a través del 112 Comunidad de Madrid

Tipificación	Singularidad	Idioma
EMERGENCIA SOCIAL		Español
ENTREGA ANÓNIMA DE NIÑO EN ADOPCIÓN	<input type="checkbox"/>	PETICIÓN DE INTERVENCIÓN SOCIAL CURSADA POR LA AGENCIA
EL MENOR PRECISA ATENCIÓN / SOPORTE MÉDICO	<input type="checkbox"/>	SITUACIÓN DE INDIGENCIA / MENDICIDAD (SÓLO ADULTOS)
ABANDONO / DESAMPARO	<input type="checkbox"/>	SOLEDAD SOBREVENIDA A PERSONA DEPENDIENTE
MENDICIDAD DE MENORES	<input type="checkbox"/>	PETICIÓN DE TRASLADO A RECURSOS SOCIALES CURSADA POR LA AGENCIA
PETICIÓN DE ALBERGUE / ALOJAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	

Aceptar Cancelar

Fuente: Centro de Emergencias 112 de la Comunidad de Madrid.

En relación a los recursos de los que dispone el SAMUR Social, encontramos los siguientes: En recursos humanos (RRHH) cuenta con 150 profesionales repartidos de la siguiente manera: 8 profesionales con funciones de coordinación o mandos, 41 profesionales que prestan servicio en la central del SAMUR Social (trabajadores sociales, auxiliares de Servicios Sociales, asistencia interna, y administrativos), 101 profesionales que actúan directamente en la calle (trabajadores sociales, auxiliares de Servicios Sociales, conductores). Los equipos de intervención en la calle son 8 unidades móviles y 12 equipos de calle. Los recursos materiales con los que cubren la emergencia social son los siguientes: la central del SAMUR Social, es un edificio de 4 plantas con variedad de servicios entre los que destacan la Unidad de Estancias Breves (UEB) (20 plazas), la sala de comunicaciones (para 11 puestos de operadores) y la zona de convivencia (comedor-sala de estar, etc.). Es el lugar en el que se reciben las llamadas (sala de comunicaciones) y se coordinan las actuaciones de calle que realizan las unidades móviles y equipos de calle. Constituye el dispositivo básico desde el que se posibilita la atención telefónica y presencial. Proporciona, como prestación básica y general a toda la población, información y orientación sobre los Servicios Sociales y sus prestaciones. De igual modo, su principal objetivo, es atender a las emergencias sociales, realizando la intervención directa con el afectado o los afectados, bien en la sede de la central o desplazándose al lugar donde se ha producido la emergencia social. Prestaciones económicas: 120.000 € anuales para emergencias sociales 30% y 70% para PSH y materiales para garantizar la respuesta a las necesidades básicas que surgen en una emergencia social. Y además concertación de plazas en hostales y pensiones, un centro para apoyo a la atención de emergencias colectivas: Centro Municipal de Urgencias Sociales (CEMUS), plazas de alojamiento específicas, según sector de población, para atender las emergencias sociales donde se requiere un dispositivo de alojamiento: plazas en residencia de personas mayores, plazas en centros de acogida para PSH y en otros recursos que atienden a dicho colectivo, plazas en dispositivos de atención a extranjeros, plazas

en centros de acogida de menores, plazas en centros para personas con discapacidad y centro para mujeres solas o con menores a cargo.

El SAUS de la ciudad de Valencia. Exponemos a continuación la experiencia del Ayuntamiento de Valencia en PSH y en atención social de urgencias en la ciudad de Valencia (Camús 2012; Ayuntamiento de Valencia 2012).

Desde la década de los ochenta, el Ayuntamiento de Valencia, atendía el colectivo de PSH desde una unidad técnica específica de transeúntes; consciente de la necesidad de una atención integral e integradora así como la ampliación de nuevas líneas de política social plantea en 1995 la puesta en marcha de un programa polivalente de atención a personas sin techo, creando el Centro de Atención Social a Personas Sin Techo (CAST), para atender al colectivo de personas sin techo y una diversidad de perfiles: personas con problemática de adicción a opiáceos, alcoholismo crónico, patología mental en muchos casos sin control facultativo, temporeros, problemática variada del colectivo de la tercera edad, problemática variada con población extranjera, personas afectadas por un paro de larga duración, menores en riesgo, etc. A su vez, se aprovecha la experiencia y conocimiento en materia de problemas sociales de los agentes de policía y barrio y la infraestructura de la policía local junto con técnicos de los Servicios Sociales y técnicos de Cáritas Española y otras asociaciones con experiencia en temas sociales, como son San Juan de Dios, Casa de Amigos, Proyecto Hombre, Cruz Roja y otras, creándose el equipo X4 de la policía local. Las funciones de este grupo son las siguientes: la detección en la calle de personas que integran estos colectivos, la elaboración de ecomapas en los que se pueda situar las agrupaciones de especial relevancia de estos colectivos, la información a las personas de la existencia de recursos adecuados a sus necesidades, aquellas otras labores que como Unidad de Mendicidad Infantil han venido prestando hasta el momento, el acompañamiento de aquellas personas que por su situación formen parte de alguno de estos colectivos y que por su situación en la calle pudieran constituir un peligro para otros y/o para ellos mismos, la operación frío: colaboración con los Servicios Sociales y detección en las noches con climatología adversa, noches con baja temperatura, lluvia, etc. de personas sin techo que pernoctan en vía pública, ofreciéndoles cobijo en locales adecuados para ello, siempre con la voluntad del individuo, colaboración en la localización de personas desaparecidas y apoyo a Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS).

El equipo X4 de la policía local, trabaja en estrecha coordinación con el CAST, donde las PSH que voluntariamente accedan al programa, son entrevistados por técnicos sociales, abriendo expediente y resolución de la situación de necesidad social.

En Valencia, el 15 de septiembre de 2011, nace el Servicio de Atención a Urgencias Sociales y Apoyo y Colaboración en Emergencias de la ciudad de Valencia, conocido como SAUS, a través de un concurso público por el servicio de contratación del Ayuntamiento de Valencia, posicionándose en primer lugar la Fundación RAIS como empresa gestora.

El SAUS es un servicio del Ayuntamiento de Valencia que ofrece atención, orientación e intervención psicosocial inmediata entre sus prestaciones en aquellas situaciones de crisis o urgencia social que generan una situación de desprotección en los ciudadanos, y que no puede ser atendida en los circuitos ordinarios de los Servicios Sociales de Atención Primaria por producirse fuera de su horario de atención. Actúa en aquellas situaciones de crisis provocadas por hecho inesperado que precisan de una intervención y soporte psicosocial inmediato dentro del municipio de Valencia. Las situaciones y los colectivos que serían objeto de intervención por parte del SAUS son las siguientes: pérdidas de la autonomía funcional: mayores de 65 años, personas con enfermedad mental en situaciones de urgencia, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental, violencia de género/situaciones de violencia intrafamiliar/maltrato: mujeres, menores, mayores de 65 años, personas con discapacidad, atención a personas en tránsito o sin hogar en situación de urgencia social: PSH o en tránsito en situación de urgencia social (las situaciones cronificadas que no se encuentren en una situación de urgencia no serán beneficiarias del SAUS), pérdidas repentinas de alojamiento (desalojos, incendios, derrumbamientos...): toda la población, atención de abandonos: menores, personas mayores de 65 años, personas con discapacidad, mayores en riesgo por situaciones de soledad sobrevenida: mayores dependientes con pérdida repentina del cuidador no profesional, intentos de suicidio y contención familiar del episodio: toda la población, actuación ante fallecimientos y atención a familiares desde la urgencia social: toda la población, soporte para la comunicación de malas noticias: toda la población y colaboración en atención a emergencias a través de los Planes de Emergencia Municipales a toda la población.

