

Asistencia sociosanitaria de emergencia a personas mayores en situación de riesgo. A propósito de un caso

Geriatric emergency assistance to elderly people at risk. Regarding a case

Desirée Camús y Sacramento Pinazo

Universidad de Valencia

Resumen: La emergencia social supone una situación que favorece procesos de vulnerabilidad social y de riesgo social, manifestando estados ocultos de precariedad y marginación. Las situaciones de emergencia social son situaciones sobrevenidas, afectan a necesidades básicas y requieren inmediatez de respuestas, por lo que es necesario contar con profesionales de las emergencias sanitarias extrahospitalarias para su detección durante su trabajo, además de profesionales de Trabajo Social con actitudes y aptitudes en emergencias, junto a un Sistema de Servicios Sociales y de protección social que respalde su intervención.

Palabras clave: Emergencia social, SUMMA-112, Vulnerabilidad Social, Riesgo Social, Coordinación Sociosanitaria.

Abstract: The social emergency is a situation that favors social vulnerability processes and social risk, manifesting hidden insecurity and marginalization states. The social emergency situations are supervening situations affecting basic needs and require immediate responses, so it is necessary to have professionals of non-hospital health emergency detection during their work, in addition to social work professionals with attitudes and emergency-skills, along with social service and social protection services to support their intervention.

Keywords: Social Emergency, SUMMA-112, Social Vulnerability, Social Risk, Socio-Sanitary Coordination.

Recibido: 20/05/2015 Revisado: 02/06/2016 Aceptado: 15/07/2016 Publicado: 31/07/2016

Referencia normalizada: Camús, D., y Pinazo, S. (2016). Asistencia sociosanitaria de emergencia a personas mayores en situación de riesgo. A propósito de un caso. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 6, 115-138. doi: 10.15257/ehquidad.2016.0011.

Correspondencia: Desirée Camús Jorques. Profesora Asociada. Departamento de Enfermería. Universidad de Valencia. Despacho 2.5. C/ Jaume Roig S/N. C.P. 46010. Valencia. Tlfo. 963864182. Correo electrónico: desiree.camus@uv.es.

1. INTRODUCCIÓN

Las sociedades postmodernas con sus contextos sociales, económicos, tecnológicos y culturales, presentan características nuevas que plantean mayores y diferentes exigencias al Sistema de Servicios Sociales. Los Servicios Sociales han de ser apoyados, estables, renovados, de responsabilidad pública y centrados en las personas, además, tienen un papel fundamental que desarrollar en esta sociedad del riesgo (Beck, 1998), donde las seguridades del trabajo, del apoyo familiar, de las redes sociales se han resquebrajado, donde vivimos tiempos de desconcierto social, ante las situaciones de inmigración, envejecimiento, violencia de género y familiar, fracaso escolar, abandono y violencia en las aulas, etc. El Sistema de Servicios Sociales constituye un elemento clave en la red de atención social y un espacio inmediato de acceso y garantía de derechos sociales y ciudadanos en los diferentes distritos de nuestras ciudades, a nivel local y municipal. Son los equipos profesionales de la intervención social quienes establecen el contacto básico, y directo con las personas; son ellos los que informan y orientan, ayudan y distribuyen las prestaciones sociales (Camús, 2016).

La relación entre profesional y ciudadano-usuario es un elemento clave de estudio y análisis de los procesos de la intervención social realizados sobre todo por los trabajadores sociales. Los servicios sociales municipales, que son el nivel básico de atención son, con sus diferentes procedimientos, protocolos y profesionales disponibles, la puerta de entrada y de contención para la tramitación de las ayudas y prestaciones básicas: plazas de residencias, Renta Mínima de Inserción, ayuda a domicilio, teleasistencia. Son el dispositivo central de monitoreo del riesgo y de los peligros que pueden desplegar los grupos sociales más vulnerables: maltrato o desatención, violencia doméstica, abandono de personas mayores (Parajuá, 2015).

Existen situaciones y procesos que antes eran calificadas de pobreza, precariedad, indigencia y exclusión, ahora se tiende a identificarlas de

vulnerables, no obstante cada término tiene su significado pero comparten la misma característica en común, la necesidad de atención socio-sanitaria. Varios son los autores que nos presentan subgrupos de personas susceptibles de presentar vulnerabilidades o necesidades específicas de carácter psicológico y/o social que podrían precisar apoyo o intervención social y situaciones, como el envejecimiento, la dependencia, la soledad, las personas sin hogar (PSH), las condiciones de la vivienda, la violencia y el maltrato entre otras. El concepto de vulnerabilidad social está tomando una relevancia cada vez mayor, ya que atiende a unas dinámicas que están surgiendo en las sociedades más avanzadas en estos últimos años (Sáez et al., 2008). El marco conceptual de la vulnerabilidad nació de la experiencia humana en situaciones en las que a menudo era muy difícil de distinguir de la vida cotidiana normal del desastre. *“Vulnerabilidad puede ser definido como un factor de riesgo interno del sujeto o sistema que está expuesto a un peligro y corresponde a su predisposición intrínseca a ser afectado, o que son susceptibles a daños. Vulnerabilidad representa la susceptibilidad física, económica, política o social o la predisposición de una comunidad a dañar en el caso del fenómeno desestabilizador de origen natural o antropogénico”* (Bankoff et al., 2004: 37).

La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de los problemas de relaciones sociales, la toma de poder y la liberación de las personas para mejorar las condiciones de bienestar social a través de su intervención. Según García (2007), la intervención social tiene que adecuarse a los problemas y situaciones que surgen de la interacción de los contextos descritos y las personas que se manejan en ellos. El punto de mira tiene que ser global para conseguir que esa intervención sea realmente transformadora. Es posible y deseable seguir defendiendo una protección social como derecho universal en Europa: que nadie esté en situación de abandono frente a la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, la vejez o la pérdida de empleo, como dicen Astelarra y Zaragoza (2014).

Por otra parte, hay muchas ocasiones en las que las situaciones a las que hay que atender son sobrevenidas, suceden en un instante determinado y necesitan de una atención eficaz y urgente. A menudo las actuaciones del servicio de emergencia sanitaria destapan situaciones de emergencia social. La emergencia social supone una situación que favorece procesos de vulnerabilidad social y de riesgo social, manifestando estados ocultos de precariedad y marginación. Además, las situaciones de emergencia social son situaciones sobrevenidas, afectan a necesidades básicas y requieren inmediatez de respuestas, por lo que es necesario contar con profesionales del Trabajo Social con actitudes y aptitudes en emergencias, además de un Sistema de Servicios Sociales y de protección social que respalde su intervención (Arricivita, 2006, 2009, 2013).

