



TRABAJO FIN DE MÁSTER
Máster Oficial Universitario en
Intervención social en las sociedades del
conocimiento

Título Trabajo

Intervención Social
en situaciones de Emergencia
en la provincia de Álava

Urgecias y
Emergencias sociales en
la provincia de Álava

Apellidos ZABALA GÓMEZ
Nombre IÑIGO

Fecha Entrega

20 / 07 / 2.012

Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivos de la investigación.....	5
3. Marco teórico:	7
3.1 Teoría de las emergencias.....	7
3.2 Urgencias sociales en la provincia de Álava.....	13
3.3 Marco legislativo.....	17
4. Metodología de investigación.....	21
4.1 Metodología de intervención social de urgencia.....	26
4.2 Diagrama de investigación.....	28
5. Resultados de la investigación.....	29
5.1 Análisis de encuesta.....	30
5.2 Análisis de entrevista.....	37
6. Recursos sociales de urgencia en la provincia de Álava.....	46
7. Conclusiones.....	51
8. Bibliografía.....	56
9. Anexo 1: Encuesta realizada a profesionales de SMUS.....	59
10. Anexo 2: Entrevista realizada a DYA Álava.....	66
11. Anexo 3: Entrevista realizada a Cruz Roja Álava.....	69

Introducción

Al igual que se producen urgencias en el ámbito sanitario como pueden ser accidentes de tráfico o laborales, accidentes cerebro-vasculares, infartos, etc. También se producen situaciones en las que se dan urgencias en el ámbito social. Parece un poco absurdo, pero lo que en el ámbito de lo sanitario se visualiza como habitual y que es necesario la existencia de unos recursos específicos (Servicios hospitalarios de urgencia), en el ámbito de lo social también ocurren situaciones en las que se producen.

Un ejemplo claro podría ser la existencia de malos tratos por motivaciones de género, situaciones de indigencia con problemáticas de toxicomanías asociadas, etc. Estos ámbitos son a nivel individual, pero también suceden a todos los niveles. A nivel grupal o familiar se encontraría en los casos que se producen incendio o inundaciones cuando personas necesitan un alojamiento alternativo, etc. Por otro lado, y a nivel comunitario, se podría dar una situación de catástrofe masiva como un terremoto, etc.

Al igual que en el ámbito sanitario existen recursos hospitalarios de urgencia, e incluso pre-hospitalarios (ambulancias); en el ámbito de lo social, se producen situaciones en las que es necesario una intervención social de urgencia.

En la provincia de Álava, existen varios hospitales donde se atienden situaciones de urgencia sanitaria, y un servicio donde se atienden las situaciones de urgencia social. Este servicio, el Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz, se encarga de la cobertura de las situaciones de urgencia social y del desarrollo de técnicas de intervención social de urgencia en la provincia de Álava. Así mismo, existen otros organismos que realizan intervención social, aunque solo puntualmente de urgencia.

Este trabajo de investigación va a tratar de dar a conocer si la formación, la metodología de intervención y la capacidad de cobertura en cualquier situación en la que se requiera una intervención social de urgencia, es la adecuada o no. Visualizando si se puede detectar al menos un aspecto que pueda ser mejorado o corregido.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

Para este fin, se va a realizar una serie de entrevistas con responsables de aquellas organizaciones que puedan facilitar una perspectiva global sobre la situación de la atención de urgencias donde se puedan necesitar, observar o requerir al personal cualificado de intervención social en aquellas situaciones de urgencia y / o emergencias.

Teniendo en cuenta la facilidad que tiene concretar el concepto de urgencia o emergencia social y a su vez la enorme dificultad que tiene concretar dicha situación, se va a contar para el desarrollo de esta investigación, con las opiniones profesionales de aquellas personas que están involucradas en las urgencias en la provincia de Álava. Según lo observado, es el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) el organismo encargado de la intervención social de urgencias, se va a centrar mucho la investigación en dicho servicio, con la realización de una encuesta entre las profesionales que desempeñan su labor en el mismo, así como de una entrevista en profundidad con una de esas profesionales.

Objetivos de la investigación

1. Conocer los dispositivos existentes de intervención social para situaciones de emergencia en cualquier punto geográfico de la provincia de Álava.
 - 1.1 Analizar la coordinación existente entre los diferentes entes participantes en una situación de emergencia donde sea necesario personal especializado en intervención social.
 - 1.2 Observar si los dispositivos existentes y planificados se encuentran capacitados para absorber las diferentes necesidades sociales de las víctimas implicadas en una situación de emergencia social, realizando la correspondiente intervención social.

2. Conocer la metodología de actuación y de intervención social existentes para situaciones de emergencia, en la provincia de Álava.
 - 2.1 Observar la operatividad de los protocolos establecidos y empleados en la intervención social de urgencia en la provincia de Álava, teniendo en cuenta cuando dejan de ser operativos debido a diferentes situaciones que se puedan presentar.

El primer objetivo general de esta investigación sobre la intervención social en situaciones de emergencia, es conocer los dispositivos existentes para la intervención social en el territorio de Álava. Entre el conocimiento de estos dispositivos, se observará la posibilidad de cobertura de necesidades de intervención social específicas por gran demanda, o si existiera algún tipo de coordinación con otros dispositivos similares en las provincias cercanas. Así mismo, se tratará de analizar los diferentes tipos y grados de coordinación entre los entes y recursos encargados de realizar intervención social en situaciones de emergencia. Se tratará de conocer si los dispositivos tienen contabilizada un número de personas a las que pueden atender,

desarrollando las diferentes modelos y técnicas de intervención social en una situación de emergencia.

El segundo objetivo general de esta investigación sobre la intervención social en situaciones de emergencia, es conocer las metodologías existentes que los/as profesionales de la intervención social manejan. Con ello se pretende observar si las metodologías utilizadas pueden dar cabida a cualquier tipo de emergencia, teniendo en cuenta las dificultades que se pudieran presentar.

Por otro lado, se pretende observar cuando un protocolo de los establecidos para el desarrollo de la intervención social de urgencia deja de ser operativo debido a las diferentes situaciones que se pudieran dar, como la existencia de riesgos objetivos para los/as profesionales, exceso de demanda, etc. La observación de la utilidad de la metodología aplicada en estas situaciones, puede ayudar a vislumbrar los límites de los recursos, tanto humanos, técnicos o materiales.

Marco teórico

Las emergencias donde sea necesaria la intervención social, pueden ser de muy diferentes tipos y modalidades, de forma que puede resultar casi imposible realizar una aproximación desde un único camino. Por ello, en este marco teórico se realizará una doble diferenciación respecto a las emergencias. Por un lado se describirá el planteamiento existente para todas las provincias españolas, enfocándolo desde la normativa vigente y dando una perspectiva general. Por otro lado, se matizará la situación en la provincia de Álava, objeto de este proyecto de investigación.

Teoría de las emergencias

Las posibles situaciones de emergencia son múltiples y heterogéneas, al igual que las necesidades y problemas que generan, así como los tipos de recursos de todo tipo que se precisan para poder ofrecer una respuesta eficaz. Por ello existe una estructura organizativa, Protección Civil, con una serie de funciones específicas¹ para la actuación en situaciones de emergencia, para dar respuesta a la *“protección física de las personas y los bienes, en situación de grave riesgo colectivo, calamidad pública o catástrofe extraordinaria, en la que la seguridad y la vida de las personas pueden peligrar y sucumbir masivamente”*.

Entre las acciones definidas en los diseños de Planes Territoriales y Especiales figura la *“clasificación, control y evacuación de afectados a fines de asistencia sanitaria y social, (...) La asistencia sanitaria primaria y el albergue de emergencia”* En situaciones de guerra *“la asistencia sanitaria y social, (...) y la evacuación, dispersión y albergue”*.

En los Planes Territoriales de Protección Civil, así como los Planes de ámbito municipal, supramunicipal o comarcal, proveen, entre otros, la intervención en situaciones de emergencia de un Grupo de Acción Social, que de forma organizada y coordinada dentro del Plan, realizará las funciones asignadas, tanto en la Zona de emergencia como en los Centros de Acogida.

¹ Fuente: Funciones de Protección Civil en situaciones de emergencia: Previsión, prevención, planificación, intervención y rehabilitación.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

El mencionado Plan establece que formarán parte del Grupo de Acción Social el personal que, perteneciendo al Departamento de Bienestar Social se determine: Servicios Sociales de base; O.N.G.s como Cruz Roja, Cáritas, et c., y más explícitamente “*los asistentes sociales de entidades públicas y privadas (...), es decir, los Trabajadores Sociales integrados en el ámbito sanitario*”.

Las peculiaridades de los eventos sociales traumáticos (emergencias), su magnitud, duración, gravedad, riesgos secundarios, recursos disponibles, etc.; así como los daños, problemas y necesidades de todo tipo que generan, tanto a víctimas directas como indirectas, califican esos sucesos como un problema social y de salud pública.

Los profesionales de la intervención social en general, y los trabajadores sociales, en particular, integrados en campos sanitarios (Hospitales, Centros de salud, etc.), son profesionales necesarios; y tienen unas responsabilidades atribuidas en el campo de las emergencias no solo desde el punto de vista asistencial, sino también el preventivo, rehabilitador, de promoción de la auto protección y del voluntariado en emergencias.

Parece más adecuado hablar de la Atención Sociosanitaria en Emergencias, cuya función principal sería el estudio, diagnóstico, tratamiento y atención continuada de los problemas y dificultades de las personas o sus familias cuando tienen que enfrentarse a pérdidas importantes de salud y/o autonomía.

- Objetivo general de intervención social en emergencias es evitar el deterioro de bienestar social, y consecuentemente, de salud, tanto a nivel individual, grupal o familiar, o comunitario, producido por situaciones de emergencia
- Objetivos específicos de la actuación de intervención social en emergencias es diverso. En primer lugar, prestar apoyo psicológico y social, acompañamiento, información, asesoramiento y recursos alimenticios y materiales, a las personas involucradas en una situación de emergencia, así como a sus familiares y/o allegados. Planificar la intervención social ante determinadas situaciones de riesgo de emergencias de forma que, ante la eventualidad, posibilite una respuesta organizada, inmediata y de resolución favorable para los afectados. Prever las posibles necesidades sociales que pueda derivar de una emergencia, en las personas afectadas y los diferentes profesionales involucrados en la misma. Realizar estudios acerca de factores y problemas sociales en relación con las situaciones de emergencia; así como aquellas que puedan contribuir a una mejor

intervención social en situaciones de crisis. Contribuir a la educación de la población en la autoprotección y en la prevención de riesgos. Contribuir a la formación y entrenamiento de profesionales y voluntarios implicados en situaciones de emergencia. Anular y/o reducir los efectos psicosociales adversos producidos por una situación de emergencia. Y finalmente, cooperar en la rehabilitación tras el fin de la emergencia

Para el cumplimiento de los objetivos, los profesionales de la intervención social realizan diferentes actividades. Evidentemente, no se trata exclusivamente de realizar la intervención social en situaciones de catástrofe y/o emergencia, sino que se interviene en tres fases. La primera de forma preventiva, la segunda en el proceso de emergencia, y la tercera fase en la situación post-emergencia.

- Actividades de prevención primaria.

Se trata de la realización de las actividades previas a la emergencia para la previsión, prevención, educación y planificación. Diseñando programas y protocolos de intervención social ante riesgos y emergencias específicas ajustadas a la realidad social de cada zona. Valoración, catalogación y actualización de posibles recursos a precisar por los afectados, familiares y/o allegados y por el personal que interviene en una emergencia. Es de gran importancia el estudio y valoración social de potenciales centros de acogida que pudieran ser empleados en situación de emergencias (Centros religiosos, polideportivos, etc.). Previsión y estudio de la coordinación con los otros servicios que intervienen en emergencias Captación y creación de un equipo voluntario a intervenir en posibles situaciones de emergencia. Previsión de necesidades básicas, tanto en los afectados como para el personal interviniente. Participación en simulacros, ejercicios y cualquier otra formación que posibilite la puesta al día en la intervención en situaciones de emergencia. Participación en el diseño y desarrollo de programas de autoprotección y prevención de riesgos dirigidos a colectivos específicos (personas con minusvalías, personas con movilidad reducida, etc.). Participación en la formación psico – social de profesionales y voluntarios implicados habitualmente en situaciones de emergencia (Bomberos, Policía, etc.). Participación en el diseño, desarrollo y evaluación de proyectos de investigación en relación con las emergencias

- Actividades de prevención secundaria

Se trata de la realización de las actividades con carácter de intervención social de urgencia, llevados a cabo en el lugar de la emergencia. Entre los que se puede incluir los Primeros Auxilios Psicológicos a los afectados, familiares, allegados y personal participante. La localización de familiares y/o allegados de personas implicadas en una situación de emergencia. El acompañamiento de afectados, familiares y allegados en su traslado al domicilio (propio, red familiar, etc.), a centros específicos (Hospital, Centro de acogida, etc.). Facilitar información y asesoramiento a afectados y/o familiares. Organizar la búsqueda y/o localización y facilitación de recursos materiales, alimenticios, etc., para los afectados y para el personal participante. Colaboración y coordinación con servicios o grupos de acción de salvamento, seguridad, sanitario, logístico, etc., intervinientes en la emergencia. Participar y dirigir la organización y coordinación de los afectados ante posibles evacuaciones. Control de identificaciones, derivaciones, ubicaciones y situaciones de los afectados, tanto en el lugar de la emergencia como en los centros de acogida. Colaboración en la búsqueda de personas desaparecidas. Organización y coordinación del personal voluntario interviniente en la emergencia. Asesoramiento e información a los voluntarios de las áreas de índole psicosocial a realizar. Organización y adaptación, ante una evacuación de las infraestructuras de terminadas (centros de acogida). Información a los familiares y/o allegados del personal profesional y voluntario que interviene en la emergencia de su situación personal

- Actividades de prevención terciaria

Se trata de la realización de las actividades para la normalización de la situación superada la situación de emergencia. A esta fase también se la conoce como la actuación de rehabilitación social, que conlleva la realización de actividades de intervención social como el reagrupamiento familiar de los evacuados. La derivación de los afectados a programas, servicios o recursos específicos. La evaluación de la intervención en general y de la intervención social en particular. El asesoramiento y apoyo a afectados, allegados y/o personal interviniente y finalmente, la realización de informes para la derivación y seguimiento

de las víctimas / afectados por parte de otros profesionales en una situación normalizada.

Protección civil² indica que la obligación de las Administraciones Públicas es *garantizar el derecho a la vida y a la integridad física*, de un aspecto directo, pero también desde un aspecto indirecto, adoptando medidas de prevención y *control de riesgos en su origen*. Esta misma organización, plantea la necesidad de la autoprotección, y facilita un planteamiento de su significado, que desde su consideración etimológica, se entiende la autoprotección *como el conjunto de acciones encaminadas a la protección, realizadas por uno mismo, para sí mismo*. Que implica la asunción de medidas de *prevención, control de riesgos y la realización de aquellas acciones y medidas necesarias para garantizar la protección de los ciudadanos, los bienes y el medio ambiente*, y obliga a las Administraciones Públicas y a los propios ciudadanos.

Respecto a la tipología de las situaciones de emergencia social, se considera de importancia lo planteado³ por Duque Carro, J.M. y Murguía Anzuola, M.J., sobre la emergencia social como ámbito de intervención para los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Bilbao – Bilbo. En esta tipología, se refiere a situaciones de coordinación con la Policía Municipal de la ciudad de Bilbao.

- Las situaciones de pérdida o desorientación, referidas a situaciones donde la persona se encuentra perdida o desorientada y necesita ayuda profesional inmediata. Generalmente afecta a personas mayores, menores de edad, personas con discapacidades psíquicas, etc.
- Las situaciones de desprotección y/o abandono, referidas a situaciones de abandono de personas y que necesitan ayuda profesional inmediata. Generalmente afecta a personas mayores, a menores en situación de mendicidad, detención de sus padres, etc.
- Situaciones de soledad sobrevenida, referidas a situaciones de personas dependientes atendidas por su red socio – familiar y debido a una causa imprevista e imprevisible desaparece ese apoyo y la persona se encuentra en situación de soledad. Generalmente afecta a personas con

² Fuente: Página Web de la Dirección de Protección Civil y Emergencias. Ministerio del Interior. Gobierno de España. <http://www.proteccioncivil.org/autoproteccion>. Consulta realizada el día 15 de Julio de 2012.