Entre los procedimientos de los que dispone el servicio, encontramos los siguientes: procedimiento de pérdida repentina de alojamiento, procedimiento de desalojo de asentamientos, procedimiento de desalojo por vía de urgencia, pérdida de la autonomía funcional, cobertura de necesidades básicas, prestación de alojamiento, prestación de manutención, ayudas directas, abandonos, violencia de género, atención a personas en tránsito, intento de suicidio, atención a PSH en situación de urgencia social, campaña de frío, fallecimiento y rutas de calle.

La activación del servicio se realiza a través de policía local (092), patrulla X4 o la propia Concejalía de Bienestar Social e Integración. Para la colaboración en emergencias la activación será siempre a requerimiento del responsable del Plan de Emergencia Municipal. Se pueden activar el SAUS en el siguiente horario: lunes a jueves: de 19:30 horas hasta las 8:00 horas del día siguiente, viernes y fines de semana: desde las 15:00 horas del viernes hasta las 8:00 horas del lunes y festivos: 24 horas. En periodo estival, Pascua y Navidad, el horario se amplía desde las 15:00 horas hasta las 8:00 horas del día siguiente.

En relación a los recursos de los que dispone el SAUS, encontramos los siguientes: RRHH: 1 coordinador (100% de la jornada), 1 psicólogo (89.33% de la jornada), 5

diplomados en Trabajo Social (89.33% de la jornada), 3 técnicos de integración social (89.33% de la jornada). Además, la Administración aporta una figura funcional con dedicación de jornada completa para la Dirección del Servicio con adscripción a la Delegación Municipal de Bienestar Social e Integración. Recursos materiales: Local del SAUS. 1 unidad móvil, vehículo adaptado de 7 plazas. Disponiendo en su interior del siguiente material: rampa de acceso y silla de ruedas, chalecos identificativos reflectantes, conos-pivotes para señalización vía pública, guantes higiénicos de látex, gel higiénico-desinfectante para manos, botiquín completo, funda higiénica-impermeable para asientos, linternas, silla para traslados de bebés, alza para traslado de menores, mantas térmicas, nevera isotérmica, planos de ciudad, guía de recursos con plano correspondiente, GPS, manos libres, cargador de teléfono móvil, ordenador portátil, agua. Terminales telefónicos. El SAUS dispone de 3 terminales con acceso a Internet y navegador GPS integrado, para facilitar la recepción de correos a tiempo real aun estando activado el servicio, y la localización geográfica de la incidencia. Con respecto al equipamiento informático, el servicio dispone de 4 equipos informáticos (3 portátiles y un equipo fijo), conexión inalámbrica a Internet, 1 impresora multifunción, 3 webcams y software de videoconferencia. Como material fungible. Material de oficina para el desarrollo del servicio, así como todo el material imprescindible para atender las situaciones de urgencia que se pudieran presentar: mantas térmicas, linternas, termos, etc., (ya descritos en la referencia a la unidad móvil). Recursos económicos. El servicio dispone de 3.000 € anuales en forma de prestación económica para resolver con inmediatez necesidades perentorias de las personas atendidas.

Podemos decir que el SAMUR Social de Madrid y el SAUS de Valencia son servicios que protegen a los ciudadanos ante situaciones de emergencia social, ofreciendo una intervención profesional según las necesidades valoradas.

Es importante señalar que en la coordinación entre Servicios Sociales y Sanitarios y con el resto de intervinientes en una emergencia, el objetivo final es la atención integral centrada en el paciente, consiguiendo una mejor calidad asistencial y una mayor sostenibilidad económica de los sistemas de protección (Rodríguez y Jiménez 2011). Así mismo, en toda situación de emergencia, se producen situaciones multiproblemáticas y en consecuencia están llamados a participar profesionales de distintas disciplinas, de allí que los protocolos de actuación, jueguen un papel clave como elemento de coordinación de acción. El Servicio de Emergencias Sociales de la Comarca Alto Gállego (Huesca), territorio de perfil rural, considera clave la coordinación con todos los grupos de intervención, destacando la que debe de existir con el grupo sanitario, puesto que la primera necesidad básica es la vida y la salud (Escartín 2006). Según Pacheco (2010: 308), el trabajo multidisciplinar es fundamental en las emergencias, *“si no trabajáramos con otros servicios, la respuesta sería incompleta”*.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud en su artículo 14 de Prestación de Atención Sociosanitaria (punto 3), dice: *“La continui-*

dad del servicio será garantizada por los Servicios Sanitarios y Sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones Públicas correspondientes”

La coordinación desde el punto de vista organizativo requiere no sólo la normativización de ésta, sino que deben estar implicados otros niveles que la propicien y la hagan posible. Esto se logra con una comunicación longitudinal que permita conocer las necesidades desde el nivel de actuación, hacia el nivel organizativo y de planificación y desde éste, a su vez, al nivel político y normativo. Y a la inversa, desde el nivel político que se conozcan los diferentes recursos, los medios humanos y materiales, las estructuras organizativas que los sostienen, permitiendo integrar los cambios y propuestas que son necesarios para favorecer dicha coordinación (Pérez 2007).

Podríamos decir que la coordinación sociosanitaria por la que trabajamos es un modelo de intervención que trata de gestionar de forma óptima los recursos de ambos sistemas. En cada caso concreto, la intervención conjunta pasa por definir las necesidades contando con las personas afectadas y/o sus familias, establecer un plan de intervención y los recursos asignados para tratar de dar calidad en la atención establecida que periódicamente debe ser evaluada y revisada (Erice y Arraztoa 2010).

La puesta en marcha del teléfono único de emergencias, conocido como el 112, su desarrollo y su legitimidad funcional incide claramente en dar a los servicios de emergencia una nueva perspectiva de globalidad y de integralidad, en el modo de dar respuesta a los ciudadanos en las situaciones de emergencia que se producen en nuestras ciudades. La respuesta que se articula desde el 112 se produce de forma coordinada e integral, donde cada servicio de emergencia (policía, bomberos, sanitarios, etc.) despliega sus efectivos respondiendo integralmente y cada uno desde sus competencias funcionales e institucionales, proporcionando así la respuesta específica adecuada según las necesidades planteadas en cada situación de emergencia (Pérez 2008).

La emergencia social como código de activación en el 112 es algo nuevo y constituye un elemento en el que se ha partido de cero, creando y definiendo así conjuntamente conceptos, protocolos, sistemas de funcionamiento, etc. Cabe señalar que el artículo 2º de la Ley 25/1997, de 26 de diciembre de 1997, referido a la Regulación del Servicio de Atención de Urgencias 112, en su artículo 6º, señala como marco general para incorporar a otros servicios de emergencia en el 112, lo siguiente: *“en general, todas aquellas organizaciones cuya finalidad se vincule a la seguridad de las personas, al pacífico disfrute de sus bienes y derechos y al mantenimiento de la normalidad ciudadana”*

Cada emergencia supone un entramado multiproblemático y único que genera una serie de dificultades y en cuya evolución pueden aparecer otras nuevas, variar o desaparecer las inicialmente presentes, coexistir unas con otras, etc., requiriendo de una intervención psicosocial en coordinación con el resto de profesionales de la

emergencia y respondiendo con recursos sociosanitarios como medio de protección cuando sea pertinente.