No en todas las ciudades hay un adecuado sistema de atención a las emergencias sociales. En este artículo queremos mostrar un ejemplo de buena práctica en la atención a las emergencias sociales que es el SAMUR Social de la ciudad de Madrid.

El SAMUR Social de Madrid, como servicio de atención a las emergencias sociales, interviene en todas aquellas situaciones de emergencia social, tanto individuales como colectivas, producidas en la vía pública, en domicilios particulares o cualquier otro lugar del municipio. Además interviene de forma coordinada en grandes emergencias con otros servicios de respuesta en emergencias. Atiende las urgencias sociales que, por razones de horario o especificidad de la urgencia, no pueden ser atendidas por los Servicios Sociales de Atención Primaria y atender a las PSH que se encuentran en las calles de Madrid (Pérez, 2008, 2009, 2011).

Los servicios de atención a las emergencias sanitarias y sociales detectan emergencias sociales y prestan intervención psicosocial en el lugar del incidente en diversas ciudades españolas con una atención ininterrumpida las 24 horas los 365 días del año (Pacheco et al., 2008; Martín, 2009; Ferrer,

2006, 2010, 2011; Real y Calabozo, 2012; Duque y Murguía, 2011; Duque, 2006; Lecertúa, 1997; Pérez, 2008, 2011).

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

Son varios los autores (Castel, 1995; de las Heras, 1997; Sáez et al., 2008) que distinguen tres zonas de organización o de cohesión social. Por una parte una zona de integración, reconociéndose como una zona estable, trabajo regular y seguro, red de relaciones sólidas y soportes socializadores firmes. Distingámosla de una zona de vulnerabilidad que es una zona de turbulencias caracterizada por una precariedad en relación al trabajo y por una fragilidad de soportes relacionales. Habría una tercera zona que se podría denominar de exclusión, de gran marginalidad, desafiliación, en la que se mueven los más desfavorecidos. Éstos se encuentran a la vez por lo general desprovistos de recursos económicos, de soportes relacionales, y de protección social, de forma que la necesidad de ser justos con ellos no estriba únicamente en una cuestión de ingresos y de reducción de las desigualdades en los ingresos, sino que concierne también al lugar que se les procura en la estructura social. Hablamos de una zona a la que pueden

abocar personas y grupos, sean cuales sean la zona en que se encuentren. Paro y desempleo. Carencia de relaciones sociales. Se cae en ella tras una trayectoria de desafiliación y desenganches de estos soportes. Ausencia de inclusión o integración. En cualquier caso, cabe insistir, la permanencia en esta zona no tiene por qué ser definitiva y, aunque en nuestros días es más fácil caer que salir, las trayectorias son reversibles (Sáez et al., 2008).

En la siguiente Figura 1 se reflejan las distintas zonas de cohesión social: integración, vulnerabilidad y exclusión y los ámbitos influyentes en el proceso de exclusión: económico, laboral, formativo, residencial, socio-sanitario, relacional y de ciudadanía y participación. Los ámbitos representados están estrechamente relacionados con el proceso que según Castel (1995) puede desembocar en la exclusión.



Figura 1. Zonas de cohesión social y ámbitos influyentes en el proceso de exclusión.
Fuente: Elaboración propia.

La zona de vulnerabilidad ocupa una posición estratégica. Se podría decir que es ella la que produce las situaciones extremas a partir de bascular en sus fronteras. Castel (1995) designa al término de vulnerabilidad un

enfriamiento del vínculo social que precede a su ruptura. En lo que concierne al trabajo significa la precariedad en el empleo, en el orden de la sociabilidad, una fragilidad de los soportes proporcionados por la familia y por el entorno familiar, como sistemas de protección informales. Cabe hacer mención al riesgo de ruptura que conduce las situaciones de vulnerabilidad a la exclusión.

El concepto de exclusión social se comenzó a utilizar durante los años setenta en Francia. En aquel momento, quedó asociado sobre todo al concepto de desempleo y a la inestabilidad de los vínculos sociales. A mediados de 1970 se fue generalizando el término en la opinión pública hasta que finalmente fue adoptado en la Unión Europea (UE) como nuevo eje de la Política Social de la Unión para superar las insuficiencias del concepto de pobreza que, esencialmente, se había venido utilizando hasta el momento (Subirats, 2004).

Subirats (2004: 19) define la exclusión social *“como una situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción sociocomunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social. El uso del término alude a los crecientes procesos de vulnerabilidad, de desconexión social, de pérdida de lazos sociales y familiares que, junto con una combinación variable de causas de desigualdad y marginación, acaban generando situaciones que denominamos de exclusión”*.

2. MÉTODO

El diseño metodológico de este análisis parte de la metodología cualitativa. La investigación cualitativa permite identificar las cualidades o atributos de un fenómeno o proceso social, sus dimensiones y características, haciendo aflorar el discurso social. Al mismo tiempo, detecta prejuicios y estereotipos y posibilita la desagregación de resultados provenientes de estudios cuantitativos, complementando de este modo la aprehensión de la realidad social (Casasempere, 2011). Se ha utilizado como herramienta de recogida de datos el estudio de caso. Además se ha realizado una amplia revisión del concepto de vulnerabilidad y del riesgo social, de los servicios de emergencias sociales y sanitarios, que podrían guiar los análisis desde una perspectiva hermenéutica.

El estudio de caso se ha realizado sobre una situación real, la del Caso Silveria (nombre ficticio), una mujer mayor sin hijos, con enfermedad de Alzheimer que era cuidada por su esposo hasta el fallecimiento de éste. Se ha respetado en todo momento el anonimato siguiendo los protocolos de confidencialidad de los datos al uso.

Para conocer el caso en profundidad se realizaron entrevistas a informantes clave, los técnicos del servicio SAMUR Social. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad, para poder ser analizadas posteriormente con la herramienta de análisis cualitativo Atlas-ti v7. Además, se realizó un análisis de fuentes secundarias, extrayendo datos de los protocolos de actuación del servicio, de los informes del caso y de la ficha del usuario del servicio.

