



Análisis de la Atención a Urgencias y Emergencias Sociales en la ciudad de Ontinyent

Analysis of the Attention to Social Emergencies and Urgencies in the city of Ontinyent

Sara Torró Galbis (1) y Desirée Camús Jorques (2)

(1) Hospital Clínico Universitario de València (España)

(2) Universitat de València (España)

Resumen: Las urgencias y emergencias sociales producen situaciones de vulnerabilidad y desprotección que requieren de una actuación rápida de los servicios competentes. Tras realizar un muestreo opinático de conveniencia, la población participante fueron tres informantes clave del ámbito de las emergencias de Ontinyent: la enfermera referente del SAMU, un Policía Local y la coordinadora de los Servicios Sociales (SS.SS) del Ayuntamiento. El presente artículo, a través de ellos, pretende analizar la situación de la atención a urgencias y emergencias en la ciudad de Ontinyent, además de una correcta coordinación sociosanitaria para que éste sea eficiente. Los resultados reflejan que los profesionales sanitarios, concretamente enfermería, y el cuerpo de policía son detectores clave de estas situaciones de riesgo social y es fundamental su coordinación con los SS.SS. Por último, la ciudad de Ontinyent no cuenta con servicios específicos de atención a urgencias y emergencias sociales, por lo que la implantación de un servicio con estas características proporcionaría optimización de recursos y la mejora de la atención integral de los ciudadanos.

Palabras clave: Emergencia extrahospitalaria, Emergencia social, Urgencia social, Servicios Sociales, Coordinación sociosanitaria.

Abstract: Social emergencies and urgencies lead to situations of vulnerability and lack of protection that require prompt action by competent services. The study population, selected through convenience sampling, were 3 key informants from the emergency services domain in Ontinyent: the coordinating nurse of the SAMU, a Local Police Officer and the coordinator of social services at the City Council. This article focuses on analysing the attention of social emergencies and urgencies in Ontinyent. Ensuring proper coordination between social and healthcare services to ensure its efficiency. Healthcare professionals, specifically nursing staff, and the police forces are key detectors of such social risk situations and effective coordination with social services is crucial for providing comprehensive care. Finally, Ontinyent lacks specific services for addressing social emergencies and urgencies, so the implementation of a service with these characteristics is necessary for resource optimization and enhancing comprehensive citizen care.

Key words: Out-of-hospital emergency, Social emergency, Social urgency, social services, Sociosanitary coordination.

Recibido: 29/09/24 Revisado: 18/03/25 Preprint: 10/07/25 Aceptado: 11/09/25 Publicado: 02/01/26

Referencia normalizada: Torró Galbis, S. y Camús Jorques, D. (2026). Análisis de la Atención a Urgencias y Emergencias Sociales en la ciudad de Ontinyent. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 25, 41-82. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2026.0002>

Correspondencia: Desirée Camús Jorques, Universitat de València (España). Correo electrónico: desiree.camus@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las CCAA. Además, integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos. En él, se especifica que la planificación sanitaria, la gestión de Servicios de Salud y la gestión de la Salud Pública son competencia de las CCAA (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Se organiza entorno a distintos niveles asistenciales: la atención primaria, la atención especializada y la atención de urgencia. En primer lugar, la atención primaria pone a disposición de la población una serie de servicios básicos asegurando una isócrona de aproximadamente quince minutos desde cualquier lugar de residencia. Los dispositivos asistenciales principales son los centros de salud donde trabajan equipos multidisciplinares cuyas tareas se fundamentan en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Además, para manifestar el compromiso con la accesibilidad y equidad en el acceso, pueden llegar físicamente hasta el domicilio de la persona cuando el caso lo requiera. En segundo lugar, la atención especializada se presta en centros de especialidades y hospitales, puede ser de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Esta comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados. Y, en tercer lugar, existe la atención de urgencia que se dispensa en aquellos casos en que sea necesario atender al paciente de forma inmediata. Se realiza tanto en los centros sanitarios como fuera de ellos (domicilio del paciente, *in situ...*) durante las 24 horas del día (Ministerio de Sanidad y Política Social e Instituto de Información Sanitaria, 2010).