2. Método

Se ha optado por un diseño de investigación con metodología mixta en el que se incluye un método cuantitativo y un método cualitativo combinando ambos enfoques en el estudio. En la investigación de métodos mixtos se recogen y analizan los datos, se integran los resultados y se extraen las conclusiones utilizando ambos enfoques en un solo estudio. Los beneficios de estos métodos de investigación son los hallazgos más completos, ofrecen una mayor confianza, mejor validación y entendimiento de resultados (Ugalde y Balbastre 2013). El estudio cuantitativo, se realizó a través de cuestionarios ad hoc que fueron entregados a las unidades móviles de Valencia: alfa1, alfa2, alfa 3, alfa4, alfa 6, alfa 7 y alfa 8 para que fuesen cumplimentados durante los servicios. Para ello, se solicitó desde la Universidad la colaboración del SAMU. Se han recogido 195 cuestionarios correctamente cumplimentados. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis inferencial con el programa informático SPSS versión 17. La fase final del análisis implicó la interpretación de los resultados. Las entrevistas semi-estructuradas ad hoc, mediante estudio cualitativo, fueron realizadas a los profesionales del SAMUR Social en la ciudad de Madrid. Posteriormente se realizaron entrevistas a los profesionales del SAUS y entrevistas a los profesionales del SAMU, todo ello en la ciudad de Valencia. Se han realizado 6 entrevistas semi-estructuradas. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad, para poder ser analizadas posteriormente con la herramienta de análisis cualitativo Atlas-ti v7. Además se realizó un plan económico de idea de negocio con el fin de implantar un nuevo recurso en la ciudad de Valencia utilizando Excel.

El objetivo general que ha guiado este trabajo ha sido valorar y justificar la necesidad de un servicio de atención a las emergencias sociales en la ciudad de Valencia 24 horas a través del 112 y con recursos propios.

Los objetivos específicos de la presente investigación han sido:

- Describir la intervención psicosocial y la coordinación entre profesionales de las emergencias como propuesta de recurso.
- Valorar la necesidad de un servicio de atención integral a las emergencias de intervención ininterrumpida.

3. Resultados

En la tabla 2 de distribución horaria de las emergencias sociales se puede ver que el 54,7% de las emergencias han tenido lugar entre las 9 y las 16 horas, siendo el

rango de las 10 de la mañana el que más detecciones presenta con un total de 22 (11,3%). Horarios en los que no interviene el SAUS.

TABLA 2: Distribución horaria de las emergencias sociales detectadas por el SAMU

HORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	3	1,5
1	1	0,5
2	0	0,0
3	2	1,0
4	0	0,0
5	1	0,5
6	2	1,0
7	1	0,5
8	8	4,1
9	9	4,6
10	22	11,3
11	14	7,2
12	9	4,6
13	11	5,6
14	15	7,7
15	18	9,2
16	12	6,2
17	9	4,6
18	11	5,6
19	7	3,6
20	8	4,1
21	12	6,2
22	10	5,1
23	7	3,6
Total	192	98,5
Datos faltantes	3	1,5

Fuente: SAMU, Elaboración propia.

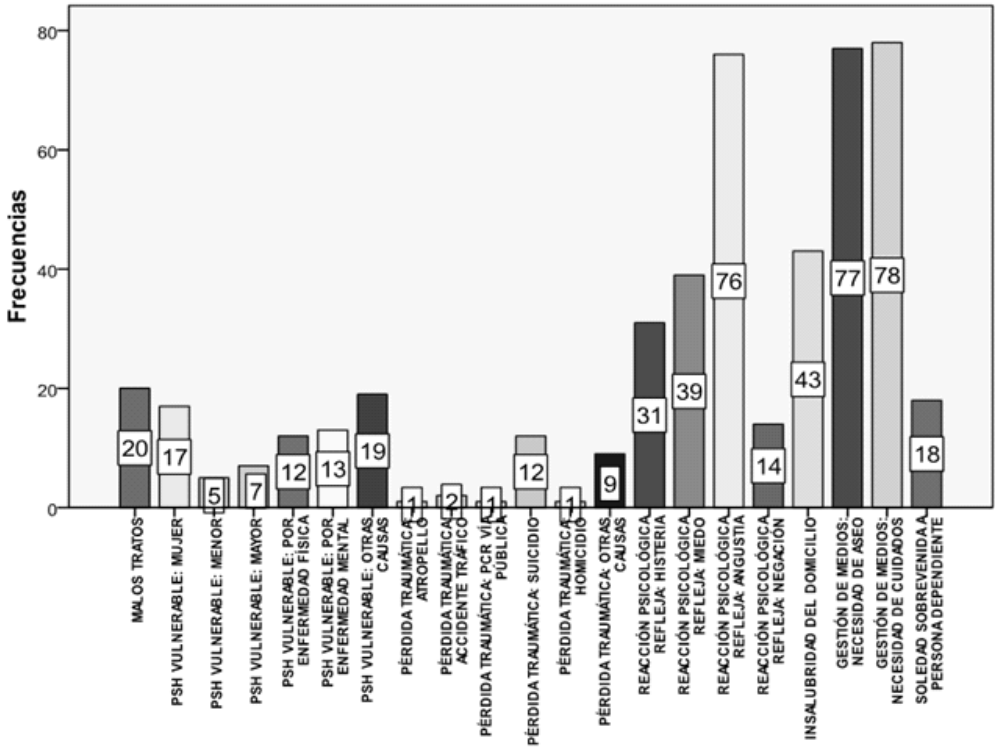
En la tabla 3 se observa las diferentes situaciones de emergencia social detectadas por el SAMU susceptibles de activar el servicio SAUS. En una muestra de 195 emergencias sociales podemos destacar que la situación más frecuente es la activación por la gestión de medios económicos; necesidad de cuidados por enfermedad 79 situaciones (40,71%) seguida de la gestión de medios económicos; necesidad de aseo o higiene con 77 situaciones (39,49%) y de reacciones psicológicas que reflejan angustia con 76 situaciones (38,97%). A continuación (figura 1) se representa el diagrama de barras de las situaciones de emergencia social detectadas por el SAMU.

TABLA 3: Situaciones de emergencia social detectadas por el SAMU

SITUACIONES DE EMERGENCIA	RESPUESTAS	
	N	%
Malos tratos	20	10,26
PSH vulnerable: mujer	17	8,72
PSH vulnerable: menor de 18 años	5	2,56
PSH vulnerable: mayor de 65 años	7	3,59
PSH vulnerable: por enfermedad física	12	6,15
PSH vulnerable: por enfermedad mental	13	6,67
PSH vulnerable: por otras causas	19	9,74
Pérdida traumática: atropello	1	0,53
Pérdida traumática: accidente de tráfico	2	1,03
Pérdida traumática: PCR en vía pública	1	0,53
Pérdida traumática: suicidio	12	6,15
Pérdida traumática: homicidio	1	0,53
Pérdida traumática: otras causas	9	4,62
Reacción psicológica refleja histeria	31	15,9
Reacción psicológica refleja miedo	39	20
Reacción psicológica refleja angustia	76	38,97
Reacción psicológica refleja negación	14	7,18
Insalubridad del domicilio	44	22,56
Gestión de medios económicos: necesidad de aseo o higiene	77	39,49
Gestión de medios económicos: necesidad de cuidados por enfermedad	79	40,51
Soledad sobrevenida a persona dependiente	19	9,74
Total	195	100,00%

Fuente: SAMU, Elaboración propia.