El objetivo general que ha guiado este trabajo ha sido visibilizar la necesidad de una intervención psicosocial, integral y coordinada en situaciones de emergencia social y el uso de procedimientos conjuntos, mostrando como ejemplo la atención llevada a cabo por el SAMUR Social de Madrid.

Los objetivos específicos de la presente investigación han sido:

- Detectar la emergencia social generada por situaciones de vulnerabilidad o riesgo de exclusión por servicios de emergencia sanitarios.
- Describir el proceso de activación y respuesta ante las emergencias sociales en la ciudad de Madrid por parte del SAMUR Social y SUMMA-112.

3. RESULTADOS

A continuación exponemos el caso de Silveria y su intervención. El 13 de abril de 2013 en la ciudad de Madrid, Antonio de 85 años, el marido de Silveria de 86 años sufre una emergencia sanitaria, llama al 112 y una unidad móvil del SUMMA-112 acude al domicilio del matrimonio octogenario. Silveria sufre la enfermedad de Alzheimer y un gran deterioro cognitivo, situación de dependencia cuyo cuidador principal es su marido. No tienen hijos pero sí de unos sobrinos que pretenden colaborar, no pudiéndose hacer cargo del cuidado directo. El SUMMA-112 detectará una emergencia social en Silveria activando al SAMUR Social, éste derivará el caso a los Servicios Sociales además de hacer su intervención de emergencia, procediendo al recurso de plaza de emergencia de la Residencia Sol, donde transcurrido el plazo pasará a ocupar una plaza definitiva como consecuencia del fallecimiento de Antonio, su principal cuidador.

En el siguiente esquema de la Figura 2 exponemos la intervención realizada por los servicios de emergencias SUMMA-112 y SAMUR Social, la atención de los Servicios Sociales y de la Residencia Sol.

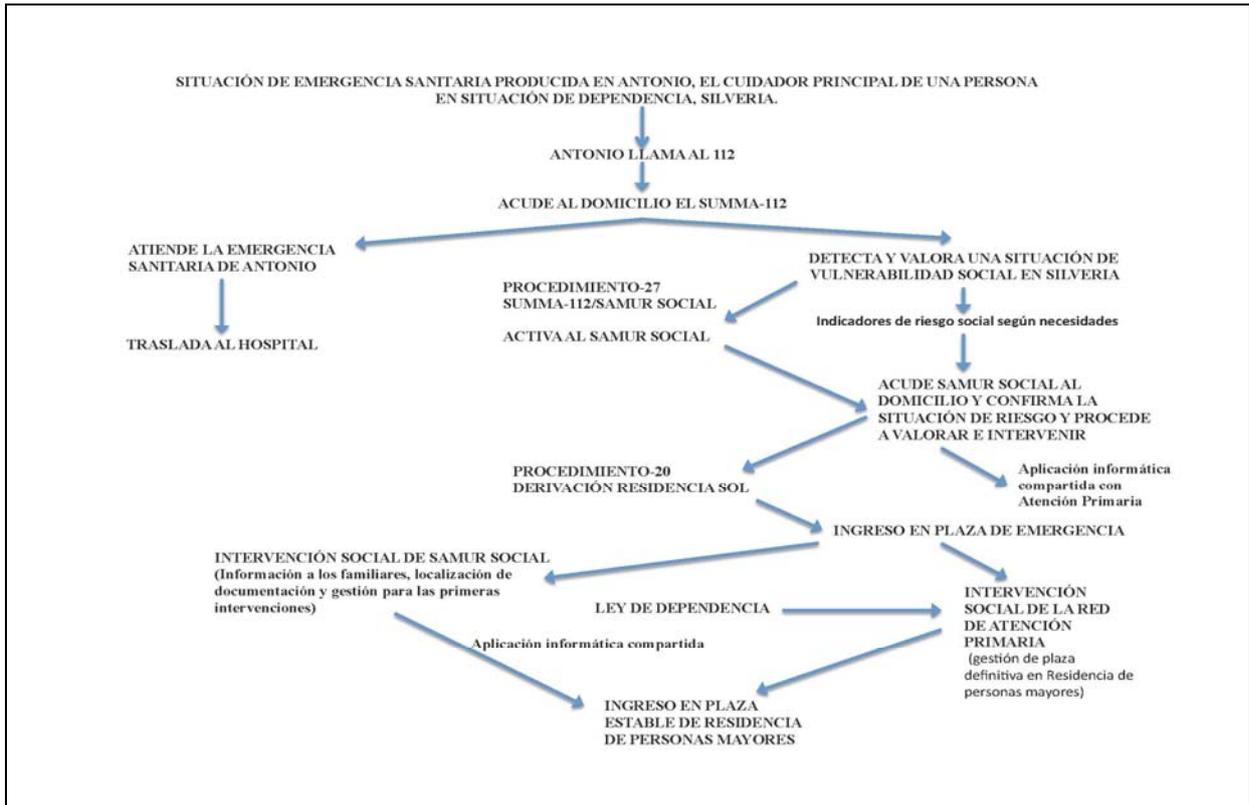


Figura 2. Esquema de la intervención socio-sanitaria con Silveria. Fuente: Elaboración propia.

El análisis cualitativo dio lugar a las siguientes categorías: 1. Emergencia social, 2. Colectivos vulnerables y mayores vulnerables, 3. Intervención del SUMMA-112 y SAMUR Social, 4. Utilidad de los procedimientos.