³ Fuente: DUQUE CARRO, J.M. y MURGUÍA ANZUOLA M.J. *La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. Gestión en el Ayuntamiento de Bilbao en Intervención Social en situaciones de Emergencias sociales II. Servicios Sociales y Política Social*. Ed: Consejo General del Trabajo Social. Madrid. 2º trimestre 2011. ISSN: 1130-7633.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

enfermedades neuro – degenerativas y las personas encamadas de su cuidado sufren un accidente, etc.

- Situaciones de violencia de género, referidas a aquellas situaciones donde una persona sufre violencia de género en sus diferentes modalidades (física, psíquica, emocional, etc.)
- Situaciones de emergencia social, referidas a aquellas situaciones provocadas por hechos imprevisibles, de causas naturales o accidentales, que afectan a personas a nivel grupal o comunitario. Generalmente la afectación se produce por inundaciones, explosiones de gas, derrumbamientos, etc.

En la intervención social de urgencias, como en el resto de tipos de intervención social, es necesario tener en cuenta una serie de modelos de intervención empleados, que dependiendo cual sea la situación social concreta, se aplicarán unas u otras.

El modelo psico – social de Hollis, perteneciente a la tendencia diagnóstica y se adhiere a la escuela de tratamiento psico – social, basado en las teorías de Freud, cuya característica es la importancia que se da al contenido, al proceso del estudio social, así como al diagnóstico social que se debe realizar del caso.

Se tiene en cuenta la valoración de la personalidad y la posibilidad de encontrar en el usuario las soluciones a sus problemas (recursos propios). La problemática es una consecuencia de tratamiento de sus conflictos intrapsíquicos de la persona (conflictos internos de la persona) y es necesario entender en concepto de reciprocidad, donde se ve al usuario como elemento activo dentro del proceso de comprensión de sus problemas.

Modelo funcional de Smalley, parte de una teoría menos sólida, y nace como reacción a la excesiva influencia del psicoanálisis en la intervención social. Es necesario que restringir la búsqueda de la causa – efecto, no favorece el cambio de la persona, y por lo tanto la creatividad del individuo.

Modelo centrado en la resolución de problemas de Perlman. Cada ser humano tiene problemas y los resuelve sin fijarse mucho como lo ha hecho. El problema viene cuando la persona no es capaz de resolver sus problemas por sí mismo. Entonces, surge un problema que se intentan resolver desde los Servicios Sociales, en base a una intervención social profesional. El usuario es un elemento activo en la resolución de su problemática social, entendiendo la relación entre el profesional de la intervención social y el usuario como un intercambio de energía.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

Modelo de modificación de conducta de Sheldon y Yehu, cuya base es la teoría del aprendizaje y conductismo. Se centra en la situación, estímulo que sirve para la conducta – respuesta. Esta conducta puede ser modificada con el refuerzo o la extinción de la conducta considerada problemática. Este modelo ha sido muy criticado desde los profesionales de la intervención, aunque tiene como beneficio que resuelve problemas graves en poco tiempo. No es usual el empleo de este método como tal, pero sí como técnica.

Modelo centrado en la tarea de Epstein y Reid. La base de este modelo es la conversión en una ó más tareas los elementos necesarios para la resolución de los problemas del usuario. Los objetivos son muy concretos y utiliza procedimientos directivos. Este modelo está indicado para conflictos inter – personales, insatisfacciones sociales, usuarios que presentan dificultades con organismos oficiales y en el caso de no existir recursos adecuados para la situación concreta que se presenta.

Modelo de intervención en crisis. Este modelo es muy empleado en la intervención social de urgencias, ya que se entiende la crisis como un desajuste del estado de equilibrio, por causas como pueden ser los desafíos de la vida o pérdidas repentinas. En este modelo se entienden 2 tipos de crisis, las traumáticas o de desarrollo. Las traumáticas, las más frecuentemente atendidas desde el Servicio Municipal de Urgencias Sociales, suelen ser las consecuencias producidas por un incendio, derrumbe de edificio, etc. Entre las crisis de desarrollo, las más habituales suelen ser las producidas en el ámbito familiar, debido a los cambios en los ciclos vitales.

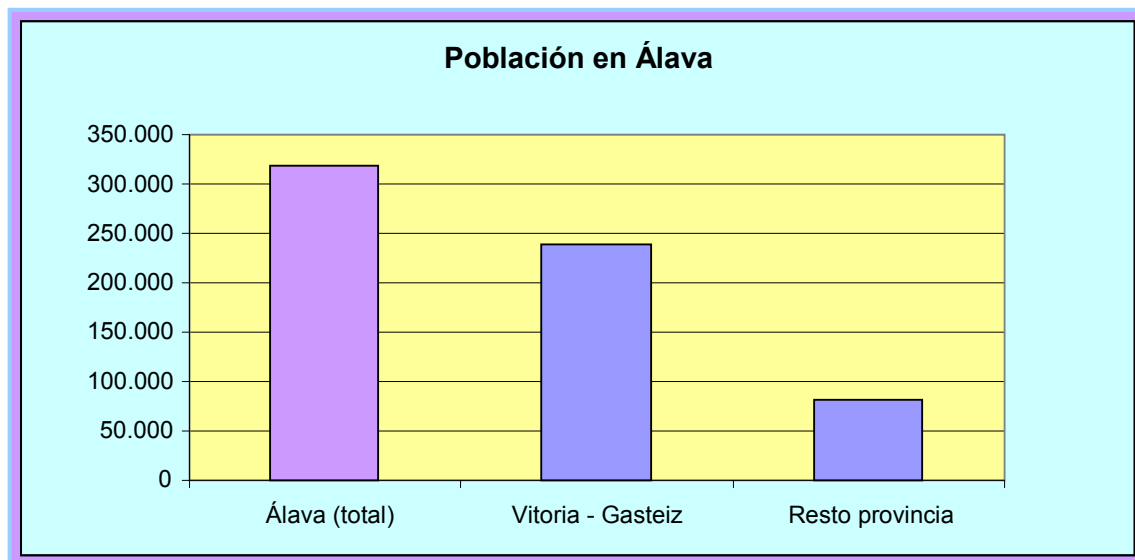
Urgencias sociales en la provincia de Álava

Con fecha 1 de Enero del año 2011, el EUSTAT, el Instituto Vasco de Estadística, publicó una serie de datos demográficos sobre la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco, de las cuales se puede extraer los datos de población de la provincia de Álava, que es la provincia en la cual se basa esta investigación.

Álava es una provincia en la cual, la mayor parte de su población reside en su capital, Vitoria – Gasteiz. El número total de residentes en la provincia es de 318.730 personas, de las cuales 158.844 son hombres y 159.886 son mujeres. Por otra parte, la población de su capital, Vitoria – Gasteiz, es de 238.128 personas, de

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

las cuales 117.375 son hombres y 120.753 son mujeres. Las 80.602 personas restantes residentes en la provincia, residen en municipios pequeños de características rurales. Dicho de otra manera, el 74,71% de la población de la provincia de Álava reside en su capital, y el 25,29% restante en poblaciones de pequeño tamaño en el resto de la provincia.



Fuente: Elaboración propia basada en datos publicados por el EUSTAT

Debido a la concentración de población en el municipio de Vitoria – Gasteiz, esta ciudad posee la mayor parte de los recursos sociales de la provincia. Estos recursos pueden ser de competencia municipal o Foral, según el reparto de las mismas. Debido a que ninguna de las poblaciones de la provincia de Álava, a excepción de su capital, llega a 20.000 personas de población, es la Diputación Foral de Álava el organismo competente en materia de Servicios Sociales, siendo en la capital el Ayuntamiento. No obstante, la Diputación Foral de Álava tiene sus propios recursos sociales también en la capital, según sea el área de intervención social que compete.

Respecto a la intervención social en situaciones de emergencia, que es el tema de esta investigación, solo existe un servicio que realice intervenciones de este tipo. El Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz. Este servicio funciona las 24 horas de día según la siguiente tabla:

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

De lunes a domingo	08:00 a 22:00 horas atención presencial
De lunes a domingo	22:00 a 08:00 horas guardia por sistema de busca

Es decir, que el servicio funciona las 24 horas del día y los 365 días del año. Este servicio tiene la función de atender todas las urgencias o emergencias de tipo social que se den en la provincia de Álava. Pese a que el servicio es de titularidad municipal, existe un convenio entre el Ayuntamiento y la Diputación Foral de Álava por el cual el servicio se extiende a toda la provincia.

Los Servicios Sociales normalizados en la provincia de Álava tienen un funcionamiento de lunes a viernes, con un horario de 08:00 horas a 15:00 horas. Fuera de este horario, el único recurso vinculado a la intervención social es el Servicio Social de Urgencias.

El Servicio Social de Urgencias denominado como Servicio Municipal de Urgencias Sociales, es un servicio que, según lo define en su página web el propio Ayuntamiento⁴, se concibe como un *recurso de carácter mixto*, donde se realizan dos tipos diferentes de intervención social. Por un lado, *la atención primaria en situaciones de necesidad social urgente*, tanto a nivel individual, como grupal o familiar; y por otro lado, realizar una *atención específica a determinados colectivos en situación de exclusión social*.

Siguiendo la definición facilitada en el proyecto del Servicio Municipal de Urgencias Sociales, define el *carácter de urgencia social a aquella situación que viene producida por un suceso "extraordinario" y que requiere de una actuación inmediata, y a que se in ella existen indicios razonables de que se produzca un deterioro de la situación y, por ello, un perjuicio para las personas implicadas*.

En dicho servicio trabajan a jornada completa un total de 10 personas. 1 Coordinadora del servicio, 1 Psicóloga y un total de 8 Trabajadoras Sociales. De las 8 Trabajadoras Sociales, 6 de ellas, se encargan específicamente de las urgencias sociales que se producen, y otras 2 trabajan en un Programa de Violencia de género.

⁴ Fuente: Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz. http://www.vitoria-gasteiz.org/we001/was/we001Action.do?aplicacion=wb021&tabla=contenido&idioma=es&uid=7741619a_121330ee5c2__7feb Consulta realizada el día 3 de Julio de 2.012.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

La organización demográfica del territorio de Álava hace que la mayor parte de sus recursos, no solo sociales si no de todo tipo, se encuentren situados en la capital de la provincia, Vitoria – Gasteiz. No por ello, existen personas residentes en la provincia que dispongan mayor o menor acceso a los recursos, aunque si que en ocasiones la distancia kilométrica para acceder a los mismos es mayor. La ciudad de Vitoria – Gasteiz se ubica geográficamente en el centro de la provincia, ello hace que desde los puntos más alejados de la misma tengan una distancia similar. Todo ello, acompañado por una buena red de infraestructuras de transporte por carretera y mínimas dificultades orográficas, ayudan a que el punto referencial para muchas actividades en la provincia de Álava sea la capital.

Aunque en la provincia existan 2 entidades de Administración local gestionando los servicios de intervención social, así como los recursos sociales, existe una clara diferenciación competencial al respecto. En la tabla siguiente hago un pequeño resumen sobre las competencias diferenciadas entre la Diputación Foral de Álava y el Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz. Para entender claramente la tabla, es necesario aclarar que el Ayuntamiento solo tiene las competencias descritas en el núcleo urbano municipal, pero siendo como es el lugar donde residen el 74,71% de la población alavesa, considero de importancia matizarlo. Así mismo, en el resto de la provincia, es únicamente la Diputación Foral de Álava la que tiene competencias al respecto. La legislación vigente comenta que serán las Diputaciones las que se hagan cargo de la atención social y la intervención social asociada, en aquellos municipios que no superen los 20.000 habitantes, cosa que a excepción de Vitoria – Gasteiz, no se da en ningún otro municipio de la provincia.

Distribución competencial	
Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz	Diputación Foral de Álava
Servicios Sociales de base	Servicios Sociales de base
Recursos de alojamiento alternativo	Tercera Edad
Infancia en desprotección leve	Minusvalías y Dependencias
Promoción de Tercera Edad	Infancia en desprotección grave
SMUS	

Pese a que se matizan claramente las diferencias competenciales, indico que el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) pertenece a ambas Administraciones. En realidad, como su nombre indica, es un servicio municipal, pero está conveniado con la Diputación Foral para la cobertura en toda la provincia para la atención de todas aquellas situaciones de urgencia social donde se requiera una intervención social de urgencia.

Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS)

Dirección: Calle San Antonio nº 10, C.P. 01005 Vitoria – Gasteiz

Teléfono: 945 134 444

Teléfono / fax: 945 161 347

Marco legislativo

→ Constitución Española (1.978).

Artículo 17: Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. (...)

Artículo 30: 4. Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

Artículo 39: 1. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.

Artículo 43: 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

La Constitución Española, como base fundamental de la estructura y reglamentación de España, crea la base en la que indica que las Administraciones Públicas están encargadas de la protección y atención de los ciudadanos en cualquier tipo de situaciones. Desde el punto de partida que es la Constitución, se desarrollarán las demás Leyes, normativas y reglamentaciones desde las que se desarrollarán la atención a las situaciones de urgencia / emergencia de tipo social, entre otras. Es importante matizar la determinación constitucional que es competencia de los poderes públicos asegurar la protección social.

→ Ley 2/1985, de 21 de Enero, sobre Protección Civil.

I. Fundamentos: (...) Las situaciones de emergencia exigen poner a contribución los recursos humanos y materiales pertenecientes a todas las Administraciones Públicas, a todas las organizaciones y empresas, e incluso a particulares (...) para hacer frente a los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad públicas

II. Organización: (...) Las necesidades que generan (las emergencias) y los recursos humanos que han de ser movilizados para hacerle frente, convierten a la protección civil (...), en un problema de organización. Dicha organización corresponde al Estado principalmente, por cuanto constituye una competencia de protección de personas y bienes integrada en el área de seguridad pública (...)

Esta Ley, recoge la indicación Constitucional de que las Administraciones Públicas están en la obligación de garantizar el derecho a la vida y a la integridad física. Desarrolla las medidas legales de organización para situaciones de calamidad o catástrofe. Esta Ley indica específicamente que la organización de Protección Social debe *actuar a través de procedimientos de ordenación, planificación, coordinación y dirección de los distintos servicios públicos relacionados con la emergencia que se trate de afrontar*. La organización de Protección Social, así como las diferentes legislaciones autonómicas determinan la atención que una persona, familia, grupo o comunidad puede recibir en situaciones de urgencia.

→ Real Decreto 1378/1985, de 1 de Agosto, sobre medidas provisionales para la actuación en situaciones de emergencia en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

Artículo 2. Actuaciones: (...) Corresponde a la Protección Civil, asegurar la realización de cuantas actuaciones contribuyen a evitar, controlar y reducir los daños causados por las situaciones de emergencia mediante: (...) f) Asistencia social a los damnificados.

Artículo 7. Actuaciones operativas: 2. A tal fin corresponderá realizar las siguientes actuaciones básicas: (...) c) Los Servicios Sociales: El socorro asistencial a los damnificados y su traslado a un centro de albergue ocasional.

Esta Reglamentación, desarrollada en base a la Ley 2/1985, de 21 de Enero, sobre Protección Civil, desarrolla específicamente los modos y formas de actuación de cada uno de los recursos y servicios participantes en situaciones de emergencia /

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

urgencia, indiferentemente cual sea el motivo de dicha situación. Especifica la labor de las diferentes instituciones como los Servicios de Extinción de Incendios (Bomberos), los diferentes Cuerpos de Policía existentes en el lugar donde se produzca la situación de urgencia (Ertzaintza, Policía Local, Guardia Civil), así como la labor de los recursos de tipo socio – sanitarios.

→ Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Comunidad Autónoma del País Vasco.

Artículo 6: 1. La finalidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales es promover, en cooperación y coordinación con otros sistemas y políticas públicas, el bienestar social del conjunto de la población, siendo sus objetivos esenciales los siguientes: (...) d) Prevenir y atender las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de emergencia.

Artículo 16: 2. Las prestaciones económicas propias del Sistema Vasco de Servicios Sociales serán de los siguientes tipos: a) Prestaciones para facilitar la integración social y/o la autonomía así como para cubrir o paliar las consecuencias económicas de las situaciones de emergencia o urgencia social, dependencia o desprotección. (...)