FIGURA 1: Situaciones de emergencia social detectadas por el SAMU



Fuente: Elaboración propia.

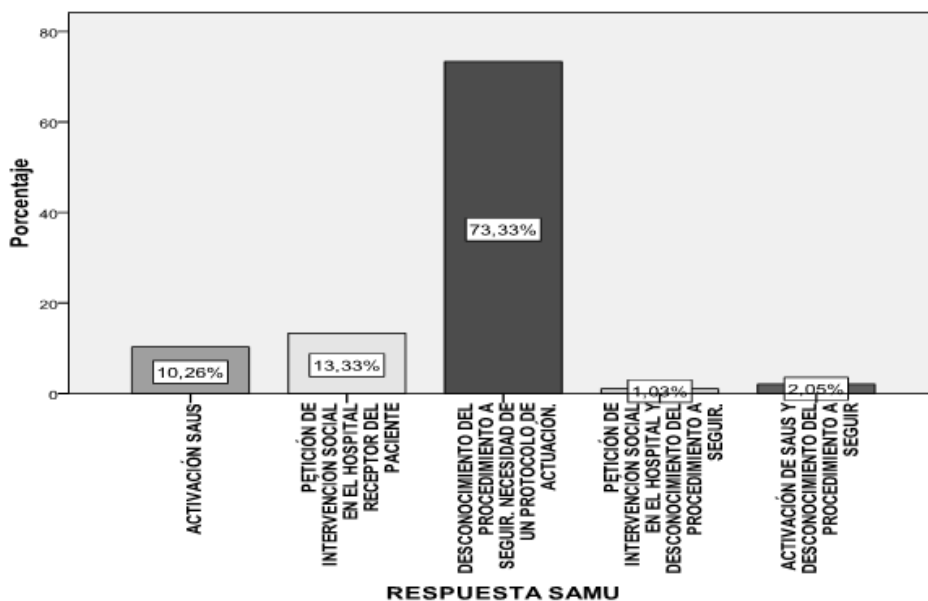
En la tabla 4 se observa que de una muestra de 195 casos, 143 (73,3%) profesionales del SAMU desconocían el procedimiento a seguir, 20 (10,3%) activaron el SAUS y 26 (13,36%) pidieron intervención social en el hospital receptor. A continuación (figura 2) se representa el diagrama de barras de la respuesta por parte del SAMU a la detección de la problemática social.

TABLA 4. Respuesta por parte del SAMU a la detección de la problemática social

RESPUESTA POR PARTE DEL SAMU A LA DETECCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Activación de SAUS	20	10,3
Petición de intervención social en el hospital receptor	26	13,3
Desconocimiento del procedimiento a seguir	143	73,3
Petición de intervención social y desconocimiento del procedimiento a seguir	2	1
Activación del SAUS y desconocimiento del procedimiento a seguir	4	2,1
Total	195	100

Fuente: SAMU, Elaboración propia.

FIGURA 2: Respuesta por parte del SAMU a la detección de la problemática social



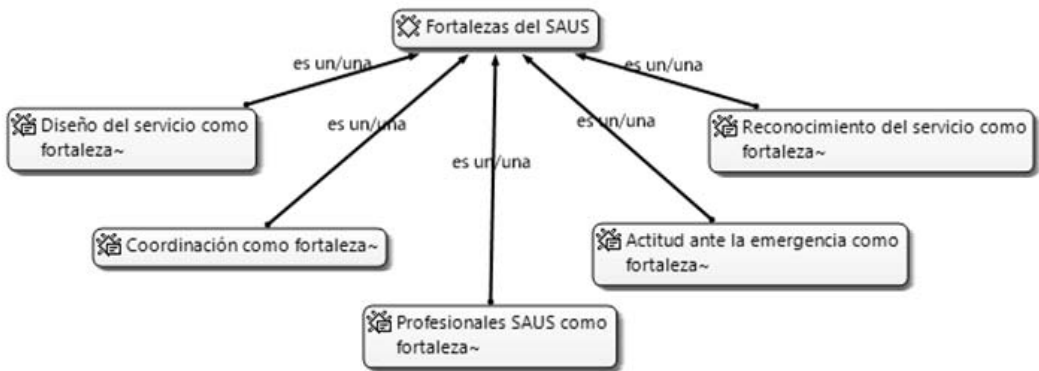
Fuente: Elaboración propia.

En la figura 3 se muestra la categoría “las fortalezas del servicio de atención a las emergencias sociales en la ciudad de Valencia” y los atributos correspondientes. Según Laura y Guillermo, las fortalezas del SAUS son el equipo de profesionales que valoran las necesidades sociales y realizan la intervención, el diseño del servicio que

se implantó en 2011 de nueva creación y el reconocimiento de la labor del SAUS por otros profesionales de la urgencia y emergencia en la ciudad de Valencia. Se constata en la siguiente cita:

– *Como punto fuerte, yo considero el equipo; es un equipo relativamente joven, pero con un grado de experiencia; es un equipo flexible, un equipo en el que se da un buen ambiente de trabajo y esto a veces pues no es fácil de conseguir* (Entrevista 1).

FIGURA 3: Fortalezas del SAUS como servicio de atención a las emergencias sociales en la ciudad de Valencia



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4 se muestra la categoría “fortalezas del servicio de atención a las emergencias sociales en la ciudad de Madrid” y los atributos correspondientes. Según Diego, la principal fortaleza del SAMUR Social son los propios profesionales, sobre todo el compromiso y la vocación en la atención. Se constata en la siguiente cita:

El principal punto fuerte del SAMUR Social es el grado de compromiso de los profesionales, que es un importante elemento de los trabajadores sociales, de los sanitarios y los educativos, yo creo que eso es un valor y una fortaleza que tenemos los servicios de proximidad o de atención personal y es una de las fortalezas, el compromiso de los profesionales que eso hace compensar muchas de las deficiencias (Entrevista 2).

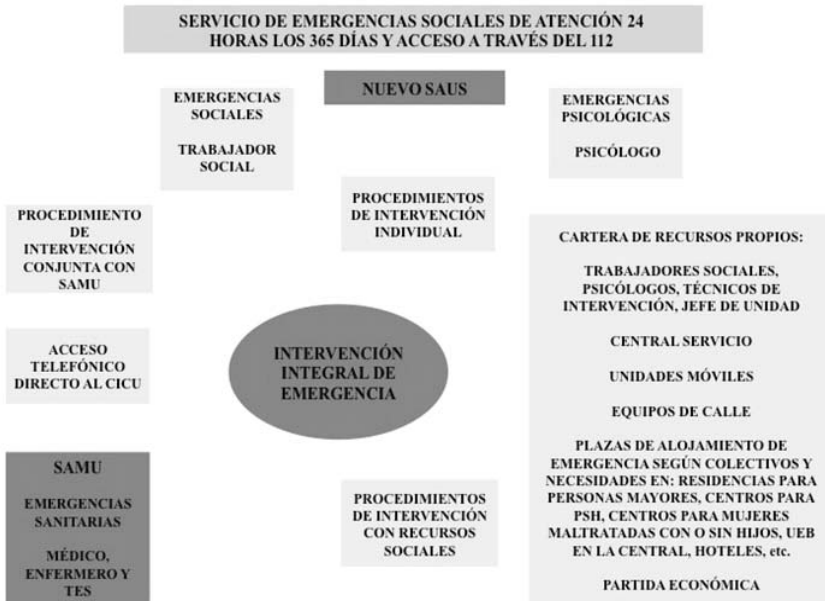
FIGURA 4: Fortalezas del SAMUR Social como servicio de atención a las emergencias sociales en la ciudad de Madrid



Fuente: Elaboración propia.