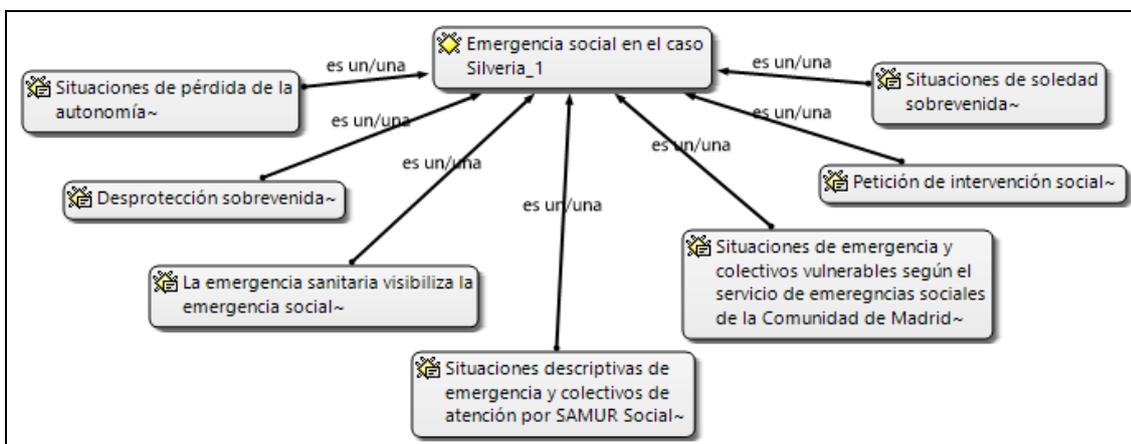


Figura 3. La emergencia sanitaria como detectora de emergencia social por el SUMMA-112 en caso Silveria. Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 3 se muestra la categoría de emergencia social y los atributos correspondientes. El equipo sanitario del SUMMA-112 detecta una emergencia social en Silveria como consecuencia de la emergencia sanitaria de Antonio, valorando una situación de soledad sobrevenida a persona en situación de dependencia, y la necesidad de acompañamiento y cuidados para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) durante la ausencia de Antonio. Se puede afirmar que la emergencia sanitaria hace visible la emergencia social. Se constata en las siguientes citas:

En el domicilio, además, se encuentra su esposa Silveria de 86 años, la cual, está encamada y no hay posibilidades de comunicación. Se procede por el equipo de profesionales del SUMMA-112 a una valoración de necesidades sociales de emergencia. Silveria responde de forma incoherente a preguntas básicas como el día en el que nos encontramos, la hora, cómo se encuentra, etc. Se trata de una persona dependiente que presenta un importante deterioro cognitivo y está diagnosticada de Alzheimer. El cuidador principal de Silveria es Antonio, y éste requiere un traslado al hospital por el SUMMA-112 por su situación de emergencia, quedándose Silveria en una situación de soledad sobrevenida (9: 3).

La situación objetiva de una emergencia sanitaria genera, de forma paralela, una situación de emergencia social (9: 5).

El SUMMA-112 a través del procedimiento conjunto con el SAMUR Social activa al servicio, recibiendo el SAMUR Social información de la central a través de la aplicación informática de la red de Atención Primaria social consultada, en la que se indica que el matrimonio de mayores (Silveria y Antonio) no tienen hijos y los únicos familiares son unos sobrinos. Contactan con ellos telefónicamente y les informan de la situación de su tía, respondiendo que no se pueden hacer cargo de la misma pero sí de colaborar en gestiones.

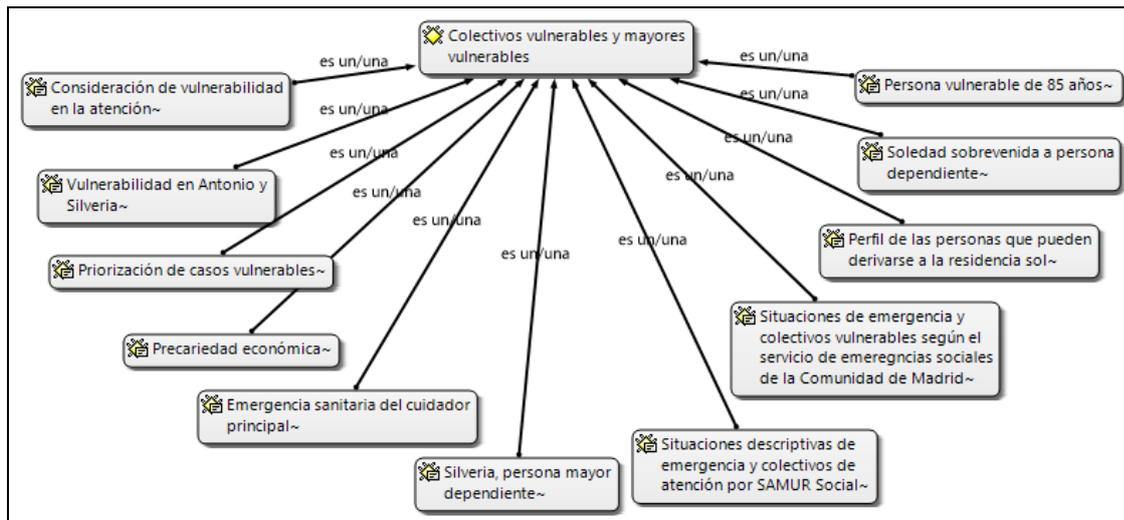


Figura 4. Colectivos vulnerables y mayores vulnerables en el caso Silveria. Elaboración propia.

En la Figura 4 se muestra la categoría de colectivos vulnerables y mayores vulnerables y los atributos correspondientes. El matrimonio de personas mayores, de más de 80 años presenta una situación de gran vulnerabilidad social por la edad y la falta de salud entre otros factores, además de recibir unos ingresos limitados que les ha permitido vivir con un cierto grado de autonomía. Se puede constatar en la siguiente cita:

Sin lugar a dudas, nos encontramos ante una situación de gran vulnerabilidad social, ya que se trata de un matrimonio de personas mayores, de más de 80 años y por tanto, se suman diferentes factores de vulnerabilidad: la edad, la salud, la precariedad en relaciones socio-familiares, precariedad económica... (9:21).

Silveria, tras el traslado de Antonio por el SUMMA-112 al hospital, sufre una situación de desprotección sobrevenida al quedarse sin la compañía y cuidados de su cuidador principal. Tras la llegada al domicilio por SAMUR Social y hacer la valoración de necesidades de emergencia en Silveria, el trabajador social valora la derivación a la Residencia Sol del Ayuntamiento de Madrid a través del procedimiento de derivación al recurso de plaza de emergencia. Durante la estancia de las personas mayores vulnerables en

plaza de emergencia de la residencia, como es el caso de Silveria, SAMUR Social estará presente en ciertas visitas por familiares (tras petición de la residencia) ante el peligro de manipulaciones al usuario, considerando la vulnerabilidad en la atención.