Artículo 22: 3. 1 Prestaciones (económicas) para facilitar la integración social y/o la autonomía así como para cubrir o paliar situaciones de emergencia social.

Esta Ley, de carácter autonómico, se enmarca en diversos artículos (9.2, 10.12, 10.14 y 10.39) del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma Vasca, que al amparo del artículo 148 de la Constitución Española. Esta normativa trata de consolidar un sistema vasco de Servicios Sociales, además de lograr unas finalidades, con una serie de servicios y centros de titularidad pública y privada concertada, para beneficio de personas empadronadas y con residencia efectiva en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, durante al menos los últimos 12 meses; así como la atención de los Servicios Sociales para aquellas personas que se encuentren en una situación de urgencia social, además de aquellas personas menores de edad. Esta Ley indica distribuye las competencias organizativas en el desarrollo de los recursos y servicios sociales. La Ley indica que serán las Administraciones locales las encargadas de este desarrollo, en conjunción con la Administración Autonómica, para determinados recursos, como por ejemplo las prestaciones económicas. El desarrollo en las Administraciones locales, la Ley indica que los municipios de más de 20.000 habitantes deberán establecer sus servicios y

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

recursos sociales, y en los municipios de una población inferior, serán las Diputaciones Forales las responsables de los mismos. Esto, aplicado a la provincia de Álava, quiere decir que en toda la provincia, la única población que tiene sus propios Servicios Sociales organizados a nivel municipal es la ciudad de Vitoria – Gasteiz, siendo en el resto de los municipios, la Diputación Foral de Álava la institución encargada de organizarlos.

En resumen, esta legislación determina las competencias de los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco concretándolas en las personas residentes en la propia Comunidad, a las que de forma objetiva y subjetiva, les garantiza una atención de los Servicios Sociales, con la posibilidad de acceso a determinados servicios y recursos determinados. Hace una mención específica a las situaciones de urgencia social, como aquella situación que debe ser atendida desde los propios Servicios Sociales en virtud de la necesidad o situación concreta que se presente.

Metodología de investigación

Para la realización de esta investigación se van a emplear técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación social. En concordancia con los objetivos planteados para esta investigación, tanto los generales como los específicos, se va a realizar una serie de hipótesis de trabajo que van a ser analizados. Estas hipótesis de trabajo son:

→ No existe una adecuada coordinación entre los diversos organismos que pueden actuar en una situación de urgencia. Es decir, cuando se produce una urgencia, del tipo que sea, es necesario la intervención de diferentes recursos, como pueden ser la Policía, Bomberos, Ambulancias, personal Hospitalario, etc. Sin embargo, esta hipótesis de trabajo se va a basar en que los Servicios Sociales de Urgencia, realizan intervenciones sociales urgentes, sin la existencia de protocolos o medidas de coordinación lo suficientemente desarrolladas para que todos los actores funcionen en consonancia.

→ Las metodologías empleadas en las intervenciones sociales de urgencia, se basan en una perspectiva individual del/a profesional que atiende la situación, debido a la inexistencia de suficientes medios protocolarios y formativos que garanticen una atención especializada para situaciones de urgencia, donde sea necesario realizar intervención social.

Las técnicas cualitativas que van a emplearse a lo largo de este trabajo de investigación van a ser las entrevistas en profundidad a diferentes personalidades referentes en la intervención social de urgencia. Estas personalidades son la Responsable de la Asociación de Ayuda en Carretera de Álava (DYA) y a una Técnica de Intervención Social de la Cruz Roja de Álava. Además se va a realizar una entrevista en profundidad con una Trabajadora Social del Servicio Municipal de Urgencias Sociales, que mediante una entrevista semi – estructurada, aportará su experiencia y sus conocimientos, especialmente en el ámbito de lo práctico. Por otro lado, se mantendrá entrevista con los responsables de 2 organizaciones, con carácter no lucrativo, que participan en las urgencias. Una de ellas, la Asociación de Ayuda en Carretera (DYA) de Álava, que participan en la asistencia sanitaria pre – hospitalaria de urgencia, y la otra la Cruz Roja de Álava, que además de disponer del un servicio de asistencia sanitaria pre – hospitalaria, dispone de un Departamento de Intervención

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

Social, desde el cual, y con carácter puntual, realizan intervenciones sociales urgentes.

Se mantendrá comunicación con otros servicios públicos de atención e intervención en situaciones de urgencia. Por un lado, se tratará de conocer los protocolos de los Servicios de Extinción de incendios (Bomberos) de la provincia de Álava para aquellas situaciones en los que se encuentran, además de las urgencias asociadas a su labor específica, con situaciones de urgencias de tipo social donde sea necesario una intervención social de urgencia. Estas situaciones pueden ser incendios, que por la afectación del mismo, un grupo de personas residentes en el mismo, dejan de tener su alojamiento disponible, y no disponen de red socio – familiar que les puedan apoyar. Otra de las posibilidades es el de un accidente de tráfico con múltiples víctimas, que las personas que han resultado lesionadas necesitan una intervención social de urgencia.

Se mantendrá comunicación con Policía Local, concretamente con la de la ciudad de Vitoria – Gasteiz, que debido a situación demográfica de la provincia, es el Cuerpo policial que en mayores situaciones donde se precise de intervenciones sociales de urgencia. Estas situaciones pueden ser, entre otras, la detención por comisión de delito de un adulto al cargo de un menor de edad, persona dependiente o con minusvalía psíquica, etc.

Las técnicas cuantitativas que van a emplearse a lo largo de este trabajo de investigación va a ser la de la realización de una encuesta entre todo el personal del Servicio Municipal de Urgencias Sociales. Se tratará de hacer llegar a todas las profesionales del SMUS las encuestas diseñadas, siendo, finalmente 8 las que la realizan, debido a que las 2 restantes no están trabajando en el tiempo en el que se realiza la encuesta por diversos motivos (vacaciones, etc.). Por lo cual, la muestra tendrá un tamaño de 8 profesionales. Tras cumplimentar los trámites administrativos para la realización de la encuesta, se entrega al personal del SMUS la encuesta, procurando no facilitar más información que la de tratarse de un trabajo de investigación sobre intervención social de urgencias. La cuestión de reservar mayor nivel de información al respecto, es la evitar la aparición de sesgos que las/os profesionales pudiesen agregar en la encuesta como medida de solicitud de mejoras en las condiciones laborales.

Con la suma de los datos obtenidos con las técnicas cualitativas y las cuantitativas, se tratará de observar si es posible desmentir o confirmar las hipótesis de trabajo planteadas, así como visualizar si se puede concretar una respuesta investigadora a los objetivos presentados.

Respecto a la intervención social de urgencia que se realiza en la provincia de Álava, se ha facilitado un planteamiento general para situaciones donde haya un gran número de personas implicadas. La intervención social de urgencia, se realiza en base a un planteamiento en el que se dan gran prioridad al aspecto psico-social. El colectivo de personas que son potenciales receptores de esta intervención psico-social de urgencia son afectados, allegados, familiares, y personal interviniente. Esta intervención social debe tener los siguientes principios:

- * Proteger: El primer objetivo debe ser el de conseguir que las personas afectadas se sientan seguras y protegidas. Desde este punto de vista, habrá que buscar y organizar: Albergues y refugios simbólicos; evitar el contacto con los medios de comunicación en las primeras horas.
- * Dirigir: Separar a los afectados de lugares peligrosos y llevarlos a lugares seguros, ya que es posible que estén en un estado de confusión que le impida guiarse por sí mismos.
- * Conectar: Conectar a la persona con todos los recursos personales y sociales disponibles y útiles. Por ejemplo: Con sus seres amados; o centros de información o a lugares o personas para que les presten el apoyo o cuidado específico.
- * Tratamiento: Tratamiento de las reacciones de estrés agudo y duelo. Control del consumo de drogas, alcohol, etc.
- * Cuidados agudos: Generalmente la intervención social solamente permitirá una atención aguda y difícilmente perdurable en el tiempo. El profesional debe conocer este hecho desde el principio, para valorar el tipo de relación terapéutica que sea más conveniente en cada caso. En todo caso, debe orientarse hacia una intervención rápida y dejar a la persona acompañada.

Se facilita una pequeña plantilla donde, en caso de intervención social en situaciones de múltiples víctimas, donde se refleja los primeros pasos, así como los aspectos fundamentales de la intervención psico-social, desde la perspectiva de los primeros auxilios psicológicos. La tabla refleja por un lado los componentes de la

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

intervención social de urgencias, realizando unos consejos a los profesionales sobre aquellas cuestiones que hacer / que no hacer. Evidentemente, no son cuestiones fijas e inamovibles, sino que son pautas orientativas para que cada profesional tenga una guía a la hora de realizar la intervención.

COMPONENTES	QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
1.Contacto	Escuchar de manera cuidadosa y reflejar sentimientos y hechos. Comunicar aceptación.	Contar tu "propia historia" Ignorar sentimientos o hechos Juzgar, regañar o tomar partido
2.Dimensiones del problema	Plantear preguntas abiertas Llevar a la persona hacia una mayor claridad Evaluar la afectación	Depender de preguntas de si/no Permitir abstracciones continuas. Prevenir las señales de "peligro" Dar la razón del "problema"
3.Posibles soluciones	Alentar la lluvia de ideas Trabajar de manera directa por bloques concretos Establecer prioridades	Permitir la visión de <i>pasar por un túnel</i> Dejar obstáculos sin examinar Permitir una crisis de necesidades
4.Acción concreta	Dar un paso cada vez Establecer metas específicas y resolutivas a corto plazo Confrontar cuando sea necesario Ser directivo, sólo si debes serlo	Intentar resolverlo todo ahora Tomar decisiones que comprometan por largo tiempo Ser tímido o prometer cosas Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario
5.Seguimiento	Hacer un convenio para recontactar Acordar un segundo encuentro Evaluar los pasos de acción	Dejar detalles en el aire o asumir que el paciente continuará la acción de plan por sí mismo Dejar la evaluación a alguien más

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

Sin embargo, en el caso de ser una situación de urgencia donde la intervención social de urgencia que sea necesaria afecte a un número reducido de personas, la intervención se concentra en la realización de un diagnóstico social de urgencia y del diseño de un plan de intervención.

Se diseña y realiza una encuesta para realizar por las profesionales del Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz. Para la realización de la misma, solo se informará únicamente, a las/os profesionales que se trata de un estudio sobre urgencias / emergencias sociales, no facilitando ningún tipo de información complementaria que pueda crear sesgos, por ejemplo de tipo laboral.

La realización de esta encuesta es de voluntaria y de tipo anónimo, solicitando a las profesionales la máxima sinceridad posible en sus respuestas. Dicha encuesta estará disponible para todas/os los profesionales del servicio que deseen realizarla.

La metodología empleada será la de encuesta a distancia, debido que se entregarán físicamente en el centro de trabajo, realizándose por las/os profesionales dentro de su jornada laboral, facilitando una cita posterior para la recogida de las mismas. En el cuestionario, se realizarán una serie de preguntas de tipo abierto y cerrado, empleándose así mismo, y cuestiones en base a la escala de Likert. El cuestionario desarrollado se encuentra disponible como ANEXO 1.

El marco de actuación⁵ del Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz es la atención social de primera acogida en situaciones de crisis las 24 horas del día, todos los días del año. Facilitación a los/as ciudadanos/as de información sobre los recursos sociales en la provincia de Álava. Atención social inmediata de las llamadas telefónicas de los/as ciudadanos/as sobre cuestiones de aspecto social. Atención y coordinación con otros servicios, como otros Servicios Sociales, el Sistema Vasco de Salud, SOS – Deiak, etc. Intervención social en situaciones de urgencia, como incendios, inundaciones u otro tipo de urgencias similares. Atención social a personas transeúntes y/o indigentes (sin techo) o grupos nómadas. Atención social a personas de alto riesgo de exclusión social y/o marginal, como pudieran ser personas o familias en situación documental irregular, toxicomanías graves, etc.

⁵ Fuente: DUQUE, T.; ESTOMBA I. y AGIRRE, J. *Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia social. Experiencia de las capitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Ed: Zerbitzuan. Vitoria – Gasteiz. Junio 2.011.

Metodología de intervención social de urgencia

En todo caso, cualquier tipo de intervención social, más aún especialmente en la urgente, es necesario tener en cuenta una serie de cuestiones, que la profesional del SMUS debe tener en cuenta a la hora de realizar su labor. Estas cuestiones⁶ metodológicas, son fundamentales a la hora de diseñar o planificar una intervención social de urgencia. Evidentemente, antes de realizar un plan de intervención social de urgencia, es necesario haber realizado previamente el análisis de la situación, así como un diagnóstico social.

En primer lugar, es necesario tener en cuenta qué se va a hacer, definiendo la naturaleza del proyecto de intervención social. En segundo lugar por qué se va a hacer, razonando la acción respecto a la situación social que se ha detectado. Posteriormente, para qué se va a realizar, formulando los objetivos que se quieren alcanzar, con lo que se quiere realizar. A quién se dirige el plan realizado, determinando cuáles son los destinatarios e específicos a los que va dirigido la planificación de la intervención social. Posteriormente es necesario tener en cuenta como se va a realizar, decidiendo las actividades y tareas que se van a realizar y especialmente qué tipo de evaluación se va a utilizar. Con quién se cuenta, es decir, qué recursos humanos se van a emplear, y sobre todo la forma de coordinación entre ellos. Con qué se va a contar, teniendo en cuenta los recursos materiales y económicos necesarios y/o disponibles. Posteriormente, cuando se va a llevar a cabo, haciendo un cronograma para la realización de las tareas y actividades a desarrollar. Y finalmente, donde se va a realizar la intervención social de urgencia, teniendo en cuenta los lugares donde se van a realizar dicha intervención.

La metodología de intervención social de urgencia se resume en 7 pasos, que se consideran fundamentales:

- La demanda urgente: Explicada como la solicitud de un usuario, grupo o comunidad, realiza al Servicio Municipal de Urgencias Sociales, solicitando apoyo e intervención social de urgencia.