A continuación exponemos en la figura 5 la propuesta de un nuevo recurso según las conclusiones del análisis de necesidades y evaluación de recursos socio-sanitarios que dan respuesta a las emergencias sociales en la ciudad de Valencia.

FIGURA 5. Propuesta de un nuevo recurso de intervención ante las emergencias sociales en la ciudad de Valencia



Fuente: Elaboración propia.

El nuevo recurso de intervención ante las emergencias sociales en la ciudad de Valencia pretende ser un servicio de acceso universal por cualquier persona y de acceso directo por el SAMU, agilizando la respuesta de emergencia que requiere inmediatez, a través de un árbol de decisiones en la plataforma 112 que clasifique la emergencia social y situaciones generadoras de emergencias sociales y psicológicas, para ello es necesario un locutor experimentado en emergencias sociales que pueda detectar y valorar la emergencia social vía telefónica, activando al recurso nuevo SAUS. Son necesarias unidades móviles de intervención, que estén integradas por trabajador social y técnico de intervención y psicólogo y técnico de intervención, valorando el recurso pertinente el trabajador social de la central del servicio que será el que decida en última instancia el recurso móvil de activación. Ante una emergencia social, se desplazará el trabajador social y el técnico de intervención al lugar de la emergencia en la ciudad de Valencia, en un tiempo inferior de 30 minutos. Los trabajadores sociales de la central harán la función de locución y de seguimiento de los casos sociales, además de atender la UEB. Los trabajadores sociales de intervención estarán en las unidades móviles en turnos de día y de noche y en los equipos de calle con turnos de mañana y tarde. Los psicólogos harán turnos de día y de noche e intervendrán ante las emergencias psicológicas valoradas por el locutor de la central. La atención será ininterrumpida las 24 horas los 365 días de la semana y supervisada por un jefe de unidad. Todas las intervenciones se realizarán a través de procedimientos de intervención, individuales para las emergencias sociales y para las emergencias psicológicas. Además, se utilizarán procedimientos conjuntos ante emergencias individuales, colectivas y AMV/catástrofes con el SAMU para ofrecer una atención integral en la ciudad de Valencia, tomando como modelo la intervención del SAMUR PC/SUMMA-112 y SAMUR Social. El SAMU podrá acceder al nuevo SAUS de manera directa telefónica a través del CICU y notificará en su parte asistencial la detección de emergencias sociales y situaciones de riesgo. El nuevo SAUS dispondrá de recursos propios para atender la emergencia social, concertando con los recursos socio-sanitarios de la ciudad de Valencia plazas de emergencia a través de procedimientos, además de disponer de partidas económicas para las necesidades perentorias, billetes de tren, compra de medicamentos, etc., tomando como modelo el SAMUR Social. Como propuesta de futuro, se presentará en la Conserjería de Servicios Sociales de la ciudad de Valencia, en el centro de emergencias 112 de la provincia de Valencia (Eliana) y en el SES-SAMU de Valencia.

El servicio de emergencias sociales de la ciudad de Valencia, dependería orgánica y funcionalmente de la Sección de Gestión de Programas y Centros del Servicio de Bienestar Social e Integración, Concejalía de Bienestar Social e Integración del Ayuntamiento de Valencia. A través de la Sección se diseñarían y articularían las acciones a emprender por este servicio y las directrices a seguir para el cumplimiento de los fines de la Concejalía. La titularidad del Servicio sería municipal y de gestión indirecta. El servicio se adjudicaría a través de un procedimiento abierto de concurso por el servicio de contratación del Ayuntamiento de Valencia, atendiéndose a unos criterios establecidos a través de un pliego de cláusulas administrativas particulares. El

contrato sería quinquenal. Actualmente está en funcionamiento la Fundación RAIS, a la que se le adjudicó el servicio SAUS el 24 de junio de 2011 por primera vez.

Los destinatarios del Servicio totalmente público, serían las personas en situación de emergencia social individual, familiar, colectiva o catástrofe y PSH, ofreciendo protección e integración social. Como situaciones de emergencia social se entienden como aquellas que se producen por hechos imprevistos y repentinos que generan en las personas situaciones de vulnerabilidad social y que requieren de unas respuestas inmediatas y cualificadas, que respondan a las distintas necesidades que se generan de forma inesperada y en un plazo de tiempo brevísimo. Estas situaciones, desbordan las redes normalizadas y estables de respuesta social. Por ello sería necesaria la propuesta de un nuevo recurso de atención a las emergencias sociales que cubriese las 24 horas y los 365 días al año, siempre en coordinación con el resto de colectivos de la emergencia de la ciudad a través de procedimientos conjuntos, contribuyendo profesionalmente a normalizar en el menor tiempo posible la situación que ha desestabilizado la vida cotidiana del ciudadano. El acceso al mismo sería a través del teléfono de emergencias 112.

Este servicio supondría mejorar los recursos de la red de Servicios Sociales de la ciudad de Valencia, coordinando e integrando la emergencia y fortaleciendo el Sistema del Bienestar.

Para el funcionamiento del servicio se proponen RRHH de intervención directa y mandos de coordinación y dirección, unidades móviles, recursos materiales y ayudas sociales para la emergencia social. El profesional de referencia sería el trabajador social para las emergencias sociales y el psicólogo para las emergencias psicosociales. El servicio dispondría de una central que sería atendida por profesionales que recibirán las llamadas de información y orientación o intervención en situaciones de emergencia social de la ciudadanía, de personal técnico y de otros servicios a través del 112. A partir de la llamada se realizaría una primera valoración y si la situación lo precisa, se activarían las unidades móviles, equipos de calle y los recursos o prestaciones sociales oportunas. En caso necesario, se desplazaría al lugar el equipo de guardia: trabajador social, psicólogo y técnico de integración, en función del aviso de emergencia. En sus instalaciones habrá una UEB con capacidad desde 25 hasta 50 personas, que dará respuesta a las necesidades de alojamiento y manutención de la población afectada por una situación de emergencia que requiera de seguimiento social y coordinación con los Servicios Sociales de la ciudad. Las unidades móviles (dos: una de 24 horas y otra de 12 horas) son los dispositivos que actuarían directamente en la calle donde se desarrolla la emergencia social y con las PSH. Los equipos de calle (tres equipos de trabajador social y un técnico en integración social cada uno de ellos) desarrollarían su actividad por las calles de Valencia, de lunes a viernes en turnos de mañana (6-14h). Estarían distribuidos por zonas o distritos y abarcarán todo el municipio de Valencia. Actuarían prioritariamente con los colectivos de PSH, desarrollando programas específicos de intervención. El tra-

bajador social se desplazará al lugar ante toda emergencia social junto al técnico de integración. El psicólogo se desplazaría al lugar cuando fuese requerida su intervención junto al técnico de integración, generalmente ante intervenciones de índole psicosocial: amortiguar el impacto emocional por parada cardiorespiratoria (PCR) traumática; accidentes de tráfico; accidente laboral; intento autolítico; apoyo psicológico en inicio al duelo por accidente de tráfico; suicidio consumado, así como otros incidentes; evaluación y/o intervención psicológica en ideación o tentativa suicida; manejo psicológico en intentos autolíticos en curso; reducción de sintomatología psicosomática en sucesos no traumáticos; intervención psicológica en casos de violencia doméstica, en agresión sexual, en situaciones de maltrato infantil, con personas mayores en riesgo social/sospecha de maltrato, en atentados terroristas, accidentes de avión, accidentes de tren, sucesos de impacto social, en AMV, en desastres/catástrofes. Cuando la emergencia lo requiriese, se desplazaría al lugar el trabajador social y/o psicólogo juntos con el técnico de integración social.