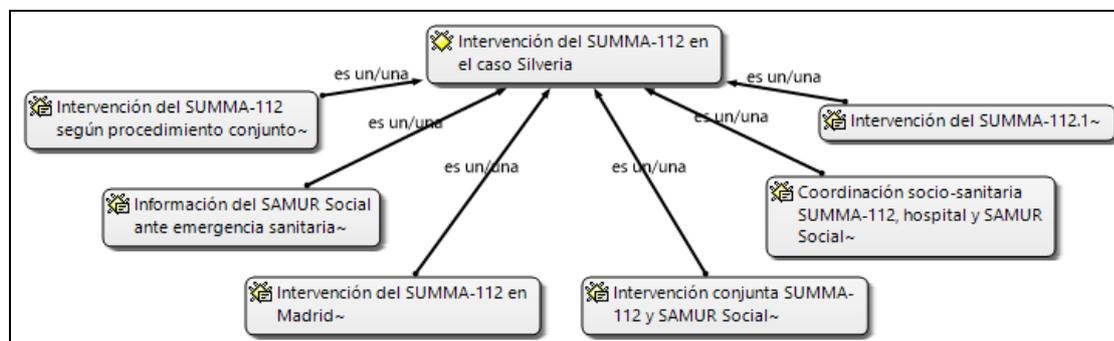


Figura 5. Intervención del SUMMA-112 en el caso Silveria. Elaboración propia.

En la Figura 5 se muestra la categoría de la intervención del SUMMA-112 en el caso Silveria y los atributos correspondientes. Antonio indica al 112 que le duele el pecho, se siente mal y tiene dificultad para respirar. El SUMMA-112 recibe el aviso, activándose una unidad móvil de intervención sanitaria en Soporte Vital Avanzado (SVA) con personal médico, enfermería y Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) que acuden al domicilio. Los profesionales sanitarios asisten al paciente, haciendo una anamnesis y exploración, toma de constantes y diagnóstico médico que requiere traslado hospitalario iniciando el tratamiento en el domicilio. Proceden al traslado del hospital de referencia. Además, el equipo sanitario detecta necesidades sociales de emergencia en Silveria, valorando una situación de desprotección sobrevenida como consecuencia de trasladar al hospital a su esposo y cuidador principal. Los profesionales del SUMMA-112 activan al SAMUR Social desde el propio domicilio, a través del procedimiento 27 de actuación conjunta. Como la emergencia sanitaria del cuidador principal de Silveria requiere de traslado inmediato al hospital, el SUMMA-112 contacta con los vecinos haciéndose cargo de Silveria hasta la llegada del SAMUR Social. Si no hubiese sido posible la compañía de Silveria por sus vecinos, la hubiesen trasladado también al hospital y allí acudiría el SAMUR Social para hacer su valoración e intervención. Se constata en la siguiente cita:

En este sentido, esta situación de necesidades sociales de emergencia detectadas generó la necesidad de activación de un servicio social de emergencia para dar respuesta, en primera instancia, a la situación de desprotección sobrevenida. Se procede, por parte del SUMMA-112, a la activación del SAMUR Social que acude y valora la situación social de la persona mayor dependiente (Silveria). Esto se realiza en el marco del procedimiento 27 de actuación conjunta del SUMMA-112 y SAMUR Social (9:7).

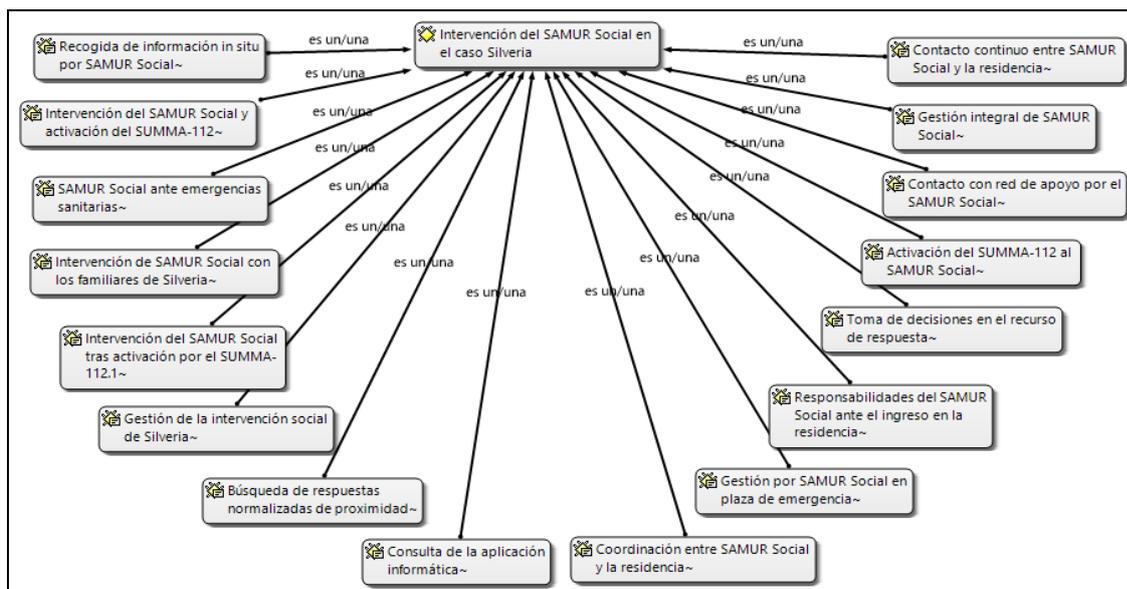


Figura 6. Intervención del SAMUR Social en el caso Silveria.
Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 6 se muestra la categoría de la intervención del SAMUR Social el caso Silveria y los atributos correspondientes. Es activado el SAMUR Social por el SUMMA-112, según procedimiento. La central del SAMUR Social recibe la información de la detección de emergencia social por el SUMMA-112 y aporta datos de filiación, movilidad (paciente válido o no válido), necesidad de custodia hasta la llegada de servicios de emergencia social (cuerpos de seguridad, familia, vecinos, etc.) y si existen familiares en el lugar de la emergencia. SUMMA-112 comunican que unos vecinos acompañarán a Silveria mientras inician el traslado de Antonio al hospital.