En cuanto a los conceptos de urgencia y emergencia, según Camús (2023, p.8), se entiende como urgencia médica, “aquella situación subjetiva de urgencia que lleva al paciente a pedir asistencia sanitaria”. En esta, el profesional sanitario debe valorar la necesidad de asistencia no vital y se puede demorar en el tiempo. Por el contrario, una emergencia médica es el estado de un paciente en el que sus funciones vitales respiratorias, circulatorias o cerebrales están gravemente afectadas o abolidas. Por tanto, constituye un riesgo vital para la persona y requiere tratamiento inmediato. Además, las emergencias son hechos imprevistos que tienen consecuencias negativas a nivel sanitario, social o emocional que necesitan respuesta inmediata. Concretamente, las emergencias extrahospitalarias son situaciones sobrevenidas que ocurren fuera del ámbito hospitalario y requieren asistencia *in situ* por parte del Sistema Integral de Urgencias.

Respecto al sistema de atención de emergencias en España se encargan los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM), estos varían según los países y los modelos de sistema de salud. En general, se caracteriza por ser “un sistema integrado de elementos de seguridad pública y de atención a problemas de salud (...) con asistencia médica urgente prehospitalaria y transporte a los pacientes, además de elementos de educación pública y prevención”. En España se pusieron a funcionar durante la década de los años ochenta y, a pesar de su amplio crecimiento, destaca una gran disparidad entre las distintas CCAA (Martín et al., 2014, p.7).

En cuanto al término de emergencia social, Arricivita (2006, p.19), define la emergencia como “un hecho súbito, inesperado, indeseable y, generalmente, imprevisible que interrumpe y altera la rutina cotidiana de las personas afectadas y de su entorno, requiriendo su resolución mediante una actuación urgente”. Y señala que las actuales líneas de actuación en esta materia en emergencias colectivas y en catástrofes, insisten en la necesidad de un abordaje desde equipos psicosociales integrados por un equipo multiprofesional, debidamente organizado, coordinado y protocolizado de trabajadores sociales, psicólogos, personal sanitario, etc. Resulta difícil

encontrar una situación de emergencia, en cualquiera de sus fases, en la que exclusivamente intervenga un profesional de una única disciplina.

Para ello, los Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) españoles son una pieza fundamental de los Servicios de Emergencias Prehospitalarios. En estos se pone en marcha y se coordina todo el engranaje necesario para dar solución a las demandas asistenciales de los usuarios del área correspondiente. La incorporación de personal de enfermería en los CCUE se ha ido realizando de manera progresiva en nuestro país, hasta llegar a ser, actualmente, un pilar fundamental en casi todos los centros. Se encargan de gestión de las demandas sanitarias, coordinación de recursos de emergencias extrahospitalarias, traslados hospitalarios, así como coordinación y gestión de servicios de prevención, simulacros y resolución telefónica de consultoría sanitaria (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2023).

Todas las CCAA disponen en su ámbito de un centro coordinador ligado al 061 que, si bien se integra con el teléfono de emergencias 112, mayoritariamente mantiene una estructura organizativa y de gestión propias. Ante una urgencia o emergencia sanitaria, la decisión de movilizar un dispositivo móvil para el traslado de un paciente corresponde en su mayor parte a estas estructuras. Su gestión se puede decir que corresponde íntegramente a los centros coordinadores 112/061 (Ministerio de Sanidad, 2020).

Por lo que respecta a la gestión de las emergencias sanitarias en la Comunidad Valenciana, se realiza a través del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunidad Valenciana (SESCV). Este nace de la necesidad de desarrollar un nuevo modelo de asistencia extrahospitalaria en el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana. El objetivo de este servicio extrahospitalario especializado en la atención de las urgencias vitales, emergencias y catástrofes es garantizar la mejor y más adecuada atención sanitaria a la población (Conselleria de Sanidad y Generalitat Valenciana, 2024).