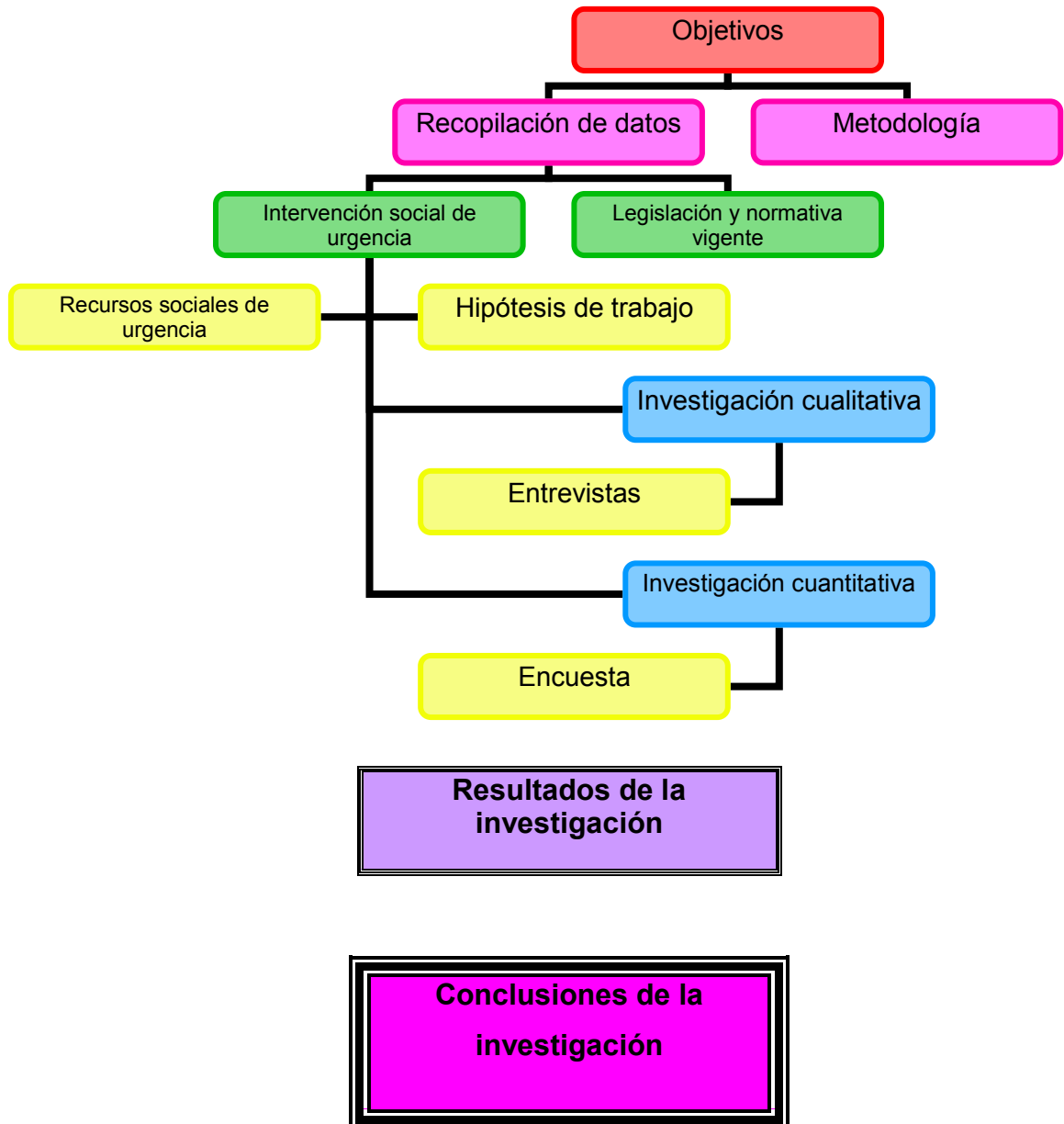
⁶ Fuente: BARBERO GARCÍA, J.M. *El método en Trabajo Social en Introducción al Trabajo Social*. Ed: Alianza. Madrid. Año: 2.004. ISBN: 84-206-4321-1.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

- Valoración inicial: La profesional del SMUS realiza una valoración inicial de la situación planteada por el usuario, grupo o comunidad, considerando que efectivamente se trata de una situación urgente.
- Aplicación de recursos: Tras la valoración inicial de la profesional del SMUS, se realiza una aplicación de los recursos necesarios para la cobertura de la situación de urgencia.
- Diagnóstico: Se realiza el diagnóstico definitivo, por parte de las profesionales del SMUS de la situación social del usuario, grupo o comunidad.
- Reasignación de recursos: Con la posible modificación del diagnóstico, se hace una reasignación de los recursos empleados durante la intervención social (en el caso de ser necesario).
- Derivación de caso: La derivación del caso se realiza cuando ha sido superada la situación que motivó la urgencia. Esta derivación puede ser a un Servicio Social normalizado, o a un recurso social especializado en la problemática planteada.
- Evaluación: Se evalúa la intervención realizada, tratando de analizar si la intervención social de urgencia realizada ha sido la adecuada a la situación de urgencia producida.

Demanda urgente
INTERVENCIÓN SOCIAL DE URGENCIA
Valoración inicial
Aplicación de recursos
Diagnóstico
Reasignación de recursos
Derivación de caso
Evaluación

Diagrama de investigación



Resultados de la investigación

La intervención social de urgencia, según los datos recabados a lo largo de esta investigación, se centran en los aspectos directos que motivan la propia situación de emergencia.

Siendo tan diversos y heterogéneas las causas que pueden conllevar una emergencia donde sea necesaria la intervención social de urgencias, parece difícil, poder plantear un único tipo de intervención social. Si no que la propia intervención de urgencia vendrá determinada por el tipo de situación en la que se produzca esa urgencia.

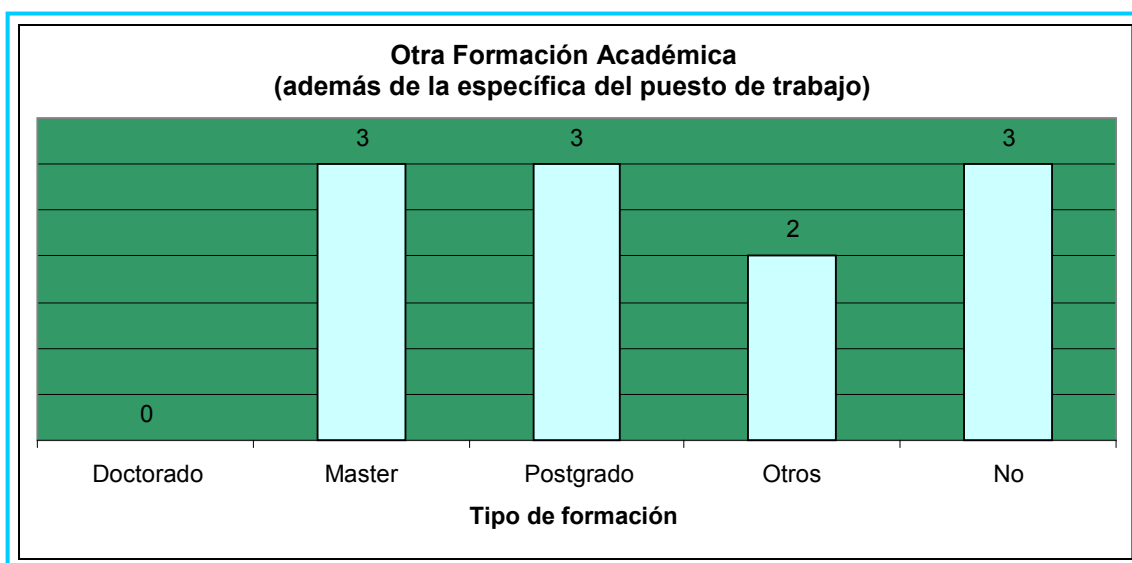
Para poder realizar la investigación, se ha determinado una serie de referentes en el ámbito de la urgencia en la provincia de Álava. Por un lado, se ha realizado diferentes entrevistas en profundidad con miembros directivos de Organizaciones No Gubernamentales, que desarrollan sus actividades en el ámbito de las urgencias. Por otro lado, y ya que es el Servicio Municipal de Urgencias Sociales el servicio que es el responsable de la intervención social de urgencia en la provincia de Álava, se ha realizado una entrevista en profundidad a una de sus profesionales, y se ha diseñado una encuesta que han realizado las profesionales del mismo.

En general la intervención social de víctimas de una catástrofe debe ofrecer un apoyo general y ayuda para: Garantizar aspectos básicos de mantenimiento personal, ayudar a dormir, facilitar el espacio personal, facilitar el contacto interpersonal normalizado (conversaciones, et c.), identificar enfermedades físicas, ayudar a reconectar con la familia y amigos, animar a retomar el funcionamiento cotidiano, organizar y hacer planes para resolver problemas prácticos provocados por la situación, ayudar a retomar los roles normales, facilitar el desarrollo del duelo si ha habido pérdidas personales, ayudar a controlar las reacciones de estrés, entrenar a los cuidadores cercanos (generalmente vinculados a la red familiar o red social) para que puedan continuar las labores de cuidado.

De las 10 profesionales que realizan intervención social de urgencia en el Servicio Municipal de Urgencias Sociales, 8 realizan la encuesta propuesta, y resulta imposible hacer el planteamiento a las 2 profesionales restantes, debido a que se encuentran en temporada vacacional. Por lo cual N= 8.

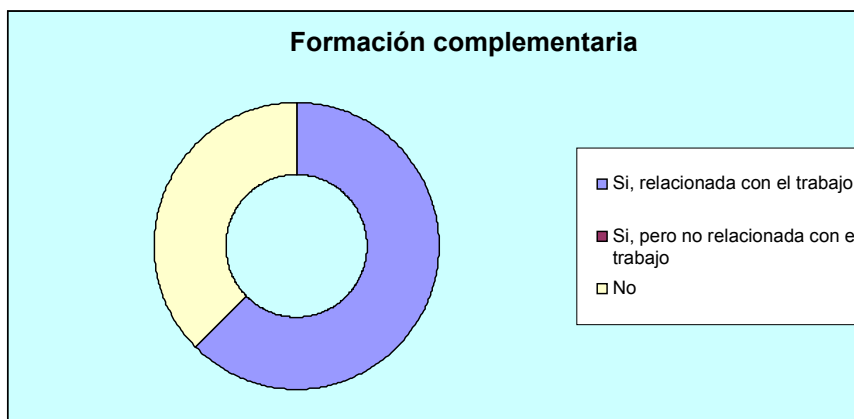
Análisis de la Encuesta

Todas las personas que trabajan en el Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria - Gasteiz son de género femenino. Todas las profesionales que realizaron la encuesta tienen de formación académica la Diplomatura en Trabajo Social. Pero además de la formación como Trabajadoras Social, varias de las profesionales tienen otra formación académica, como pueden ser Postgrados o Masters, en diferentes reamas de las Ciencias Sociales. También se presenta un número de ellas sin mayor formación académica (3) que la exclusivamente necesaria para el desempeño del puesto de trabajo. Por ello, se observa una diferencia considerable entre aquellas profesionales con otros estudios académicos, en las que 5 profesionales el (62,5%), suman 8 titulaciones superiores a la Diplomatura en Trabajo Social y 3 profesionales (37,5%) que no han realizado ningún estudio superior más.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Respecto a la formación complementaria se muestra la misma proporción. Las profesionales que han realizado formación complementaria (5) es relacionada con el puesto de trabajo, y existen otras profesionales (3) que no han realizado ninguna formación complementaria más.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Respecto al tiempo que llevan las profesionales del SMUS realizando su trabajo, la mayoría de sus profesionales (6) llevan más de 6 años trabajando en ese puesto de trabajo, teniendo de ese modo un puesto de trabajo estable y perdurable en el tiempo, lo que facilita una mejor intervención social de urgencia, debido a la seguridad laboral y a la existencia de un conocimiento mayor y una mayor experimentación ante situaciones de urgencia.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Así mismo, ninguna de las profesionales del SMUS tenía formación previa en intervención social de urgencias, anteriormente a su acceso al puesto de trabajo que ocupa en la actualidad. La mitad de las profesionales del SMUS (4), ha realizado formación específica en urgencias sociales tras su acceso al puesto de trabajo donde desarrollan su actividad.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

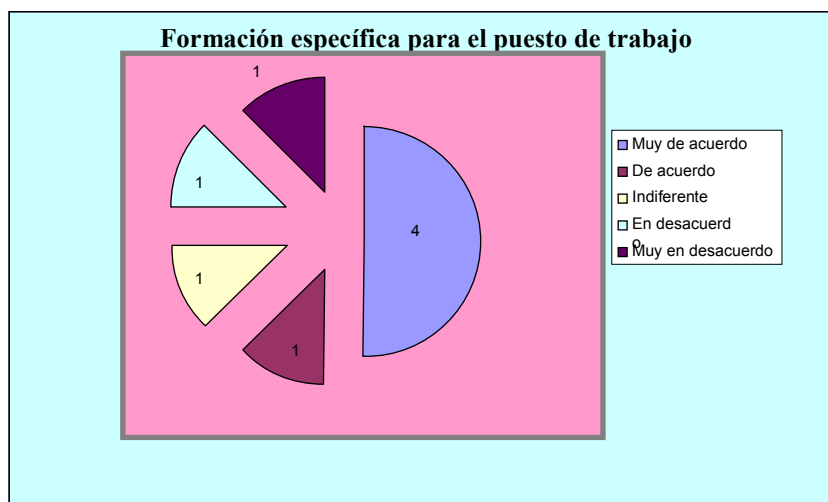
Todas las profesionales que desarrollan su actividad en este servicio han realizado otra formación relacionado con su puesto de trabajo, habitualmente por parte de la Administración Pública.

Respecto a la formación recibida por parte de la Administración, las Trabajadoras Sociales informan que el 87,5% de las profesionales se muestra de acuerdo con la cuestión planteada sobre si la Administración promueve la formación de las empleadas.

El 25% (2) comenta esta muy de acuerdo en que la formación recibida es de utilidad para el puesto de trabajo, y el 75% (6) restante se muestra de acuerdo. El mismo porcentaje se muestra en que la formación es específica para determinados colectivos (violencia de género, drogodependencias, Tercera Edad, etc.)

El 25% (2) de las profesionales se muestra indiferente respecto si la formación abarca todas las necesidades del servicio, y el 75% se muestra en desacuerdo, lo cual incide en la percepción de necesidad de formación específica para el desarrollo de la actividad profesional.

Una de cada 2 profesionales (4) se muestra muy de acuerdo respecto a la cuestión si la formación recibida es específica para situaciones de urgencia / emergencia social, aunque según se puede observar del apartado anterior, no cubre todas las necesidades del servicio.

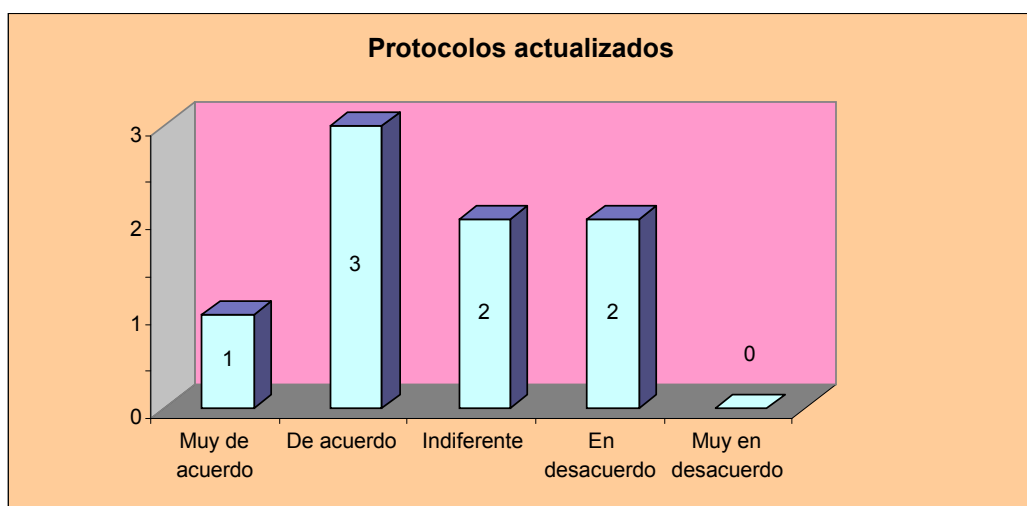


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

El 62,5% se muestra de acuerdo ante la expresión si la formación se realiza conjuntamente con otras entidades de carácter público relacionadas con las urgencias / emergencias (Policía, Bomberos, etc.). El 25% se muestra en desacuerdo, y el 12,5% muy en desacuerdo.

El 87,5% se muestra en desacuerdo ante la expresión si la formación se realiza conjuntamente con otras entidades de carácter privado relacionadas con las urgencias / emergencias (DYA, Cruz Roja, etc.). El 12,5% muy en desacuerdo.

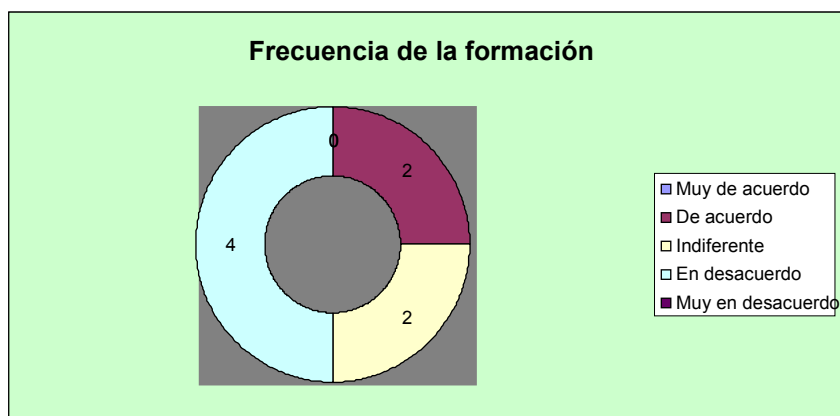
Respecto si en la formación se facilitan protocolos actualizados de intervención social para urgencias / emergencias las respuestas son bastante dispares, aunque la respuesta mayoritaria, con un 37,5% es mostrarse de acuerdo (3). No obstante, parece interesante valorar la diferenciación en las respuestas, y a que todas las profesionales reciben los mismos protocolos y, al parecer, no hay un acuerdo sobre si los protocolos de actuación es tan actualizados y son facilitados en los cursos formativos.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

El 62,5% (5) de las profesionales consideran que en la formación recibida se facilitan nuevas metodologías y técnicas de intervención social actualizadas para las situaciones de emergencia. El 37,5% (3) se muestra indiferente.