La intervención del SAMUR Social sigue los siguientes pasos: valoración de necesidades, contención e intervención de la emergencia social con el recurso correspondiente y siempre derivación a los Servicios Sociales de Atención Primaria. El SAMUR Social tras la consulta de la aplicación informática de la red de Atención Primaria observa que el matrimonio de Silveria y Antonio acudieron al centro de Servicios Sociales de su distrito (el 28 de octubre de 2012), ofreciéndoles el servicio de teleasistencia y de ayuda a domicilio, que rechazó el marido porque no lo necesitaban. Antonio acudió para conocer las posibilidades de intervención social para su mujer Silveria en el caso de que tuviera algún incidente. El 14 de enero de 2013 vuelve a acudir a los Servicios Sociales y solicita otra vez información para presentar la documentación y gestionar las prestaciones que se le ofrecieron la anterior visita, entregándole la documentación e informándole de nuevo. Los trabajadores sociales de la sala de comunicaciones de la Central del SAMUR Social activan a la Unidad Móvil 2 con un equipo social de emergencia formado por un trabajador social y dos auxiliares. Esa unidad se traslada al domicilio y el trabajador social valora *in situ* la situación de soledad sobrevenida de Silveria como consecuencia del traslado al hospital de su cuidador principal. La Central del SAMUR Social aporta toda la información de la aplicación informática sobre el matrimonio de mayores a los profesionales de la Unidad Móvil 2, tal y como se constata en la siguiente cita:

Se recibe en la Central de SAMUR Social la correspondiente activación directa por parte del SUMMA-112. Según procedimiento y como consecuencia, los trabajadores sociales de la sala de comunicaciones proceden a activar una Unidad Móvil (UM-2), la cual se encuentra conformada por un trabajador social y 2 auxiliares de Servicios Sociales. Esta unidad se traslada al domicilio y valora la necesidad de atender socialmente a la persona mayor dependiente (Silveria) que como consecuencia del ingreso hospitalario del cuidador principal (Antonio), se queda sola en el domicilio sin poder contar con apoyo social informal de proximidad, no tiene familia que se pueda hacer cargo de la situación. De forma paralela, mientras la Unidad Móvil del SAMUR Social se traslada al domicilio, los profesionales de la central del SAMUR Social proceden a consultar la base informática de la red de atención social municipal de la ciudad de Madrid, con el fin de ver si se cuenta con historia social en la referida red y para confirmar los datos personales, familiares y sociales de la unidad familiar

afectada. Esta información se aporta a los profesionales que se están trasladando al domicilio (9:10).

Los profesionales de la Unidad Móvil 2, una vez llegan al domicilio, solicitan información a los vecinos que acompañan a Silveria a través de entrevistas además de buscar información sobre datos de la afectada acerca de posibles sistemas de apoyo familiar, buscando respuestas normalizadas de proximidad. El trabajador social valora la necesidad de ingreso en plaza de emergencia en la Residencia Sol según el procedimiento de derivación, comunicándoselo a los sobrinos y registrando en la hoja de emergencia de la aplicación informática que comparte con los Servicios Sociales de Atención Primaria, la detección de las necesidades sociales detectadas, la derivación a la Residencia Sol y su posterior intervención. Si no hubiese familia, por razones de urgencia se hubiese procedido igualmente al ingreso en la plaza de emergencia, en este caso, se pondría en conocimiento del Juez quien ejercería temporalmente la tutela. Se constata en las siguientes citas:

Como primera medida, los profesionales del SAMUR Social, tanto los que se encuentran en la central del SAMUR Social, como los profesionales de la Unidad Móvil que llegan al domicilio, buscan los posibles sistemas de apoyo familiar y la red social de proximidad, es decir, vecinos, familiares... Con dicho fin se intenta localizar a los familiares para buscar en ellos la respuesta y recursos de protección social necesarios (9: 11).

Desde el punto de vista social, es importante buscar, en primera instancia, los recursos sociales de proximidad para que sean éstos los que proporcionen la respuesta a las necesidades sociales valoradas por los profesionales del SAMUR Social (trabajador/a social). Se intenta evitar cualquier proceso de institucionalización y de igual modo, se busca respuestas más normalizadas y con el menor impacto emocional y afectivo de las personas afectadas (trabajador social).

Se traslada a Silveria a la residencia con la Unidad Móvil de SAMUR Social. Una vez en la residencia, los profesionales firman un formulario de pertenencias de Silveria y se procede a alojarla en una habitación. Silveria ocupó plaza de emergencia 21 días, cuya intervención técnica corrió a cargo de SAMUR Social, posteriormente como consecuencia del fallecimiento de su

marido Antonio, pasó a una plaza definitiva. Entre las tareas de intervención técnica por SAMUR Social está el seguimiento del caso, aporte de informes sociales, contactar con el médico de cabecera de Silveria para informarse sobre la medicación necesaria y trasladarla a la residencia, además de pedir cita para poder solicitar un informe médico actualizado, ofreciendo una atención integral. Si fuese necesario, diariamente el trabajador social de SAMUR Social contactará con la residencia, además remitirá a la residencia mensualmente un listado de personas mayores que hayan derivado. Mantuvieron una estrecha coordinación entre SAMUR Social y la residencia hasta pasados los 21 días de intervención técnica y transferencia a plaza definitiva, cuya responsabilidad recayó en la residencia y en los Servicios Sociales.

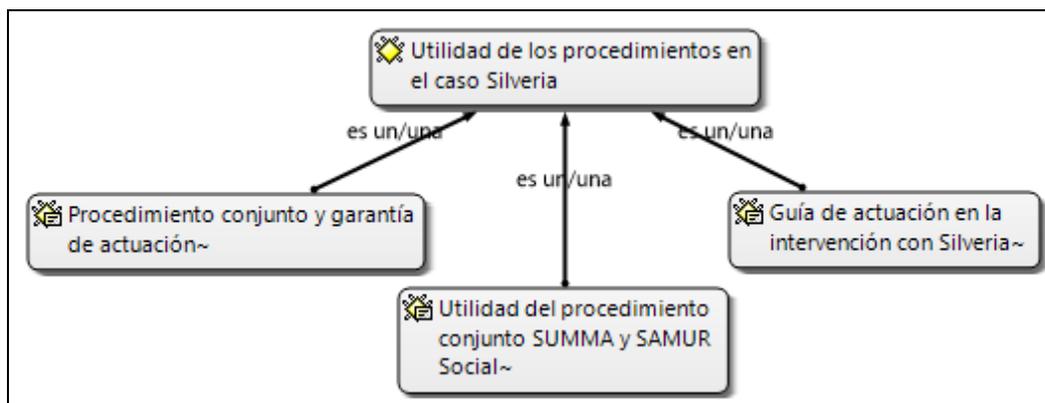


Figura 7. Utilidad de los procedimientos en el caso Silveria.
Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 7 se muestra la categoría de la utilidad de los procedimientos en el caso Silveria y los atributos correspondientes. En la intervención socio-sanitaria con Silveria se utilizaron dos. El primero de ellos, de actuación conjunta SUMMA-112 y SAMUR Social para situaciones de emergencia social, se utilizó ante la detección de la emergencia social en la usuaria por el SAMUR Social. Este procedimiento pretende favorecer la actuación coordinada e integral en las situaciones sanitarias y sociales y que además garantiza la actuación entre los diferentes intervinientes en las situaciones de