Además, el SESCOV está constituido por el conjunto de unidades y servicios de carácter público de la *Conselleria* encargados de la planificación, gestión, coordinación y evaluación de la atención de las urgencias y emergencias extrahospitalarias en todo nuestro ámbito comunitario. Dicho sistema se estructura en: un servicio central, un Servicio de Atención Sanitaria a las Urgencias y las Emergencias (SASUE) y un Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) (CESCV, 2021).

Por otro lado, a nivel estatal, existen diferentes servicios destinados a la atención concreta de las urgencias y emergencias sociales. A continuación, se exponen algunos ejemplos:

El servicio del SAMUR Social de Madrid es un servicio social de atención municipal a las emergencias/urgencias sociales, integrado en la red de respuesta de los Servicios de Emergencias de la ciudad de Madrid (112 Emergencias Madrid, SAMUR-Protección Civil, Policía Municipal, Bomberos...). Se accede llamando al 112 y funciona las 24 horas del día, los 365 días del año y cuenta con unidades móviles para facilitar su actuación in situ. Sus objetivos son proporcionar información telefónica sobre los SS.SS, intervenir en todo tipo de situaciones de urgencia/emergencia social y en caso de ser grandes emergencias, intervenir de forma coordinada con otros servicios de emergencias (Bomberos, Policía Municipal, SAMUR-PC) y, por último, atender las urgencias sociales que no pueden ser atendidas por los SS.SS de Atención Primaria (Ayuntamiento de Madrid, 2023).

En la ciudad de Valencia está en funcionamiento desde 2011 el Servicio de Atención a Urgencias Sociales y Apoyo y Colaboración en Emergencias de la ciudad de Valencia, conocido como SAUS. El equipo de trabajo del SAUS está formado por una coordinadora social, cinco trabajadoras sociales, cinco psicólogas y cinco integradoras sociales. Además, durante la campaña de frío se suman al equipo tres técnicos en integración social. Asimismo, sus servicios están disponibles las 24 horas, los 365 días del año (Grupo 5, 2024). Según la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la

Comunidad Valenciana, en su artículo setenta se regula la obligatoriedad para los municipios de más de 100.000 habitantes del territorio valenciano de tener un servicio de urgencia social. Aquellos municipios con una población inferior a 100.000 habitantes podrán agruparse para constituir un servicio de urgencia social. Aunque el único ayuntamiento que lo ha llevado a cabo ha sido el de la ciudad de Valencia.

Este servicio del Ayuntamiento de Valencia ofrece entre sus prestaciones atención, orientación e intervención psicosocial inmediata en aquellas situaciones de crisis o urgencia social que no pueden ser atendidas en los circuitos ordinarios de los Servicios Sociales de Atención Primaria al producirse fuera de su horario de atención (Camús, 2016).

Según Arricivita (2013), como se citó en Arroyo y colaboradores (2024, p.118), “los profesionales del Trabajo Social son testigos diarios de la realidad social que demanda respuestas a problemas y necesidades. Estos, atienden en primera instancia las situaciones en las que las personas se ven desbordadas en sus capacidades de respuesta a situaciones diversas de amenaza o traumáticas donde su autonomía, su salud, su seguridad, incluso su vida, queda comprometida”.

En cuanto a la línea de acción los/as profesionales del trabajo social en situaciones de urgencia/emergencia social son varias las funciones que desempeñan: la valoración y triaje de la situación, primeros auxilios psicológicos, apoyo emocional, información a afectados y familiares, mediación entre familiares y servicios intervinientes, activación de recursos, gestión de prestaciones básicas, acompañamiento y coordinación de voluntariado. No obstante, estas pueden variar dependiendo del servicio específico en el que se inserta el/la profesional (Romero-Martín et al., 2021).