Todos los profesionales, incluidos los coordinadores y mandos, irían debidamente uniformados e identificados. Las unidades móviles tendrían unas isócronas no superiores a 30 minutos; para ello, dispondrían de señal acústica además de la luminosa.

Los trabajadores sociales serían la figura clave de la intervención social, reuniendo una serie de requisitos indispensables: disponibilidad total para intervenciones de urgencia, sensibilidad para realizar las tareas de detección y prospección avanzadas de las distintas problemáticas que, de forma tácita o expresa, se presentan en la ciudad, trabajo en equipo y, por tanto, necesidad de coordinación eficaz y pericia profesional para afrontar los, a veces, graves problemas que se plantean cotidianamente y a los que dan respuestas inmediatas. Los psicólogos realizarían una labor importante en intervención en crisis y atención de urgencias y emergencias de índole psicosocial, donde la atención integral psicosocial es fundamental. Los coordinadores y mandos de gestión del servicio, serán profesionales de la gestión de centros y servicios socio-sanitarios. Se trabajaría con el SAMU a través de procedimientos conjuntos ante emergencias socio-sanitarias y/o de índole psicosocial. La coordinación socio-sanitaria y coordinación entre los distintos servicios que actúan en una emergencia en la ciudad de Valencia, resulta imprescindible para una resolución eficiente de la situación, para ello, en el periodo de planificación del nuevo recurso, se realizarían tareas de coordinación y colaboración con los CMSS, CAST, Servicio de Emergencias Sanitarias SES-SAMU, centros de salud y hospitales, policía local, policía nacional, bomberos, etc.

En cuanto a los recursos sociales y ayudas que se pondrían en marcha tras la valoración social, serían necesarios los siguientes: albergue de emergencia (alojamiento); alimentación (comida y bebida); dinero; traslado y evacuación; frío-calor (mantas, etc.); higiene personal; iluminación; información; medicamentos y productos sanitarios; muerte y duelo; red social formal en emergencias; reunificación familiar; ropa y calzado; vivienda; otros recursos: recursos sanitarios de urgencia-emergen-

cia, recursos de extinción de incendios y salvamento, recursos policiales de urgencia-emergencia; recursos legales y judiciales; recursos logísticos; recursos de gestión de emergencias.

El servicio tendría un seguimiento y evaluación del mismo mediante actividades de coordinación y seguimiento, el solape (reuniones diarias en el fin de la guardia) y las memorias anuales, cuestionarios de satisfacción, además de las reuniones entre los coordinadores del servicio y los mandos. La empresa adjudicataria elaboraría y presentaría la documentación de seguimiento de la actividad, indicadores de calidad y de cumplimiento. También se realizarían informes de actividad semestrales y además, el servicio se someterá a un proceso de certificación de calidad, para un proceso de mejora y reconocimiento del servicio mediante una consultora externa que nos ayudaría a introducir un Sistema de Evaluación de Calidad, obteniendo la certificación correspondiente.

El servicio partiría del SAUS, previa constitución de un equipo promotor del proyecto, donde se realizarían una serie de tareas y actividades previamente hasta el pleno funcionamiento. Las exponemos a continuación algunas de las actividades a realizar entre otras: plan de marketing, cambio de central del servicio, acondicionar y equipar, disponer de unidades móviles, contratación de personal, coordinación y colaboración con los Servicios Sociales de Base (SSB), plan de formación y simulacros, confeccionar catálogo de recursos sociales, establecer situaciones y circunstancias para activar el servicio, establecer isócronas, establecer procedimientos de emergencia social, individual, colectiva y gran emergencia, procedimientos de intervención del psicólogo y procedimientos de intervención conjunta con el SAMU y otros servicios de emergencia, integrar el Servicio en el Sistema de Emergencias de Valencia 112, establecer programas específicos, sesiones formativas de funcionamiento del Servicio, coordinación y colaboración con el resto de grupos de acción de emergencias de la ciudad, puesta en marcha del servicio 24 horas al día 365 días al año, evaluación del servicio y un plan de investigación.

Actualmente el SAUS se ubica en la Plaza Polo Bernabé s/n. La unidad móvil ocupa una zona de aparcamiento de vehículos oficiales en: C/ Amadeo de Saboya nº11, C/ Galicia y C/ Micer Mascó. El nuevo recurso se ubicaría en el distrito centro, en un edificio donde la visibilización del mismo fuese clave y el espacio para la nueva dotación, pueda cubrir las necesidades.

En relación a las necesidades de atención del servicio, serían, entre otras: abandono, expulsión o fuga de domicilio familiar de mujeres maltratadas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, situación de soledad sobrevenida y dependencia, pérdida o desaparición de personas: ancianos solos, personas con problemas de orientación temporo-espacial, niños, otras vivencias o sucesos difíciles de matizar por su peculiaridad y que precisen intervención social inmediata, especialmente en PSH y enfermos mentales, desalojo de viviendas: preventivos, judiciales, administrativos, robo o pérdida de

dinero y/o documentación, sobre todo en personas de paso, pérdida de alojamiento por impago de alquiler, situaciones de conflictividad colectiva: vecinal, de barrio, etc., personas o grupos de paso, que por circunstancias adversas, no pueden desplazarse al destino previsto y no disponen de recursos para su estancia y subsistencia.

Y las necesidades que se deben cubrir en una situación de emergencia serían: información del suceso ocurrido, del procedimiento a seguir y de los recursos disponibles, localización y agrupamiento familiar, apoyo psico-social, alojamiento, alimentación y atención a otros intervinientes y profesionales. Los servicios que se ofrecerían, pretenden cubrir cualquier situación de vulnerabilidad que genera toda emergencia social y cuyo objetivo es la inclusión social de todo ciudadano en la ciudad de Valencia, ya sean residentes, personas en tránsito o PSH.

Se pretendería difundir el servicio a través de un plan de marketing potente, donde la ubicación de la central, las unidades móviles con un buen diseño gráfico, el acceso al servicio por el teléfono de emergencias 112, coordinación y colaboración con el resto de grupos de acción de las emergencias en la ciudad de Valencia, ferias de difusión de servicios de emergencias en la ciudad, foros especializados donde participen otros servicios, campañas de comunicación en colegios de trabajadores sociales, de psicólogos, de médicos y de enfermería, escuelas y facultades, serían claves para impulsar la necesidad de reconocer la especialización del servicio y hacer un buen uso del mismo. Además de realizar una jornada bianual de emergencias en la ciudad de Valencia donde participase el SAUS, el SAMU, policía, bomberos y expertos en emergencias sociales a nivel nacional.