Respecto a la adecuación de la frecuencia en la que se realiza dicha formación, el 50% (4) se muestra en desacuerdo, y el 50% restante se divide entre la indiferencia y estar de acuerdo.

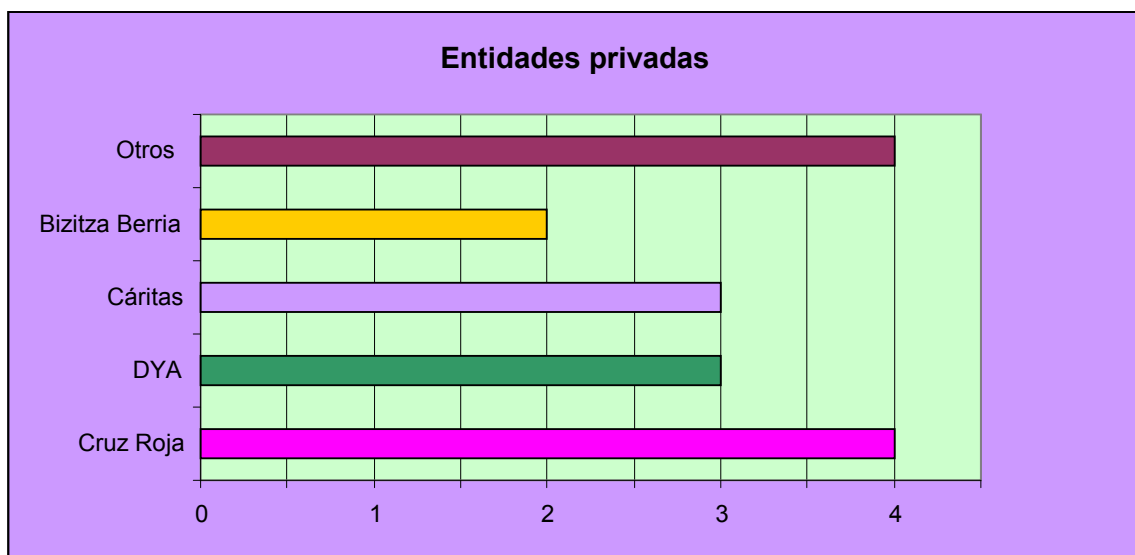


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

El 87,5% de las Trabajadoras Sociales comenta que la formación adquirida previamente al acceso al puesto de trabajo no es suficiente para desarrollar la labor profesional. Pese a que la mayor parte de las respuestas indican que la formación adquirida previamente al acceso al puesto de trabajo no es suficiente, es necesario contrastarlo con el 37,5% de las profesionales que no han realizado ninguna formación posterior, con lo que se supone que el conocimiento de la profesión la adquirido con el paso del tiempo y la exposición a las situaciones de urgencia / emergencia de tipo social.

Respecto a la afirmación sobre si la formación adquirida posteriormente al acceso al puesto de trabajo es suficiente para desarrollar la labor profesional en el ámbito de las urgencias sociales, el 50% (4) se muestra de acuerdo, aunque el otro 50% restante se muestra en desacuerdo.

Cuando se consulta a las profesionales del SMUS sobre otras entidades que desarrollen actividades de intervención social de urgencia en la provincia de Álava sus respuestas indican que fundamentalmente son Cruz Roja (4), DYA (3), Cáritas (3), Bizitza Berria (2), otros (4):



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

El 37,5% (3) de las respuestas a la pregunta sobre la frecuencia de relación con entidades privadas, responde NS/NC a la cuestión. El 25% (2) afirma que esas relaciones son mensuales y otro 25% (2) indica que varias veces al mes. Una de las respuestas sobresale del resto, indicando que en su caso mantiene relación con entidades privadas a diario. Mayoritariamente, el 87,5% (7) de las respuestas refieren que la relación con dichas entidades privadas, tienen que ver con la planificación para la intervención social a nivel individual y en el 12,5% (1) de las respuestas indican que además de la individual, también realiza planificación a nivel grupal / familiar.

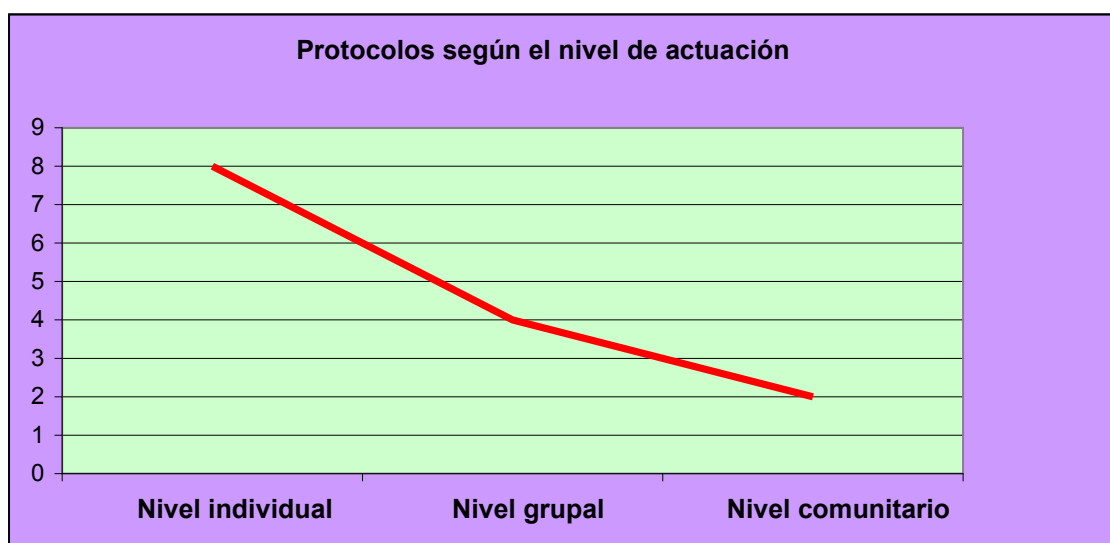
Respecto a la cuestión si existen planes de intervención conjunta en urgencias entre la entidad pública y las privadas el 50% (4) comentan que no estén planes de intervención conjunta, aunque el 50% (4) restante, indica que existen dichos planes, aunque únicamente sea sobre un programa de asentamiento para personas de origen rumano, que se encuentran residiendo en situación ambulante.

El 37,5% (3) de las respuestas indica que consideran que muchas veces la cobertura existente desde el ámbito público es suficiente para cubrir la demanda en situaciones de urgencia / emergencia. El 62,5% (5) comenta que únicamente en ocasiones. Sean muchas veces o sean en ocasiones, es táctico claro que la cobertura existente desde el ámbito público, no siempre puede cubrir la demanda en situaciones de urgencia.

Así mismo, el 37,5% (3) considera que el servicio tiene dificultades para absorber la demanda existente en ocasiones, aunque el 62,5% (5) comenta que esas situaciones se producen pocas veces. Existen planes en los cuales, en situaciones puntuales se pueden incrementar los recursos humanos para atender las necesidades de intervención social urgente, 100% (8).

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

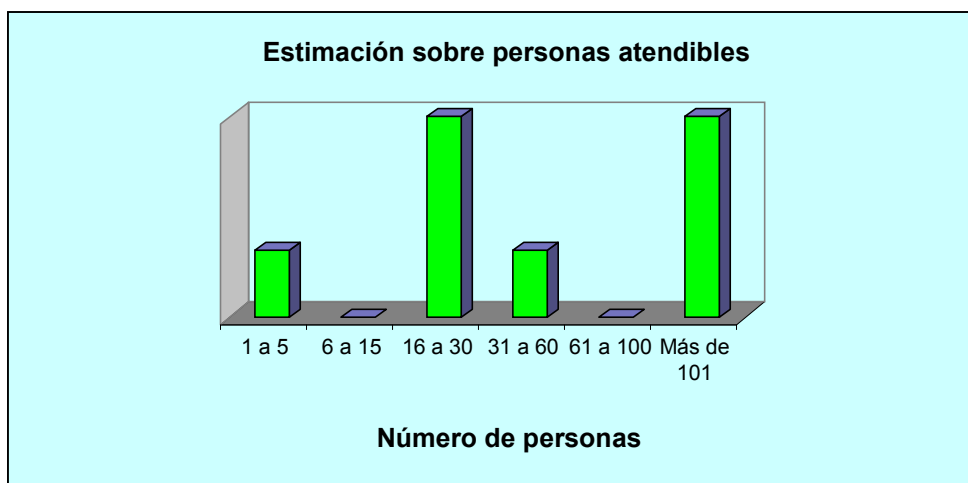
Nuevamente, el pleno de las encuestadas, considera que existen planes de intervención social en su servicio, 100% (8). Según las respuestas dadas, el 100% (8) de las encuestadas consideran que existen los protocolos para urgencias a nivel individual, la mitad, 50% (4) considera que para urgencias grupales existen protocolos, y únicamente el 25% (2) considera que existen dichos protocolos para situaciones de urgencias de carácter comunitario. Evidentemente, las urgencias se pueden dar a nivel individual, grupal o comunitario. Por lo facilitado en las respuestas, la protocolarización de las intervenciones son clara en situaciones individuales, pero no tanto en las grupales y menos aún en las comunitarias.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

El 25% (2) considera que los protocolos son actualizados y adecuados para el manejo y práctica en situaciones de urgencia social, y el 75% (6) considera que son útiles a veces.

Respecto al número de máximo de personas que podrían ser atendidas en una situación donde sea necesario una intervención social urgente donde existan múltiples personas implicadas teniendo en cuenta los recursos existentes, el 37,5% (3) comenta que más de 101 personas, el 12,5% (1) entre 30 y 60 personas, el 37,5% (3) entre 15 y 30 personas y un 12,5% (1) comenta que entre 1 y 5 personas.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

El 100% (8) de las Trabajadoras Sociales consideraban que desde el SMUS no se podría realizar una intervención social adecuada en el supuesto de un terremoto de gran magnitud que afectase a una población de 10.000 personas en la provincia de Álava.

El 50% (4) de las encuestadas consideran suficiente la coordinación existente con otros recursos (Bomberos, Policía, etc.). El 25% (2) lo considera insuficiente. Y el 25% (2) restante considera su posición como indiferente.

Siendo el SMUS un recurso de titularidad pública (Ayto. Vitoria – Gasteiz) con un convenio con la Diputación Foral de Álava, las encuestadas consideran que ocasionalmente, el 67,5% (5) se producen diferencias o dificultades en la intervención social dependiendo del organismo que sea competente geográficamente. El 37,5% (3) indica que estas diferencias se producen muchas veces.

Análisis de entrevistas

Por otra parte, se realiza una entrevista estructurada con una responsable de la Asociación de Ayuda en Carretera DYA. Se solicita la entrevista con el Presidente de la Asociación, pero actualmente no se encuentra en la provincia por motivos personales, siendo la máxima responsable, en funciones, Lorena. La entrevista se realiza en un despacho de la Asociación DYA. (ANEXO 2).

Lorena es la responsable, en funciones, de la DYA de Álava, durante el tiempo que el Presidente no se encuentre en la provincia de Álava. Informa que el ámbito fundamental de la DYA de Álava es el sanitario, pre-hospitalario de urgencia, es decir, fuera del hospital. Especificando que desarrollan intervención sanitaria, en

aquellas situaciones donde se produce problemática sanitaria, con un servicio de ambulancias de urgencia.

Lorena comenta que no realizan intervención social como tal, ya que su labor es fundamentalmente sanitaria. No obstante, y pese a no tener un departamento específico de intervención social, se encuentran con situaciones específicas de urgencias sociales.

Informa, también, que la frecuencia con la que se encuentra con situaciones de urgencia social es bastante alta. En muchas ocasiones se encuentran con situaciones en las que se atienden a personas sin hogar, o situaciones de malos tratos, etc. Lo que habitualmente hacen es, dentro del protocolo de actuación sanitaria de urgencia, es ponerlo en conocimiento del Médico Coordinador de SOS – Deiak, quién a su vez, se pone en contacto con los Servicios Sociales para que tengan conocimiento de lo sucedido. Después, desde el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) se ponen en contacto con las DYA para coordinar la situación observada y que obtengan datos concretos. Insiste que en el servicio de ambulancias de urgencia, todo se coordina con el Médico Coordinador, y esta es la figura encargada de coordinar la situación. Comenta que en ocasiones, se quedan con la impresión de querer hacer algo más, pero les resulta imposible.

Consultada por la frecuencia con la que se encuentran con situaciones de urgencia social, comenta que es difícil concretarlo. Comenta que es más frecuente encontrarse con situaciones de urgencia social en verano, especialmente en la época de fiestas de Vitoria – Gasteiz (principios de agosto). En invierno es poco habitual, ya que considera que con la dureza del invierno, las personas son acogidas por los Servicios Sociales y están mejor.

Comenta que desde la DYA conocen el Servicio Municipal de Urgencias Sociales, ya que suelen mantener coordinaciones en las situaciones que trasladan al Médico Coordinador, aun que no disponen de un protocolo de actuación conjunta. La coordinación que tienen se realiza desde una perspectiva asistencial, es decir, no existe un protocolo directo.

Respecto a la frecuencia sobre la comunicación entre SMUS y DYA, Lorena informa que no es uniforme. Cuando ellos comunican un caso al Médico Coordinador, y a su vez este con los Servicios Sociales, desde el SMUS en ocasiones, les llaman en varias ocasiones para obtener conocimiento de primera mano, aun que en otras ocasiones no les llaman nunca.

Desconoce la existencia de algún tipo de actuación de carácter complementario entre el Sistema sanitario pre – hospitalario y el SMUS. Considera de importancia que existiera algún tipo de protocolo o mecanismo de actuación, pero teniendo en cuenta

la dificultad de la misma. Aun así, considera que mejorar la coordinación entre entidades que trabajan en urgencias es positivo, aunque reconoce la existencia de dificultades debido a la falta de conocimientos sanitarios por parte de los Servicios Sociales, así como la falta de conocimientos sociales por parte de los Servicios sanitarios pre – hospitalarios.

Lorena, Responsable de la DYA, considera que los aspectos más importantes a mejorar sería en base a una conexión más cercana o realizando un simulacro conjunto entre los diferentes organismos.

Posteriormente, se realiza una entrevista estructurada con una técnica de intervención social de la Cruz Roja. La entrevista se realiza en un despacho de la Cruz Roja, en el Departamento de intervención social. La entrevistada (ANEXO 3) es Nuria, Técnica de intervención social en la Cruz Roja de Álava.

Nuria es Técnica de Intervención Social y desarrolla su actividad profesional en la Cruz Roja de Álava. Comenta que el ámbito de actuación del Departamento de intervención social de la Cruz Roja es la atender las necesidades sociales de personas que están en una situación de dificultad y de necesidad de carácter social. Que realizan intervención social que trata de ser complementaria a los Servicios públicos existentes. Informa que disponen de varios programas en activo y facilita varios ejemplos. Uno de estos programas es el de “Búsqueda de empleo” en el que colaboran con las personas sin empleo a realizar una búsqueda de empleo, realización de currículums, técnicas de realización de entrevistas, etc. Otro de los programas que desarrollan es el de apoyo a mujeres que hayan estado en una situación de violencia de género, etc.

En el desarrollo de la intervención social que realizan, ocasionalmente se encuentran con situaciones de urgencia social, con lo que realizan una valoración diagnóstica de la situación, para observar los recursos que puedan ser necesarios para el caso. En los casos que Cruz Roja no puede hacerse cargo de la situación, se coordina el caso y se deriva al Servicio Social de base o al Servicio Municipal de Urgencias Sociales.

Consultada por la frecuencia de las situaciones de urgencia social que se encuentran, informa que *va a temporadas*. Comenta que en muchas ocasiones acuden personas mal informadas y acuden a la Cruz Roja, como si estarían en Andalucía, por ejemplo, donde la Cruz Roja sí realiza atención social de urgencia, pero en el caso de Álava no es así.