emergencia, posibilitando la coordinación fluida y directa entre ambos servicios públicos y permitiendo la activación directa para favorecer la intervención rápida. En el caso Silveria permitió mayor agilidad en el proceso y supuso una guía de actuación para los profesionales, facilitando la intervención. Se constata en la siguiente cita:

Resulta necesario, articular estructuras que garanticen sistemas de actuación coordinada entre los diferentes servicios intervinientes en las situaciones de emergencia. El presente protocolo entre SUMMA 112, Emergencia Social de la Comunidad de Madrid y SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid, es un instrumento que pretende favorecer la actuación coordinada e integral en las situaciones sanitarias y sociales que se produzcan en los diferentes municipios de la Comunidad de Madrid (10:4).

El segundo procedimiento utilizado en el caso Silveria fue ante la respuesta con recurso por el trabajador social de SAMUR Social de derivación de la usuaria a la plaza de emergencia de la Residencia Sol. El procedimiento de derivación de personas mayores que sufren una situación de emergencia desde el SAMUR Social al centro integrado de Alzheimer Sol del Ayuntamiento de Madrid, tiene el propósito de la derivación de personas mayores que sufren una situación de emergencia, y está destinado a establecer y regular la sistemática de actuación operativa en los casos en el que el SAMUR Social ante una emergencia individual y una situación de vulnerabilidad personal, precise de una plaza de emergencia como recurso de alojamiento.

Ambos procedimientos permitieron la resolución de la situación de emergencia en Silveria por los servicios de emergencia y el recurso de alojamiento integral, protegiendo la situación de gran vulnerabilidad sufrida por la usuaria.

Así mismo, el procedimiento conjunto entre el SUMMA-112 y SAMUR Social tiene aplicación en el marco de la colaboración que se debe desarrollar con los Servicios Sanitarios de urgencia de la Comunidad de Madrid, principalmente en domicilios, en vía pública y en los servicios de urgencias

dependientes del SUMMA-112. Cuando el SUMMA-112 atiende una emergencia sanitaria que no precisa de traslado hospitalario y además presenta una problemática social que requiere respuesta de servicios de emergencia social, se comunicará a la central del SUMMA-112 y esta llamará a la central del servicio de emergencia social, el SAMUR Social en la ciudad de Madrid, informando sobre toda la información referida al del paciente, movilidad (paciente válido o no válido), necesidad de custodia hasta la llegada de servicios de emergencia social (cuerpos de seguridad, familia, vecinos, etc.) y si existen familiares en el lugar de la emergencia. La situación de Silveria es una de las situaciones de emergencia de atención por el SAMUR Social en el procedimiento, además de disponer un apartado del mismo de activaciones ante la petición de intervención social por otras causas que no vengán reflejadas en el mismo pero que sean consideradas por el equipo sanitario del SUMMA-112. En el procedimiento conjunto se especifican las posibles incidencias que pudiesen surgir y cómo resolverlas a través de teléfono, en el menor tiempo posible y por un responsable de cada servicio de intervención. En el caso de que sean activados ambos servicios y no fuese necesario el traslado al hospital, sería SAMUR Social quien atendiese al usuario y si requiriese traslado al hospital por el SUMMA-112, se informaría al SAMUR Social del traslado y del centro hospitalario de destino para que acuda allí. La competencia de traslado dependerá de si el usuario no es válido, (y requiere camilla o tratamiento médico durante el traslado), efectuando el traslado el SUMMA-112. Si el paciente es válido o no válido sin necesidad de camilla, el traslado lo realizará el SAMUR Social.

Según el procedimiento de derivación a la residencia, se contempla el caso de personas mayores con grave vulnerabilidad y dependencia y requieran más tiempo de estancia en la plaza de emergencia por no disponer de una definitiva, pudiendo pasar a una plaza de normalizada en la misma hasta la plaza definitiva. Quedarían excluidas aquellas personas mayores que no presenten deterioro cognitivo o aquellas que padezcan una discapacidad psíquica o enfermedad mental con graves alteraciones conductuales en el momento del ingreso. Además, el tiempo de estancia máximo aconsejable en

la plaza de emergencia será de 15 días y cuando este plazo no se pueda cumplir y se prevea la permanencia superior a un mes, habrá que comunicarlo por escrito al Departamento de Centros de Día, intervención que tuvo que asumir el SAMUR Social.

Concluyendo, la intervención con Silveria desde la detección por el SUMMA-112 hasta la intervención del SAMUR Social supuso un proceso de atención integral, haciéndose visible la emergencia social a través de un Servicio Sanitario. Los procedimientos ofrecieron una guía de actuación, facilitando la intervención, asegurando la respuesta ante la vulnerabilidad en Silveria. Se puede afirmar que la usuaria fue protegida por el Sistema Sanitario y Social a través de un trabajo conjunto rápido y eficaz, ofreciéndole la mejor respuesta según las necesidades detectadas.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nuestros datos indican la detección de emergencias sociales a través de una emergencia sanitaria por el SUMMA-112 en la ciudad de Madrid, dando paso a la intervención social de emergencia por un servicio específico de intervención a las emergencias sociales como es el SAMUR Social de la ciudad de Madrid. Según Arricivita (2006, 2013) y Pérez (2009, 2011), coinciden con la detección de las necesidades sociales de emergencia dando paso a la consiguiente atención o intervención psicosocial, fundamentando nuestros hallazgos.