El presupuesto calculado a partir del programa informático de la empresa adjudicataria del SAMUR Social de Madrid Grupo 5 y de manera proporcional a la ciudad de Valencia se calculó para tres años, contando con una actualización de precios anual vía IPC (Índice de Precios al Consumidor/Consumo) del 3% con un presupuesto que asciende a 1.483.952 € anuales de los que cabe destacar las siguientes partidas: en la partida de RRHH contaríamos con un presupuesto anual de 1.007.339 euros, costes directos a soportar son el presupuesto de uniformes para los empleados de 23.400 €/año y la partida para alquiler de equipos informáticos con 18.000 €/año, el teléfono que tiene asignada una partida de 3.600 €/anuales el resto de suministros, así como el alquiler del local será asumido y sufragado por el ayuntamiento, una partida a tener en consideración que asciende a 58.700 €, para aprovisionamiento del centro en limpieza y droguería, servicios contratados a terceras personas como pueda ser la seguridad y vigilancia en el que la partida anual asciende a 131.400 €, una partida importante a resaltar es el dinero utilizado en catering, 109.500 € anuales considerando que el precio del menú asciende a 6 €, y se ha presupuestado una partida de desplazamientos profesionales que comprende desde gasolina y kilometraje de los empleados hasta transporte y alojamiento en viajes con un presupuesto de 12.768 € anuales. Se destinará una partida económica anual de 7.200 € para medicación, gafas, billetes de tren, etc.

El recurso propuesto supondría un servicio de atención a las emergencias sociales como respuesta a las necesidades analizadas y evaluación de recursos socio-sanitarios en la ciudad de Valencia.

4. Conclusiones y recomendaciones

Los hallazgos descritos permiten hacer visible la emergencia social y sus necesidades, detectadas por el primer interviniente, en especial los servicios de emergencias sanitarios como principales detectores y los servicios de emergencias sociales como servicios competentes en su intervención. Existen unas situaciones de emergencia y unos colectivos vulnerables de sufrir en mayor medida una emergencia social o situación de riesgo, requiriendo una respuesta inmediata e integral en el momento de su detección. La respuesta debe de ser profesional y según necesidades, sean sanitarias, sociales y/o psicológicas, ofreciendo una actuación multidisciplinar. El trabajador social es el profesional competente en la intervención de las emergencias sociales. Los recursos deben de adaptarse a las necesidades de emergencia, requiriendo recursos específicos según las mismas que permitan proteger al ciudadano de la emergencia sufrida. El SAMUR Social es un servicio de atención a las emergencias sociales pionero en Europa que presenta una amplia cartera de recursos. Los servicios de emergencia sociales disponen de unas fortalezas que permiten proteger a la comunidad ofreciendo intervención profesional y con respuestas adaptadas a las necesidades. La intervención psicosocial y en coordinación permite fortalecer el tejido social, además de salvaguardar la salud física, psicológica y social. La intervención en la emergencia demanda respuestas organizadas y uniformes que aseguren la respuesta, para ello se hace imprescindible el uso de procedimientos de intervención individuales y conjuntos. Todo lo expuesto permite concebir la necesidad de la atención profesionalizada en la emergencia a través de servicios competentes que valoren las necesidades y ofrezcan respuestas integrales. La emergencia social existe y requiere de su protagonismo, novel en la actualidad pero con una buena proyección de futuro.

La Política Social, la protección social y las leyes que apoyan la asistencia social contribuyen a satisfacer las necesidades entre ellas la Ley 7/1985, actualmente nueva Ley de Bases de Régimen Local Ley 27/2013 y la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, permiten junto a los Servicios Sociales la inclusión de las personas en la sociedad y garantizan los Derechos Fundamentales.

En Valencia ocurren emergencias sanitarias, psicológicas y sociales a cualquier hora del día, necesitando un servicio de atención psicosocial con profesionales sociales y psicólogos. Sería necesaria la notificación de la detección de necesidades sociales de riesgo o de emergencia en el parte asistencial del SAMU para su seguimiento y una figura de coordinador sociosanitario. En Valencia sería necesaria la

intervención conjunta del SAMU y del SAUS las 24 horas, requiriendo además del trabajador social en el SAUS, unas funciones definidas del psicólogo, y su presencia diaria en el equipo. En Madrid, el SAMUR PC y el SAMUR Social intervienen conjuntamente en muchas situaciones socio-sanitarias de emergencia, cuyo mayor porcentaje de atenciones son las que producen deterioro físico, enfermedades mentales, enfermedades crónicas y adicciones de alcohol u otras drogas, requiriendo un trabajo en coordinación.

La plataforma de emergencias 112 realiza una gestión de la llamada activando a los servicios correspondientes, facilitando la coordinación y la respuesta de ayuda al ciudadano. En Madrid, el SAMUR Social junto al SAMUR PC, ROMEO y SUMMA-112 forman parte de los recursos del 112. Nuestra sugerencia es que en Valencia sería necesario incorporar al SAUS como recurso del 112 ante emergencias sociales, favoreciendo la respuesta y la coordinación.

Nos preguntamos por qué no disponer de servicios y profesionales sociales, psicólogos y sanitarios de emergencia en la ciudad de Valencia que intervengan de manera integral y coordinados.

Las conclusiones obtenidas en la siguiente investigación pretenden demostrar la necesidad de promover la intervención social de emergencia en la ciudad de Valencia por un servicio específico de emergencias sociales junto a la coordinación e intervención conjunta con el resto de profesionales, para ofrecer una atención integral de protección, a través de un nuevo recurso expuesto en el apartado de resultados.

5. Referencias

Arricivita, A.L y Pérez, P. 2005. "Intervención psicosocial en catástrofes. El punto de vista de los actores". *Agathos: Atención Sociosanitaria y Bienestar* 3: 44-46.

Ayuntamiento de Madrid 2012. Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y participación ciudadana. Memoria de actividades Ejercicio.

Ayuntamiento de Valencia 2012. Concejalía de Bienestar Social e Integración. Memoria del Servicio de Bienestar Social e Integración.

Camús, D. 2012. Trabajo de investigación de doctorado inédito. "Propuesta de creación de un servicio social de atención a las emergencias sociales en la ciudad de Valencia. Análisis de necesidades y recursos". Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

Camús, D. 2016. *Las emergencias sociales: Fundamentos e intervención. Abordaje desde una perspectiva multidisciplinar*. Madrid: ACCI.

Coloma, A. 2009. "Una aproximación a la intervención del trabajo social comunitario en situaciones de catástrofes y desastres". *Cuadernos de Trabajo Social* 22: 243-257.

Duque, J.M. 2006. "Acción Social Municipal en situaciones de urgencias y emergencias en el Ayuntamiento de Bilbao". *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 74: 59-74.

Duque, J.M y Murguía, M.J. 2011. "La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los Servicios Sociales. Gestión en el Ayuntamiento de Bilbao". *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 94: 69-82.

Dirección General de Igualdad de Oportunidades 2013. Subdirección General de Inclusión y Atención a la Emergencia. Departamento de SAMUR Social y Atención a Personas sin Hogar. Memoria de actividades ejercicio SAMUR Social Madrid.