Nuria comenta que trabajan habitualmente con el SMUS, aunque no exista ningún tipo de protocolo de actuación conjunta. Pese a no existir ningún protocolo, informa

que realizan trabajo en común en diversas situaciones sociales. Facilita un ejemplo que se presenta de forma bastante frecuente, el de las personas que han solicitado, y están a la espera de resolución, o se les ha reconocido la situación de refugiado político.

En las situaciones que se presentan en la Cruz Roja que se vislumbran de carácter de urgencia social, o que no corresponda a ningún Servicio Social de base, se deriva a las personas al Servicio Municipal de Urgencias Sociales. Por un lado, se coordina la situación con SMUS y por otro lado, se informa sobre los derechos y los recursos existentes.

La frecuencia con la que desde el Departamento de Intervención Social de Cruz Roja se mantiene coordinaciones con el Servicio Municipal de Urgencias Sociales es inconstante en el tiempo. En ocasiones, mantienen muchas coordinaciones en poco tiempo y en otras ocasiones, pasa mucho tiempo sin que exista ningún tipo de coordinación.

Comenta que no existe ningún tipo de actuación protocolarizada entre Cruz Roja y SMUS, aunque en una situación con múltiples víctimas, presupone que trabajarían en común las dos entidades. Explica que Cruz Roja es un ente complementario con el resto de servicios. Y aunque dentro del sector de la intervención social cada servicio tenga un aspecto asignado, considera que sería beneficiosa la mayor coordinación posible. Entre los aspectos a mejorar, considera que sería interesante la realización de reuniones, con determinada frecuencia, entre SMUS y Cruz Roja, ya que en ocasiones, algunos usuarios reciben una doble atención debido a esa descoordinación. Aunque reconoce que, en realidad, el problema no es que un usuario tenga una doble atención, sino que, como los recursos son limitados, en ocasiones otros usuarios se queden sin atención.

Visto las entrevistas realizadas a la DYA y a Cruz Roja, se puede afirmar que todas las organizaciones trabajan en común respecto a los usuarios y en coordinaciones, pero del mismo modo, tanto en la DYA, en la Cruz Roja como en SMUS, consideran necesario el establecimiento de algún tipo de protocolo de actuación, especialmente para las situaciones de urgencia social, donde la intervención debe resultar inmediata.

En el caso de la DYA, dedicada a la intervención sanitaria de urgencia pre-hospitalaria, insisten que en los casos que se encuentran con problemática social de urgencia, para coordinarlo con el SMUS, competente para esas situaciones, deben primero coordinarlo con el Médico Coordinador de SOS – Deiak. Esta coordinación

indirecta, hace que no sea todo lo efectiva y eficiente, existiendo la posibilidad que esa situación no se coordine adecuadamente.

En el caso de la Cruz Roja, desde su Departamento de Intervención Social, insisten que existen los riesgos de dejar a personas sin la atención debida, causada por la falta de coordinación entre las diferentes entidades, pudiendo existir el riesgo de la duplicidad en la atención y provocando la desatención de otras personas, que pudieran tener situaciones de urgencia social.

En el transcurso de esta investigación, se realizan varios contactos telefónicos con diversas Policías con competencias en la provincia de Álava respecto a los protocolos existentes respecto a los asuntos que puedan requerir una intervención social de urgencias. Tanto con Policía Local como con la Ertzaintza, se mantienen varios contactos, pero en ambos casos declinan la posibilidad de mantener entrevistas con los mismos. Aun así, en ambos casos, se mantiene conversación de tipo telefónico con responsables de los cuerpos policiales, y en ambos casos informan que en sus protocolos de actuación, cuando consideran la necesidad de una intervención social de urgencia, se ponen en contacto con el Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz, para que realicen la intervención correspondiente.

Se mantiene conversación telefónica con Bomberos, tanto de los municipios de Vitoria – Gasteiz, como de otras 2 bases de la provincia. En todos los casos, comentan que la normativa interna impide la salida de los protocolos de las bases, pero comentan que pueden facilitar la información vía telefónica. Comentan que en los casos que se encuentran donde es necesario una intervención social de urgencia, lo que realizan, siguiendo el protocolo al respecto, es informar a sus superiores, para que coordinen el caso con la Policía correspondiente y posteriormente se pongan en contacto con el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) del Ayuntamiento de Vitoria, que es el ente que realiza la cobertura de las necesidades de intervención social urgente en toda la provincia de Álava. También comentan, que en ocasiones y debido al tipo de urgencia, si se da el caso que la Policía está demasiado ocupada, son ellos mismo los que se ponen en contacto con el SMUS, aunque esto es menos frecuente.

Se realizan varias conversaciones telefónicas con el Servicio de Extinción de Incendios (Bomberos) de la ciudad de Vitoria – Gasteiz, así como con otras dos bases de Bomberos repartidos por la provincia, el objetivo de las consultas es obtener

información ante situaciones de emergencia, que refieren en todos los casos que los protocolos de actuación son de uso interno, no estando permitida la salida de los mismos del uso particular del cuerpo de bomberos. No obstante, informan que en sus protocolos de actuación, en aquellas situaciones en las que consideran que es necesaria la intervención social de urgencia, comentan que su labor es ponerlo en conocimiento del Servicio Municipal de Urgencias Sociales, para que desde ese servicio realicen la intervención que consideren más oportuna.

También se realizan diversas comunicaciones telefónicas con la Policía Municipal de la ciudad de Vitoria – Gasteiz, que al igual que el Servicio de Extinción de Incendios (Bomberos), indica que no pueden facilitar ningún protocolo a un particular, pero insisten que en cualquier situación que consideren que existe la necesidad de una intervención social de urgencia o una situación de desprotección social, lo ponen en conocimiento del Servicio Municipal de Urgencias Sociales.

Se realiza una entrevista en profundidad de carácter semi – estructurado a una Trabajadora Social del Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz. La entrevista tiene una duración aproximada de una hora y media, y se realiza en un despacho habilitado para la misma. Se insta a la entrevistada, que puede interrumpir el transcurso de la entrevista y aportar lo que considere apropiado o incluso, si fuera el caso, corregir las cuestiones planteadas, pudiendo hablar con libertad y en un ambiente distendido.

Dña. Silvia Quintana es Trabajadora Social del SMUS, lugar donde lleva realizando su actividad profesional durante un periodo de 10 años. Dentro del SMUS ha realizado intervención social de urgencias en 2 programas diferentes, por un lado ha realizado actividad profesional en el programa de atención de urgencia para personas víctimas de violencia de género, y por otro lado ha realizado una actividad directa en el Servicio Municipal de Urgencias Sociales. Comenta que, aunque son trabajos realizados en el mismo servicio, y ambos relacionados con la intervención social de urgencia, son trabajos completamente diferenciados. En el apartado de violencia de género, realizaba atención directa exclusivamente a víctimas de violencia de género, cuyo perfil de usuaria era una mujer que solicitaba ayuda urgente por medio de presencia directa, por derivación urgente de otro servicio (Servicio Social, Policía, et c.), o por puesta en contacto por la víctima en un teléfono de atención urgente de atención 24 horas. En el apartado de atención urgente al público en general, programa en el que actualmente desarrolla su actividad profesional, la entrevistada indica que es muy difícil hacer único desarrollo específico de la intervención que se realiza. Comenta que

se atiende a *todo el que acude o llama al servicio*. En esta labor, ocasionalmente, se encuentran con personas que se encuentran en una situación de gravedad social, pero que desde su servicio no pueden atenderle, ya que es un servicio de urgencias y derivan a la persona al recurso correspondiente. La entrevistada desde ahí hace una aclaración al respecto. *Mucha gente no sabe diferenciar entre urgencia y gravedad*. Esta diferencia, continua, es que una persona que lleva años en una situación de carencia de recursos económicos, no se considera una urgencia, por lo cual el lugar donde se puede realizar una intervención social adecuada a la situación personal, es el Servicio Social de base que le corresponda. Sin embargo, una situación donde se produce un incendio por el cual la persona, o familia, pierde su vivienda, es el SMUS el servicio que puede dar respuesta a la situación. Sigue explicando que los usuarios que habitualmente atienden son transeúntes, personas con carencias de necesidades básicas, transeúntes (indigentes), personas con situaciones agudas de alcoholismo o toxicomanías, situaciones donde existe menores de edad desprotegidos o en situaciones de riesgo, tercera edad en situación de desprotección, etc.

La entrevistada comenta que la diferencia fundamental entre un Servicio Social de base y SMUS, pese a que ambas trabajen en el ámbito de la intervención social, es que desde el SMUS la intervención se considera de urgencia, entendida desde la perspectiva que de no realizar una intervención social con carácter inmediato, la situación social de la persona tendería a empeorar considerablemente, es decir, existe un riesgo inminente, con carácter de empeorar y agravarse la situación.

Comenta que en los Servicios Sociales se realiza un tipo de triaje, situando en tres grados situacionales el diagnóstico social (definitivo o preliminar). Estos tres grados son, el urgente, el prioritario o el no prioritario. En el grado urgente, la persona es derivada al SMUS, para que se pueda realizar una intervención social de urgencia, con la aplicación de los mecanismos técnicos y los recursos específicos de una situación social de urgencia. En el caso que se valora como prioritario, se realiza una valoración y coordinación conjunta entre el Servicio Social de base y el SMUS, para observar donde cual es el servicio que mejor puede atender la situación presentada, trabajando en común ambos servicios. Y finalmente, la situación de carácter de no urgente, que se atiende desde los Servicios Sociales de base. Comenta que desde el SMUS, por ejemplo, no existe la posibilidad de realizar ningún tipo de prestación o apoyo económico por no considerarse una situación de urgencia.

La entrevistada informa que en el SMUS se trabaja las 24 horas del día, por medio de Trabajadoras Sociales, teniendo el apoyo de una Psicóloga para situaciones sociales donde sea necesario la intervención social de urgencia con perspectiva psicológica. Comenta que la cobertura geográfica del SMUS es de toda la provincia de

Álava. Comenta que atienden todas las situaciones que requieren atención social, interviniendo exclusivamente en aquellas que se diagnostican como urgentes, en las que es necesario la intervención social de urgencia, derivando el resto de las situaciones a los Servicios Sociales normalizados, que tienen un horario de 08:00 a 15:00 horas los días laborales. Frecuentemente, desde su servicio, debe valorar la situación que se presenta como urgente o como no urgente, realizando la intervención requerida en las situaciones de urgencia, y realizando labores de facilitar información o derivación a aquellas situaciones que no son urgentes.

La entrevistada comenta que es necesario diferenciar las situaciones de urgencia de las de emergencia. Comenta que una situación de urgencia es aquella en la que un suceso de carácter social, afecta a un individuo o grupo pequeño, que sin la intervención social de urgencia, su situación tendería a empeorar y agravarse considerablemente. En las situaciones de emergencia, sin embargo, la situación de urgencia social abarca a un gran colectivo heterogéneo de personas o a parte considerable de la comunidad.

Así mismo, informa que no existen protocolos claros al respecto. En las situaciones de urgencia social, existen protocolos y metodologías de intervención claras, pero en las situaciones de emergencia, no son tan claros. En caso de emergencia social, se realiza una reunión del gabinete de crisis, en las que los máximos responsables municipales y técnicos, se reúnen para planificar la intervención a realizar, que posteriormente trasladan al SMUS, para sigan las pautas marcadas. Este tipo de situaciones se producen con una frecuencia media de 2 ó 3 al año. Las reuniones al máximo nivel institucional, se producen con anterioridad cuando son fenómenos naturales pronosticables, como vientos fuertes (ciclogénesis explosiva), inundaciones, etc. En aquellos casos en los que los fenómenos son producidos de forma sorpresiva como incendio en viviendas, etc., comenta que desde el SMUS se interviene *sobre la marcha*, articulando los recursos sociales existentes y esperando que el gabinete de crisis de la autorización para articular nuevos recursos, en el caso de ser necesarios, como por ejemplo recursos privados (hoteles, pensiones, etc.). O llegado el caso, se podría habilitar un polideportivo, para poder acoger a las personas víctimas del suceso que ha provocado la situación de urgencia.

Consultada sobre los problemas que podrían aparecer ante la inexistencia de protocolos pre – establecidos, la entrevistada comenta que supone dificultades para la intervención social, ya que la inexistencia de los mismos, genera un mayor esfuerzo profesional y un aumento del estrés laboral, considerando que la existencia de los mismos, provocaría un aumento en la calidad del servicio, así como una mejora en la seguridad a la hora de poder realizar un mejor enfoque en la intervención social. Por

ello, considera que es necesario la existencia de protocolos pre – establecidos, para que de esa forma, la intervención social de urgencia, sea la mejor y más adecuada posible a las circunstancias.

La entrevistada comenta que en situaciones de urgencia, dependiendo cual sea la misma, pueden participar diferentes organismos, que pueden tener carácter público como Policía, Bomberos, SOS – Deiak, Hospitales, Diputación Foral de Álava, Escuelas y Centros Formativos, etc.; o pueden tener carácter privado como Cruz Roja, DYA, Cáritas, etc. Respecto al tipo de relación existente con los organismos de carácter privado, comenta que existe trabajo de coordinación sobre casos concretos incluidos en planes de intervención social personalizados, pero que no existe, en este caso tampoco, un protocolo de actuación mutuo. Haciendo memoria, recuerda algún caso en el que se ha realizado intervención social de urgencias en situaciones muy concretas. Comenta que en algún caso muy puntual y concreto, se ha realizado trabajo conjunto y organizado con Cruz Roja, sobre situaciones sociales urgentes con personas en demanda o confirmación de aceptación respecto al reconocimiento del estatuto de refugiado político. Comenta que tampoco existe ningún protocolo establecido con los organismos públicos, pero matiza que *cuando tienen algo que requiere intervención social de urgencia, nos llaman y ya está.*

Continúa la entrevistada informando que, habitualmente, no se produce el desplazamiento de las profesionales del SMUS, salvo excepciones como pueden ser las situaciones sociales de urgencia de violencia de género, de protección o riesgo para un menor, etc. Pero lo frecuente es que se oriente a los usuarios que acudan al servicio para la intervención social.

Para finalizar la entrevista, se consulta sobre los límites de exposición al riesgo que una Trabajadora Social del SMUS se puede exponer en una situación de urgencia, a lo que la entrevistada comenta que se protege la seguridad de las profesionales, pero ante la inexistencia de protocolos al respecto, cada profesional puede valorar el grado de exposición al riesgo, pero suele ser muy infrecuente que se produzcan esas situaciones.

La entrevistada comenta que, personal y profesionalmente, *echo de menos*, la existencia de protocolos, pero opina que es muy difícil realizarlos, ya que las urgencias de carácter social son imprevisibles y completamente diferentes unos de otros, y por ello, es diferente y prácticamente imposible realizar los protocolos, pero insiste que *nos vendría tan bien...*

Recursos sociales de urgencia

existentes en la provincia de Álava

Para la atención de las situaciones de urgencia social, existen diferentes recursos de ámbito social en la provincia de Álava. Voy a mencionar algunos de ellos, que son los más empleados desde el Servicio Municipal de Urgencias Sociales, que tras realizar la intervención social correspondiente, los usuarios son derivados a los mismos. Fundamentalmente, estos recursos tratan de realizar la cobertura correspondiente de las necesidades básicas de las personas en la situación de urgencia social, es decir, cubrir las necesidades existentes de alojamiento y manutención.

➤ Centro Municipal de Acogida Social (CMAS)

El Centro Municipal de Acogida tiene como objetivo básico, la acogida de aquellas personas (carentes de hogar y de recursos económicos) que presentan un nivel de marginación y exclusión social significativo y necesitan un proceso específico de incorporación social, por lo cual no pueden recibir una atención por servicios y programas generales y normalizados.

Ofrece tres tipos de servicios:

Unidad de Día: Orientado a las personas residentes en Vitoria – Gasteiz con serios problemas de integración. Pretende conseguir que los usuarios adquieran una serie de hábitos y habilidades socio-personales orientadas a su inserción y rehabilitación. Participan en las actividades que se ofrecen durante el día.

Residencia de Larga Estancia: Con las mismas características que el anterior servicio, pero los usuarios, además pernoctan en el centro.