En el caso Silveria, podemos ver cómo el SUMMA-112 de la ciudad de Madrid activó al SAMUR Social a través del procedimiento conjunto ante la detección de una emergencia social; la Central valoró y activó a una Unidad Móvil desplazándose al lugar mientras que consultaban la aplicación informática sobre la usuaria y derivaban a los Servicios Sociales de Atención Primaria. El trabajador social *in situ* valoró una situación de desprotección sobrevenida a persona dependiente, contactó con los sobrinos, no pudiéndose hacer cargo de su tía. La intervención y respuesta se realizó a través del procedimiento de

derivación a un centro residencial. El SAMUR Social durante esos días realizó funciones de seguimiento e intervención técnica. Se derivó pasados los 21 días la competencia a los Servicios Sociales y a la residencia una vez Silveria dispuso de plaza definitiva como consecuencia de falta de red de apoyo familiar.

El caso de Silveria es un buen ejemplo de situación de vulnerabilidad dentro del colectivo ya vulnerable, pues nos encontramos con una persona mayor dependiente de más de 80 años en situación de desprotección sobrevenida que sufre una emergencia social y que no dispone de una red de apoyo familiar que pueda hacerse cargo de la situación.

En el caso Silveria facilitó la actuación conjunta entre el SUMMA-112, SAMUR Social y la residencia, obteniendo una actuación multidisciplinar, integral y coordinada. Permitió agilidad en el proceso, y la protección de Silveria frente a la situación de gran vulnerabilidad sufrida. Además los procedimientos ofrecen respuestas uniformes, normalizando las respuestas ante las emergencias y evitando conflictos al profesional, asegurando una respuesta inmediata, coordinada y organizada.

Como conclusión final, podemos decir que los hallazgos descritos permiten hacer visible la emergencia social y sus necesidades, detectadas por el primer interviniente, en especial los servicios de emergencias sanitarios como principales detectores y los servicios de emergencias sociales como servicios competentes en su intervención. Existen unas situaciones de emergencia y unos colectivos vulnerables de sufrir en mayor medida una emergencia social o situación de riesgo, requiriendo una respuesta inmediata e integral en el momento de su detección. La respuesta debe de ser profesional y según necesidades, sean sanitarias, sociales y/o psicológicas, ofreciendo una actuación multidisciplinar.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Arricivita, A.L. (2006). La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 74, 27-42.
- Arricivita, A.L. (2009). *Manual de recursos para la gestión de la atención social*. Huesca: Gráficas Alós.
- Arricivita, A.L. (2013). *Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda*. Huesca: Gráficas Alós.
- Astelarra, J., y Zaragoza, G (2014). El Estado de Bienestar en España. Criterios de sostenibilidad. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 1, 61-90. doi: <http://dx.doi.org/10.15257/ehquidad.2014.0003>.
- Bankoff, G., Frerks, G., y Hilhorst, D. (2004). *Mapping vulnerability. Disasters, development and people*. London: Earthscan.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós Básica.
- Camús, D. (2016). Las emergencias sociales: Fundamentos e intervención. Abordaje desde una perspectiva multidisciplinar. Madrid: ACCI.
- Casasempere, A. (2011). *Curso de análisis de datos cualitativos con ATLAS.ti*. Alicante: Cualsoft.
- Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Archipiélago*, 21, 27-36.
- De las Heras, M.P. (1997). El fenómeno de la pobreza y programas de lucha contra la pobreza. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, 67-82.
- Duque, J.M. (2006). Acción Social Municipal en situaciones de urgencias y emergencias en el Ayuntamiento de Bilbao. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 74, 59-74.
- Duque, J.M., y Murguía, M.J. (2011). La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los Servicios Sociales. Gestión en el Ayuntamiento de Bilbao. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 94, 69-82.

- Escartín, A. (2006). El servicio de emergencias sociales en un ámbito rural. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 74, 89-98.
- Ferrer, I. (2006). El Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 74, 43-58.
- Ferrer, I. (2010). La experiencia del Servicio de Emergencias Sociales de Barcelona. *Psicosocial y Emergencias edición electrónica*. Documento en línea recuperado el 19 de julio de 2013 de: <http://www.psicosocialyemergencias.com>.
- Ferrer, I. (2011). El servicio de emergencias del Ayuntamiento de Barcelona. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 94, 83-90.
- Lecertúa, M^a.J. (1997). El Servicio de Urgencias Sociales. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, 109-114.
- Martín, J. (2009). Análisis de la intervención en grandes emergencias desde el Servicio de Emergencia Social de la Comunidad de Madrid. *Trabajo Social Hoy*, 58, 161-171.
- Pacheco, T. (2010). Emergency response psychology in Madrid. Documento en línea recuperado el 20 de diciembre de 2013 de www.thepsychologist.org.uk
- Pacheco, T., Condés, M.D., Pérez, E., Benegas, J.N., y Ajates, B. (2008). Psicología: Disciplina necesaria en emergencia extrahospitalaria. *Prehospital Emergency Care*, 4, 383-390.
- Parajuá, D. (2015). Servicios Sociales: variaciones relacionales para las políticas de contención de los problemas sociales. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 3, 106-129. doi: <http://dx.doi.org/10.15257/ehquidad.2015.0005>.
- Pérez, D. (2008). Unas primeras reflexiones sobre la intervención de los trabajadores sociales en el accidente aéreo de Spanair. *Trabajo Social Hoy*, 54, 159-163.
- Pérez, D (2009). La emergencia como código de activación en el teléfono único de emergencias “el 112”. *Revista Psicosocial y Emergencias*. Documento en línea consultado el 3 de octubre de 2014 de http://www.psicosocialyemergencias.com/articulos/05/f_articulos_y_reflexiones/articulo.php.

- Pérez, D (2011). El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 94, 9-31.
- Real, P., y Calabozo, F. (2012). Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Sevilla. *Psicosocial y emergencias edición digital*. Documento en línea consultado el 17 de septiembre de 2104 de <http://www.psicosocialyemergencias.com>
- Rodríguez, A., y Jiménez, A. (2011). Nuevas necesidades, nuevos derechos, nuevos empleos: Dependencia y creación de empleo. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 93, 9-44.
- Sáez, J., Pinazo, S., y Sánchez, M. (2008). La construcción de los conceptos y su uso en las políticas sociales orientadas a la vejez: la noción de exclusión y vulnerabilidad en el marco del envejecimiento. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 75-94.
- Subirats, J. (Dir.) (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.