Erice, M^a.J. y Arraztoa, A. 2010. "La escala de valoración de la dependencia como instrumento para la coordinación sociosanitaria". *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 91: 93-105.

Escartín, A. 2006. "El servicio de emergencias sociales en un ámbito rural". *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 74: 89-98.

Ferrer, I. 2006. "El Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona". *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 74: 43-58.

Ferrer, I. 2010. "La experiencia del Servicio de Emergencias Sociales de Barcelona". *Psicosocial y Emergencias edición electrónica* 9: 1 noviembre 2010. Consulta 19 de julio de 2013 (<http://www.psicosocialyemergencias.com/la-experiencia-del-servicio-de-emergencias-sociales-de-barcelona/>).

Ferrer, I. 2011. "El servicio de emergencias del Ayuntamiento de Barcelona". *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 94: 83-90.

Hernández-Echegaray, A. 2016. "Tendencias del Trabajo Social en el ámbito de los Servicios Sociales desde la perspectiva profesional. Estudio Delphi". *Comunitania, International Journal of Social Work and Social Sciences* 12: 45-68. Consulta 4 de octubre de 2016 (<http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.12.3>).

Lecertúa, M^a.J. 1997. "El Servicio de Urgencias Sociales". *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 38: 109-114.

Martín, J. 2009. "Análisis de la intervención en grandes emergencias desde el Servicio de Emergencia Social de la Comunidad de Madrid". *Trabajo Social Hoy* 58: 161-171.

Pacheco, T., Condés, M.D., Pérez, E., Benegas, J.N. y Ajates, B. 2008. "Psicología: Disciplina necesaria en emergencia extrahospitalaria". *Prehospital Emergency Care*, 4: 383-390.

Pacheco, T. 2010. "Emergency response psychology in Madrid". *The British Psychological Society* 23: 308-309. Consulta 20 de diciembre de 2013 (www.thepsychologist.org.uk).

Pérez, M.L. 2007. "Coordinación". *Trabajo Social Hoy, monográfico: Trabajo social y Sistema Público de Salud* 67-73.

Pérez, D. 2008. "Unas primeras reflexiones sobre la intervención de los trabajadores sociales en el accidente aéreo de Spanair". *Trabajo Social Hoy* 54: 159-163.

Pérez, D 2008. La emergencia como código de activación en el teléfono único de emergencias "el 112". *Revista Psicosocial y Emergencias* 5 noviembre 2008. Consulta 3 de octubre de 2014 de (<http://www.psicosocialyemergencias.com/la-emergencia-social-como-codigo-de-activacion-en-el-telefono-unico-de-emergencias-el-112/>).

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.

Real, P. y Calabozo, F. 2012. "Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Sevilla". *Psicosocial y emergencias edición digital* II Época 18 de mayo. Consulta 17 de sep-

tiembre de 2104 (<http://www.psicosocialyemergencias.com/servicio-de-emergencias-sociales-del-ayuntamiento-de-sevilla/>).

Rodríguez, A. y Jiménez, A. 2011. "Nuevas necesidades, nuevos derechos, nuevos empleos: Dependencia y creación de empleo." *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 93: 9-44.

Ugalde, N. y Balbastre, F. 2013. "Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación." *Ciencias Económicas* 31: 179-189.

España. 1997. "Ley 25/1997, de 26 de diciembre, de regulación del Servicio de Atención de Urgencias 1-1-2." Boletín Oficial del Estado: 206: 29448 a 29448, 28 de agosto de 1998.

España. 2003. "Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado:128: 10715, 29 de mayo de 2003.

ARTICULOS/ARTICLES

Social work and the psychosocial effects of the economic crisis in Greece: Challenges for new radical directions in services, theory and values / El trabajo social y los efectos psicosociales de la crisis económica en Grecia: Desafíos para nuevos objetivos radicales en servicios, teoría y valores Asimopoulos Charis y Dimitra-Dora Teloni	Págs 9-22
Propuesta de un servicio de emergencias sociales de atención 24 horas los 365 días en la ciudad de Valencia / Social Emergency Service Proposal 24 hours 365 days in the city of Valencia Desirée Camús Jorques y José Ignacio Cortés Cerdán	Págs 23-48
Violencia en parejas Gays, Lesbianas y Bisexuales: una revisión sistemática 2002-2012 / Violence in couples Gays, Lesbians and Bisexuals: a systematic revision 2002-2012 Luis Manuel Rodríguez Otero, Yolanda Rodríguez Castro, María Lameiras Fernández y María Victoria Carrera Fernández	Págs 49-71
Los deberes de información y el arbitraje on-line como mecanismos protectores del consumidor en la contratación a distancia / The duties of information and arbitration on-line how mechanisms protector of consumer in the distance contract Alfredo Islas Colín y Henry Sosa Olan	Págs 73-100
El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España / Health Social Work and Health Public System: a proposal from the health management model of collaborating Mutuals with the Social Security System in Spain Emilio Díaz de Mera	Págs 101-120
Towards cross-cultural social work: a teaching approach for development of intercultural competences / Hacia un trabajo social intercultural: un modelo didáctico para el desarrollo de competencias interculturales Roberta T. Di Rosa	Págs 121-135
Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México / Facilitators of sex education with adolescents of public secondary schools and high schools in Nuevo Leon, Mexico David De Jesús-Reyes y Esmeralda González Almontes	Págs 137-152
Intervención social desde una perspectiva comunitaria en Ciudad Juárez, México / Social intervention from a community perspective in Ciudad Juárez, Mexico Addiel Pérez Díaz, Lizeth Guadalupe Ibarra López y Norma Graciela Ramírez Ramírez	Págs 153-178
Las instituciones sociales y la desigualdad entre los jóvenes. Nivel formativo, tipo de ocupación y reproducción intergeneracional como elementos diferenciadores / Social institutions and inequality among young people, educational level, type of occupation and intergenerational reproduction as differential elements F. Javier Sánchez Galán y Almudena Moreno Mínguez	Págs 179-209

RESEÑAS/REVIEWS

Allan G. Johnson. Privilege, Power, and Difference, 2 nd Edition / Privilegio, Poder y Diferencia, 2ª Edición 2005. New York: McGraw-Hil (por Juliet Delate Iler)	Págs 211-215
Enrique Pastor Seller (ed.). Las prácticas curriculares en el grado de trabajo social. Supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional / Curricular practices in the social work bachelor's degree. Supervision and construction of knowledge from professional practice (por Sagrario Segado Sánchez-Cabezudo)	Págs 217-219
Vázquez González, S.; Cid de León Bujanos, B. G. y Montemayor Rodríguez, E. (coords.) Riesgos y Trabajo Social / Risks and Social Work (por Ruth González Aguado)	Págs 221-224
Luis Núñez Ladevéze y Teresa Torrecillas (coords.). Autoridad familiar y competencia digital / Family authority and digital competence (por Aurea Anguera de Sojo)	Págs 225-226
Antonia Picornell Lucas y Enrique Pastor Seller (coords.). Políticas de inclusión social de la infancia y la adolescencia. Una perspectiva internacional / Social inclusion policies for childhood and adolescence. An international perspective (por María del Rosario Auces Flores)	Págs 227-234
Esther Raya Díez y Neus Caparrós Civera (coords.). Emprendimiento, innovación y RSC en Trabajo Social / Undertaking, innovation and CSR in social work (por Sofía Montenegro Leza)	Págs 235-237