Servicio de Acogida de Corta Estancia (Albergue): Posibilita la cobertura de las necesidades básicas a aquellas personas que están de paso por la ciudad (transeúntes) y no disponen de medios propios para ello.

Albergue para situaciones de emergencia para residentes en Vitoria-Gasteiz o la provincia de Álava, que por diferentes motivos carecen de domicilio o han tenido que abandonar sus alojamientos por problemas de convivencia, siniestros, crisis personales, etc., los cuales los definimos como “situaciones de emergencia social”.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

El C MAS permanece abierto los 365 días del año, las 24 horas del día. Destinatarios: personas mayores de 18 años y menores de 66 carentes o con insuficientes recursos económicos. Cuenta con 67 plazas, 3 de ellas de emergencias. Dispone de una infraestructura apropiada y de personal de plantilla municipal para su gestión y atención.

El modo de acceso es mediante el Servicio Municipal de Urgencias Sociales o por derivación de Servicios Sociales de Base de la zona (ubicados en los Centros Cívicos) a través de la valoración de las Trabajadoras Sociales.

Para su metodología de inserción dispone de monitores contratados para la prestación de servicios; taller de vida cotidiana, de salud y convivencia, de manualidades, de animación ocio-cultural, de gimnasia, de bricolaje. Servicio de peluquería, lavandería, reposición de ropa... También se ofrece seguimiento de tratamientos sanitarios: por enfermedades mentales, al alcoholismo, drogadicción; prescritos desde los Centros de Alcoholismo y Toxicomanías (Metadona y antagonistas de alcohol).

➤ Servicios de atención a personas en situación de exclusión social:

CASA ABIERTA.

Este servicio de atención da respuesta a las necesidades básicas de alimentación y alojamiento de personas con problemas de carácter urgente de marginación y/o exclusión social, siendo el perfil de las personas que emplean este recurso el de personas con problemas de adicción de alcohol, drogas y/o de ludopatía en tratamiento o a la espera de iniciarlo; personas a la espera de encontrar alojamiento definitivo; personas en busca de empleo y/o personas transeúntes, cuya estancia no vaya a prolongarse más de 10 días.

Es de Titularidad Pública (Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz) pero gestionado por la Comisión Ciudadana Anti-Sida de Álava. Este servicio ofrece 12 plazas de alojamiento y 18 plazas de manutención (comedor), permaneciendo en funcionamiento los 365 días del año, 20 horas al día.

“Casa abierta” proporciona dos posibilidades de estancia: Permanencia durante un máximo de 10 días (estancias puntuales como si se tratase de un albergue para transeúntes) o permanece en el servicio durante un periodo más amplio, debiendo comprometerse el usuario a mejorar su propia situación (iniciar o continuar tratamiento, buscar alojamiento alternativo, buscar trabajo, etc.)

El modo de acceso, tras la valoración u orientación de los trabajadores sociales, del Servicio Municipal de Urgencias Sociales, de los SS.SS. de base o especializados del Ayuntamiento y de la Comisión Ciudadana Anti-Sida, siendo la Trabajadora Social

de esta comisión quien realiza los contratos de estancia, los informes de seguimiento y evaluación.

➤ Centro de noche ATERPE:

Es un Servicio de acogida nocturna, inmediata e incondicional o mínimamente condicionada destinado a personas en situación de grave exclusión social, o situaciones de urgencia, concurriendo diversos motivos generadores de la misma (pobreza, desestructuración personal y familiar, toxicomanías, et c.); ausencia de vivienda pero están asentadas en la ciudad utilizando viviendas desocupadas, sin disponer de una ubicación concreta de referencia; una conducta personal de rechazo a todo apoyo institucional que implique una tutela y/o supervisión o exija hábitos de vida normalizados; su situación “sin techo” no es una situación temporal.

Este servicio pretende que este colectivo recupere su dignidad como personas y conseguir la asunción de mínimos hábitos de higiene, tolerancia, pacífica convivencia y cumplimiento de horarios. Fomentar la aceptación del criterio de que todo lo que se consigue requiere un esfuerzo y compromiso a cambio, así como integrar a los usuarios en un itinerario de inserción.

Permanece abierto todos los días de la semana desde las 20 h. hasta las 9 h., disponiendo de un equipo formado una Trabajadora Social, una Educadora Social y seis monitores/as.

➤ Pisos de Emergencia Social:

Tienen como función ofrecer acogida inmediata a personas-familias carentes de alojamiento por situaciones de emergencia social. Mujeres, víctimas de malos tratos u otros problemas familiares, que se encuentren fuera del domicilio familiar y sin ningún tipo de apoyo en la red socio – familiar. Familias que por motivos de siniestros, insalubridad u otras causas puntuales, necesitan salir de su hogar para proceder a reparaciones, desinfecciones, et c. Familias que por otras situaciones; carencia o insuficiencia de ingresos, desahucios, discriminación social y racial...; carecen de alojamientos.

El Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz dispone de 7 viviendas totalmente equipadas donde pueden ser acogidas un número máximo de 8 familias. El modo de acceso a través del Servicio Municipal de Urgencias Sociales y de los Servicios Sociales de Base.

➤ Pisos tutelados:

Personas destinatarias son personas válidas y excepcionalmente familias que no presenten trastornos adaptativos (salud mental o conductual), que mantienen las normas de convivencia y que están empadronadas en el municipio de Vitoria-Gasteiz que carecen de alojamiento propio; que estén siendo atendidas por los Servicios Sociales y evolucionen positivamente en un proyecto de incorporación social y precisen de un periodo de tutelaje y acompañamiento.

El objetivo, al alcanzar una vida autónoma en términos personales y sociales, a través de un acompañamiento y tutelaje y garantizar la adquisición de habilidades, posibilitando que los usuarios asuman su responsabilidad y participación en el mantenimiento de un nivel adecuado de convivencia.

Recurso compuesto por 5 viviendas, 2 de tutelaje intensivo (24 h. al día) y 3 con tutelaje parcial. El acceso a través de los Servicios Sociales de Base y del Servicio Municipal de Urgencias Sociales.

➤ Centro de Acogida y Urgencias (CAU) HAZALDI.

Dependiente del Área del Menor y de la Familia del Instituto Foral de Bienestar Social, de la Diputación Foral de Álava. Los Centros de Acogida y Urgencias están dirigidos a la atención, en periodos de corta estancia, de menores que se encuentran en una situación grave de desprotección y de permanecer fuera de su hogar, mientras se decide una medida de apoyo o sustitución familiar, a decisión por la Comisión Territorial de Orientación y Valoración de Menores. El Centro está destinado a menores entre 0 y 18 años. El cual dispone de un servicio de acogida maternal, dirigido a la atención de niños de 0 a 3 años (atención residencial). La intervención cubre las necesidades fisiológicas, psicológicas y de integración del menor.

El acceso al recurso es mediante la valoración de los profesionales del Trabajo Social de la Diputación Foral de Álava, o mediante la valoración de la urgencia por situación de desprotección o riesgo inminente para el menor por parte de las Trabajadoras Sociales del Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz.

➤ COMEDOR SOCIAL de nuestra Señora de las desamparadas

Esta prestación tiene como objeto facilitar vales de comida y/o comida y cena en Comedores Sociales concertado (Desamparadas), para personas que vivan solas y que carecen de medios económicos para su manutención y/o que por su situación de

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

alojamiento en pensiones no pueden colaborar sus comidas, aun facilitándose una prestación económica al objeto desde los S.S.SS. Debido a la capacidad de este recurso, es el empleado desde el Servicio Social de Urgencias para atender y cubrir las necesidades de manutención para las situaciones de urgencia social. Este servicio se puede utilizar bien pagando directamente una cuota o a través de los valores personalizados que se facilitan por los Servicios Sociales de base y el Servicio Municipal de Urgencias Sociales.

Conclusiones

En una emergencia, sea cual sea el tipo de esta, se ven involucrados diferentes entidades y organismos para poder dar una respuesta adecuada. En el caso de una urgencia, también se ven implicadas una serie diferente de entidades y organismos.

Por la literatura revisada y las opiniones recabadas a lo largo de esta investigación, voy a realizar la definición de urgencia, como aquella situación que necesita una intervención externa con carácter inmediato para paliar, reducir o revertir una situación concreta que generalmente se caracteriza por tener una aparición brusca y sorpresiva. En la definición que planteo, determino que en la situación de urgencia requiere una intervención externa y a que los propios afectados no pueden resolver la misma con sus propios recursos. Evidentemente, esta intervención necesita que sea de carácter inmediato, ya que sin esa intervención, la situación se agravaría. Es por ello que uno de los objetivos primordiales sea paliar la situación urgente creada, resolviendo, y en el caso de imposibilidad, reduciendo la situación que ha generado la urgencia, y en todo caso, con el objetivo primordial de revertir la situación que ha generado esa urgencia, tratando de volver a la situación anterior que sería la considerada como la *normalizada*. Continuando con mi propia definición, la situación que provoca una urgencia es de aparición brusca, ya que en otro caso, no sería una urgencia, sino una situación catastrófica esperable, y como complemento a la definición, queda claro que esta debe producirse de forma sorpresiva, y a que si no lo fuera, las víctimas potenciales, podrían evacuar la zona o realizar medidas protectoras para evitar al máximo los daños de esa urgencia.

Así mismo, la diferencia entre urgencia y emergencia, es el número de víctimas implicadas. Cuando el número de víctimas es superior a la previsión normalizada para los casos de urgencia, se considera que no se trata de una urgencia, sino de una emergencia.

Para los casos de las situaciones de urgencia o emergencia social, ocurre exactamente lo mismo. La existencia de un servicio específico de atención e intervención social de urgencias en la provincia de Álava, hace que esta investigación se centre en el Servicio Municipal de Urgencia Sociales (SMUS).

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

Este servicio atiende y realiza intervenciones sociales de urgencia las 24 horas del día los 365 días del año. El servicio consta de 8 Trabajadoras Sociales, 1 Psicóloga y 1 Coordinadora de Servicio. Su función profesional es realizar valoración, diagnóstico e intervención social en aquellas situaciones donde se produzcan urgencias sociales.

No obstante, también se ha tratado de vislumbrar la relación del SMUS con otros recursos y servicios relacionados con las situaciones de urgencia, donde puedan aparecer situaciones de urgencia social.

Respecto al perfil de las profesionales del SMUS, remarcar que todas son mujeres, con los perfiles académicos adecuados a su puesto de trabajo. Es interesante remarcar la inexistencia de una formación específica en intervención social de urgencias por parte de estas profesionales, aunque en muchos casos disponen de otra formación académica a nivel de Postgrado o Máster, que es complementario a su formación. Se considera importante la falta de una formación específica en intervención social de urgencia, pero también es necesario determinar la insuficiente oferta formativa al respecto. La mayoría de las profesionales del SMUS, llevan trabajando en el mismo servicio más de 6 años, lo cual indica la existencia de una seguridad laboral de las mismas, fomentando el conocimiento y la especialización profesional debido a la experiencia laboral adquirida. Se ofertan desde la Administración pública diversos cursos formativos sobre determinadas cuestiones relacionadas con la intervención social, pero se observa que la opinión de las profesionales es que esta formación resulta insuficiente para el adecuado desarrollo de la actividad de intervención social en situaciones de urgencia. Por parte de las profesionales, se encuentran muy divididas respecto a la opinión que tienen sobre la participación con otros recursos existentes que intervienen en situaciones de urgencia, pero hay un pensamiento mayoritario sobre la necesidad de coordinar de forma estructural, por que a nivel coyuntural ya se realiza, la intervención de urgencia. Esto es, que en la práctica diaria de atención de casos de urgencia social, se producen coordinaciones sobre los planes desarrollados para el caso concreto, pero no se produce con un formato protocolario.

La existencia de otros organismos relacionados con la atención a personas víctimas de urgencias, como pueden ser DYA o Cruz Roja, hace necesario que sea de importancia valorar el tipo y grado de interacción profesional existente entre los diversos servicios. Existen también, otros servicios y/o recursos diferentes a los

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

mencionados, pero se consideran los más importantes y de mayor empleo por parte del Servicio Municipal de Urgencias Sociales.

Respecto a la DYA, que es un servicio de atención sanitaria pre – hospitalaria de urgencias, comentan que puntualmente trabajan en conjunto con el SMUS, pero que existe una carencia de estructuración y protocolarización de la intervención en situaciones de urgencia a la hora de participar en las mismas.

Respecto a la Cruz Roja, comentan desde el Departamento de Intervención Social que trabajan en conjunto con el SMUS, pero nuevamente insisten en la carencia de estructuración y protocolarización de la intervención en situaciones de urgencia social.

Según lo analizado en esta investigación, será de interés abrir nuevas perspectivas de investigación. Se van a proponer nuevas líneas de interés.

Por un lado sería una buena causa a analizar si los protocolos que utiliza el SMUS a nivel individual, grupal o comunitario, son adecuados para las situaciones de urgencia social que se presentan. Se ha observado que las propias profesionales del servicio competente de atender las necesidades sociales de urgencia, presentan algunas dudas sobre los protocolos existentes en su propio servicio, con lo cual el análisis de estos protocolos y su empleabilidad sería una línea interesante de investigación.

Por otro lado, y continuando con los protocolos, sería de interés de vislumbrar si el empleo de un protocolo entre los diferentes organismos relacionados con la intervención de urgencia, sería de eficiencia a la hora de desarrollar la propia intervención.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

Analizando los objetivos que se pretendían analizar en el proceso de esta investigación, se pueden obtener los siguientes resultados:

Respecto al primer objetivo general, se da conocimiento de los dispositivos existentes de intervención social para cualquier punto geográfico. Es el Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz, conveniado con la Diputación Foral de Álava, el organismo encargado de dar cobertura ante situaciones donde se requiera una intervención social de urgencia, en toda la provincia de Álava, indiferentemente cual sea el horario en la que se produzca.

Respecto al primer objetivo específico, de analizar la coordinación existente entre los diferentes participantes en una situación de emergencia donde sea necesario personal especializado en intervención social. Tras valorar la situación del SMUS, y mantener entrevistas con una profesional del mismo servicio; así como otros recursos de ámbito privado que trabajan en situaciones de urgencia, tanto sanitario como social; y además haber tenido comunicación con diferentes entidades de carácter público también participantes en situaciones de urgencia, como son Bomberos y Policía, se puede afirmar que la coordinación existente es insuficiente. Existe, no obstante, coordinación al respecto de forma puntual, para casos individuales o menos frecuentemente grupales o familiares. Pero no existe una coordinación específica o una metodología establecida para la intervención para las situaciones de urgencia.

Respecto al segundo objetivo específico, sobre la observación de los dispositivos existentes y planificados se encuentran capacitados para absorber las diferentes necesidades sociales de las víctimas implicadas en una situación de emergencia social, realizando la correspondiente intervención social. Se puede afirmar que, según lo investigado, los dispositivos existentes pueden absorber cualquier situación de urgencia social. La situación podría cambiar en una situación en la que el número de víctimas sea grande. Las propias profesionales del SMUS, estiman que tendrían que asumir la intervención social de urgencia, sea cual sea el número de víctimas existentes, pero consideran que la calidad de la intervención social de urgencia decaería de modo importante. Aun así, se considera que los recursos planificados y existentes no podrían absorber la demanda existente, quedando en manos de los máximos responsables técnicos y políticos la posibilidad de adecuar o realizar contrataciones externas puntuales para situaciones de urgencia de otro tipo de recursos. Pese a que este hecho es

puntual y debe ser autorizado por agentes externos al servicio de intervención social de urgencia, sería posible la absorción de cualquier número de víctimas con sus diferentes necesidades sociales.

Respecto al segundo objetivo general, para conocer los protocolos de actuación y de intervención social existentes para situaciones de emergencia en la provincia de Álava. Se puede afirmar que no existen dichos protocolos para las situaciones de emergencia. Un protocolo debe cubrir cualquier supuesto y debe incluir a las diferentes entidades que puedan participar, para que de este modo se gane en la eficiencia en la intervención. Aunque de hecho se producen coordinaciones para casos puntuales o grupales / familiares, entre las diferentes entidades que puedan participar en una situación de urgencia, estas se producen debido a las necesidades que la intervención social presenta respecto a los usuarios. Pero no existe un protocolo específico, global y reconocido por las entidades que podrían estar implicadas en situaciones de urgencia / emergencia donde sea necesario la intervención social de urgencia. El propio SMUS tiene sus propios protocolos para determinadas situaciones que se puedan presentar, pero son protocolos exclusivamente internos y concretos para determinadas casuísticas, pero no para todas las situaciones.

Respecto al primer objetivo específico, que analiza cuando un protocolo establecido para una determinada situación de emergencia deja de ser de utilidad para la intervención social, debido al exceso de demanda, inaccesibilidad a las víctimas, riesgo para las profesionales, etc. No es posible analizar dicho objetivo, ya que la inexistencia de protocolos, la inexistencia de protocolos en los que participen diversas organizaciones, ni la existencia de un protocolo específico en el propio SMUS, permite analizar este objetivo. La opinión que se ha transmitido desde las profesionales del SMUS, es que cada una de ellas, y teniendo en cuenta la situación concreta valoran cuando es el momento de retirarse o posponer la intervención. Por lo expuesto, este es un objetivo no valorable a lo largo de esta investigación.

Bibliografía

- RAYA DÍEZ, E. *Políticas Sociales y Ciudadanía*. Ed: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria – Gasteiz. Año: 2.002. ISBN: 84-457-1857-6.
- GUTIERREZ RESA, A. y GARCÉS FERRER, J. *Los Servicios Sociales en las Comunidades y Ciudades Autónomas*. Ed: Tirant Lo Blanch. Valencia. Año:1.999. ISBN: 84-8002-973-0.
- FANTOVA AZCOAGA, F. *Manual para la gestión de la intervención social*. Ed: CCS. Madrid. Año: 2.005. ISBN: 84-8316-921-5.
- SUBIRATS HUMET, J. (Director) y Otros. *Los Servicios Sociales de atención primaria ante el cambio social*. Ed: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno de España. Madrid. Año: 2.007. ISBN: 978-84-8417-269-0.
- CASADO, D. y FANTOVA, F. (Coord.) *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España*. Ed: Cáritas Española. Madrid. Año: 2.007. ISBN: 978-84-8440-373-9-
- GALLEGO AYLLÓN, M. y GONZÁLEZ VELEZ, M. *Aproximación a la Acción Social y a los Servicios Sociales*. Ed: Cuché. Huelva. Año: 1.997. ISBN: 84-922599-1-4.
- LÓPEZ CABANAS, M. y CHACÓN, F. *Intervención psico – social y Servicios Sociales*. Ed: Síntesis. Madrid. Año: 1.997. ISBN: 84-7738-528-9.
- VV.AA. *La iniciativa privada y los Servicios Sociales*. Ed: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno de España. Madrid. Año: 1.999. ISBN: 84-88986-94-7.
- MAYA JARIEGO, I.; GARCÍA RAMÍREZ, M. y SANTOLAYA SORIANO, F.J. *Estrategias de intervención psico – social*. Ed: Pirámide. Madrid. Año: 2.007. ISBN: 978-84-368-2144-4.
- BARBERO, J.M. y CORTÉS F. *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*. Ed: Alianza. Madrid. Año: 2.006. ISBN: 84-206-4726-8.

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

- VISCARRET, J.J. *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. Ed: Alianza. Madrid. Año: 2.007. ISBN: 978-84-206-4814-9-
- FERNÁNDEZ GARCÍA, T. y LÓPEZ PELÁEZ, A. *Trabajo Social con grupos*. Ed: Alianza. Madrid. Año: 2.006. ISBN: 84-206-4878-7.
- MARKEZ, I. (Coord.) *Respuestas a la exclusión*. Ed: Tercera prensa – Hirugarren prentsa. San Sebastián. Año: 2.006. ISBN: 84-87303-91-9.
- RAYA DÍEZ, E. *Indicadores de exclusión social. Aproximación al estudio aplicado de la exclusión*. Ed: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco (EHU – UPV). Bilbao. Año: 2.006. ISBN: 84-8373-838-4.
- ALEMÁN BRACHO, C. y GARCÉS FERRER, J. (Coord.) *Política Social*. Ed: McGraw-Hill. Madrid. Año: 2.007. ISBN: 84-481-1182-6.
- VV.AA *Rompamos el cerco de la exclusión*. Ed: Berri-Otxoak. Bilbao. Año: 2.001. ISBN: 84-88455-97-6.
- MANZANOS, C. (Coord.) *Lucha contra la exclusión y feminización de la pobreza. Papel de las instituciones y del movimiento asociativo*. Ed: Ikusbide. Vitoria – Gasteiz. Año: 2.009.
- MARTÍNEZ HERNANDEZ, E. y PEÑA MARTÍNEZ, L. (Coord.) *Redefiniendo el trabajo comunitario*. Ed: Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco (EHU – UPV). Vitoria – Gasteiz. Año: 2.008. ISBN: 978-84-608-1026-1.
- VV. AA. *Situaciones de Emergencias sociales II. Servicios Sociales y Política Social*. Ed: Consejo General del Trabajo Social. Madrid. 2º trimestre 2.011. ISSN: 1130-7633.
- VV.AA. *La sociedad de la desigualdad. Pobreza y marginación a debate*. Ed: Tercera prensa – Hirugarren prentsa. San Sebastián. Año: 1.992. ISBN: 84-87303-12-3.
- GÓMEZ F. (Director) *Intervención Social con familiar*. Ed: McGraw-Hill. Madrid. Año: 2.007. ISBN: 978-84-481-6746-2.

- IBÁÑEZ G ONZÁLEZ, M. *Violencia dom éstica en E uskadi: Malos t ratos a l a mujer*. E d: S ervice C entral de P ublicaciones del G obierno V asco. V itoria – Gasteiz. Año: 2.004. ISBN: 84-457-2128-3.
- CEA D´ ANCONA, M.A. *Metodología C uantitativa. E strategias y t écnicas de investigación social*. Ed: Síntesis. Madrid. Año: 2.009. ISBN: 84-7738-420-7.
- VALLES, M. S. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Ed: Síntesis. Madrid. Año: 2.009. ISBN: 978-84-773844-9-6.
- ROLDÁN GARCÍA, E. y GARCÍA GIRÁLDEZ T. *Políticas de Servicios Sociales*. Ed: Síntesis. Madrid. Año: 2.006. ISBN: 84-9756-384-0.
- GARCÍA FERRANDO, M.; IBAÑEZ, J. y ALVIRA, F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de i nvestigación*. E d: Alianza. Madrid. Año: 2. 007. ISBN: 978-84-206-8663-9.
- MARTÍN MUÑOZ, M.; MIRANDA BARANDILLA, M.F. y VEGAS ALDALUR, A. *Manual de i ndicadores para el di agnóstico s ocial*. E d: Co legios Oficiales d e Diplomados en T rabajo S ocial y A sistentes S ociales de l a C omunidad Autónoma de País V sco. Bilbao. Año: 1.996.
- FERNÁNDEZ MILLÁN, J.M. *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Ediciones Pirámide. Madrid. Año 2.005.

Anexo 1:

Encuesta realizada entre las profesionales del SMUS

1. Género (Señálese lo que proceda):
Hombre
Mujer

2. Formación académica (Relacionada con el puesto de trabajo):
Trabajador/a Social
Psicólogo/a
Otros

3. Otra formación académica:
Si (Si la respuesta es afirmativa elija cual)
 Doctorado
 Indíquese especialidad.....
 Master
 Indíquese especialidad.....
 Postgrado
 Indíquese especialidad.....
 Otros
 Indíquese especialidad.....
No

4. Formación complementaria:
Si (Si la respuesta es afirmativa elija cual)
 Relacionada con el puesto de trabajo
 ¿Podría indicar cual?.....
 No relacionada con el puesto de trabajo
 ¿Podría indicar cual?.....
No

5. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en un servicio de urgencias sociales?:
- Menos de un año
- Entre un año y tres
- Entre tres y seis
- Más de 6 años
6. ¿Disponía usted una formación específica en urgencias / emergencias sociales anterior a su acceso al puesto de trabajo?:
- Si
- No
- NS/NC
7. Tras su ingreso en el puesto de trabajo, ¿Ha realizado usted formación específica en urgencias / emergencias sociales?:
- Si
- No
- NS/NC
8. Tras su ingreso en el puesto de trabajo, ¿Ha realizado usted formación relacionada con su puesto de trabajo?:
- Si (En caso de respuesta afirmativa pase a la pregunta 9)
- No (En caso de respuesta negativa pasa a la pregunta 10)
- NS/NC
9. A continuación, le voy a presentar una serie de frases relacionadas con la formación realizada tras su ingreso en el puesto de trabajo. Me gustaría que respondiera (para cada pregunta si está muy de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, o muy en desacuerdo):

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La Administración / empresa promueve la formación de los empleados	1	2	3	4	5
La formación es de utilidad para el puesto de trabajo	1	2	3	4	5

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

La formación es específica para determinados colectivos (violencia, Tercera Edad, drogodependencias, etc.)	1	2	3	4	5
La formación abarca todas las necesidades del servicio	1	2	3	4	5
Se realiza formación específica en intervención social	1	2	3	4	5
Se realiza formación específica en intervención social para situaciones de urgencia / emergencia	1	2	3	4	5
La formación se realiza conjuntamente con otras entidades que es tan relacionadas con urgencia / emergencia (Policía, Bomberos, Personal sanitario, etc.)	1	2	3	4	5
La formación se realiza conjuntamente con otras entidades privadas que es tan relacionadas con la intervención social de urgencia / emergencia (Cruz Roja, DYA, otros.)	1	2	3	4	5
En la formación se facilitan protocolos de intervención social actualizados para situaciones de urgencia / emergencia	1	2	3	4	5
En la formación se facilitan nuevas metodologías y técnicas de intervención social actualizados para situaciones de urgencia / emergencia	1	2	3	4	5
La formación se realiza con una frecuencia adecuada	1	2	3	4	5

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

La formación adquirida previamente al acceso al puesto de trabajo es suficiente para desarrollar la labor profesional.	1	2	3	4	5
La formación adquirida posteriormente al acceso al puesto de trabajo es suficiente para desarrollar la labor profesional.	1	2	3	4	5

10. Mencione, además de su Servicio que es de carácter público, otras entidades de carácter privado que desarrollen actividades de intervención social en el ámbito de las urgencias / emergencias.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ¿Con que frecuencia mantiene relación con entidades de carácter privado que desarrollan actividades de intervención social en el ámbito de las urgencias / emergencias?

- A diario
- Varias veces a la semana
- Semanalmente
- Varias veces al mes
- Mensualmente
- Otras
- NS/NC

12. ¿Cuáles es el motivo fundamental por el cual mantiene relación con otras entidades de carácter privado que desarrollan actividades de intervención social en el ámbito de las urgencias / emergencias?

Planificación para la intervención social (nivel individual)

Planificación para la intervención social (nivel grupal)

Planificación para la intervención social (nivel comunitario)

13. ¿Existen planes de actuación en urgencias / emergencias realizadas en conjunto entre la entidad pública y la privada en el área de intervención social?

Si Por favor, mencione algún área de actuación:

.....
.....
.....
.....

No

14. ¿Considera que la cobertura existente en el ámbito público es suficiente para cubrir la demanda en situaciones de urgencia / emergencia de tipo social?

Si, siempre

Si, muchas veces

En ocasiones

No, pocas veces

No, nunca

15. En ocasiones, y debido a la carga de trabajo existente, sea por exceso de demanda o por un hecho puntual ¿el servicio tiene dificultades para absorber la demanda de intervención social de carácter urgente o de emergencia?

Si, siempre

Muchas veces

En ocasiones

Pocas veces

No, nunca

16. ¿Existen planes en los cuales en situaciones puntuales se incrementen los recursos humanos para atender las necesidades de intervención social urgente o de emergencias?

Si ¿Podría mencionar en que situaciones se produce el aumento de los recursos humanos?

.....
.....
.....

No

17. ¿Existen protocolos de intervención social en su servicio?

Si

No (Continúe en la pregunta 20)

18. ¿Para qué casos existen esos protocolos? (Indíquese la/s respuesta/s que procedan)

Urgencia individual

Urgencia grupal

Urgencia comunitaria

19. ¿Considera que los protocolos existentes son actualizados y adecuados para el manejo y práctica de situaciones de urgencia / emergencia donde se requiere una intervención social?

Si

A veces

No

NS/NC

20. En el caso de una emergencia que requiera una intervención social a gran escala debido a la existencia de múltiples personas implicadas, ¿cómo considera el número máximo de personas que podrían ser atendidas desde su servicio, teniendo en cuenta los recursos existentes?

De 1 a 5 personas

De 5 a 15 personas

De 15 a 30 personas

De 30 a 60 personas

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

De 60 a 100 personas

Más de 101 personas

21. ¿Considera que desde su servicio se podría realizar una intervención social de urgencia / emergencia adecuada en el supuesto de un terremoto de gran magnitud que afectase a una población de 10.000 personas?

Si

No

NS/NC

22. ¿Considera que la coordinación existente con otros recursos (Policía, Bomberos, Sistema Sanitario, e tc.) que pueden intervenir en una urgencia / emergencia de gran magnitud es la adecuada para ese supuesto?

Buena

Suficiente

Indiferente

Insuficiente

Mala

23. Siendo el SMUS de titularidad pública, gestionado por el Ayto. de Vitoria – Gasteiz y con un convenio con la Diputación de Álava ¿Surgen diferencias o dificultades en la intervención social dependiendo de que organismo sea el competente geográficamente?

Si, siempre

Si, muchas veces

Ocasionalmente

No, pocas veces

No, nunca

NS/NC

ANEXO 2

Entrevista realizada a responsable de DYA Álava

1. Nombre y cargo en la DYA.
2. ¿Cuál es el ámbito de actuación de la DYA?
3. ¿Realizan intervención social?
4. ¿Disponen en la Asociación de Ayuda en Carretera DYA de un departamento (o similar) de intervención social?
5. En el desarrollo de la actividad sanitaria de urgencia, será posible encontrarse situaciones de urgencia social. ¿Tienen algún protocolo específico de actuación?
6. ¿Cómo actúan habitualmente cuando se encuentran ante una situación de urgencia social?
7. ¿Con qué frecuencia se encuentran, en el desarrollo de su actividad con situaciones de urgencia social?
8. ¿Conocen el Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz?
9. ¿Tienen algún protocolo de actuación conjunto?
10. ¿Coordinan situaciones que puedan encontrarse, para ponerlo en conocimiento de los SS.SS.?
11. ¿Con qué frecuencia se ponen en contacto o realizan coordinación de casos o situaciones?

Intervención Social en situaciones de Urgencia en la provincia de Álava

12. En una situación con múltiples víctimas, desde el ámbito de lo sanitario y de lo social, ¿existe algún modo de actuación que sea complementario entre el Sistema Sanitario pre - hospitalario y el SMUS?
13. ¿Consideraría beneficioso una mayor coordinación entre SMUS y la DYA en situaciones de problemática social?
14. ¿En que aspectos considera que podría mejorar?

ANEXO 3

Entrevista realizada a Técnica de Intervención Social de Cruz Roja Álava

1. Nombre y cargo en la Cruz Roja.
2. ¿Cuál es el ámbito de actuación del Departamento de Intervención social de la Cruz Roja?
3. ¿Realizan intervención social?
4. En el desarrollo de intervención social, será posible encontrarse situaciones de urgencia social. ¿Tienen algún protocolo específico de actuación?
5. ¿Cómo actúan habitualmente cuando se encuentran ante una situación de urgencia social?
6. ¿Con qué frecuencia se encuentran con situaciones de urgencia social?
7. ¿Conocen el SMUS del Ayto. de Vitoria – Gasteiz?
8. ¿Tienen algún protocolo de actuación conjunto?
9. ¿Coordinan situaciones que puedan encontrarse, para ponerlo en conocimiento de los SS.SS.?
10. ¿Con qué frecuencia se ponen en contacto?
11. En una situación con múltiples víctimas, desde la Cruz Roja, ¿existe algún modo de actuación que sea complementario con el SMUS?
12. ¿Consideraría beneficioso una mayor coordinación entre SMUS y la Cruz Roja en situaciones de problemática social?
13. ¿En qué aspectos considera que podría mejorar?