Según Camús y Pinazo (2016), en las situaciones de emergencia y crisis, los servicios sanitarios y sociales – y, dentro de ambos, los/as profesionales del Trabajo Social -, tienen un papel muy importante en todos los momentos de la intervención. Concretamente, si se habla de detección de la urgencia o

emergencia social, los servicios de emergencias sanitarios son los principales detectores y los servicios de emergencias sociales son los servicios competentes en su intervención.

Esto pone de manifiesto la importancia de proporcionar una atención multidisciplinar mediante una correcta coordinación entre todos los servicios que participan para poder prestar ayuda de manera integral y adaptada a las necesidades de cada persona.

Además, según el estudio realizado por Ripoll y colaboradores (2021), la atención integral no puede realizarse sin la coordinación de los diferentes servicios que la componen -sanitarios, psicológicos y sociales-, siendo un recurso indispensable establecer protocolos entre los servicios asistenciales de emergencias que permita la coordinación sociosanitaria para que la asistencia integral sea una realidad.

Por ello, esta investigación pretende conocer cómo es la coordinación sociosanitaria en la ciudad de Ontinyent y tiene como objetivo general, analizar la situación de la atención a urgencias y emergencias sociales en esta ciudad.

Los objetivos específicos de esta investigación son: 1. Analizar la situación actual de la atención de emergencias sociales por parte de los SS.SS de Ontinyent. 2. Conocer el abanico de recursos sociales de los que se dispone en la ciudad de Ontinyent. 3. Identificar si es necesaria una mejora en la coordinación entre SAMU, Policía y SS.SS en Ontinyent.

2. MÉTODO

La metodología empleada para llevar a cabo esta investigación es exploratoria cualitativa transversal con un enfoque fenomenológico. Se basó en la fenomenología descriptiva de Husserl cuyo objetivo es descubrir aquello invariable que está presente en las vivencias del ser humano a través de la reflexión y se realizó sin ningún tipo de manipulación del objeto de estudio (Soto y Vargas, 2017).

La población de estudio de esta investigación se compuso por una serie de informantes clave, personas que, por sus vivencias, relaciones..., poseen un conocimiento especializado o experiencia relevante sobre el tema que está siendo investigado. Por tanto, constituyen una fuente de información privilegiada. Estos informantes clave tuvieron un grado de participación intermedia y fueron seleccionados profesionales de distintos servicios que atienden urgencias y emergencias sociales en la ciudad de Ontinyent y que buscan una mejora en la coordinación sociosanitaria y en la atención de las urgencias y emergencias sociales.

La selección de la muestra se realizó mediante muestreo opinático, que se trata de un procedimiento de selección que se realiza siguiendo el criterio de la investigadora. Concretamente, la muestra es de tipo conveniencia-pertinencia que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Se basa en la accesibilidad y proximidad de los sujetos al investigador.

El tamaño muestral se compone de tres informantes clave: la coordinadora de los SS.SS del Ayuntamiento de Ontinyent, un Oficial de la Policía Local y la enfermera referente del SAMU de la unidad A092 de Ontinyent.

La recogida de datos se hizo mediante técnicas conversacionales, donde el instrumento básico fue la entrevista semiestructurada basada en un guion elaborado *ad-hoc* estructurado en tres bloques siguiendo los objetivos de la investigación. El bloque de preguntas “A” pretendió obtener información sobre la situación actual de la atención a urgencias y emergencias sociales en Ontinyent. El bloque de preguntas “B” estaba dirigido a los recursos sociales disponibles en la ciudad de Ontinyent. El último bloque de preguntas “C” se centró en la intervención conjunta entre el SAMU, la Policía Local y los SS.SS del Ayuntamiento de Ontinyent.

Las entrevistas se realizaron de manera individual, se citó a cada uno de los informantes clave en un lugar tranquilo (despacho), se les pidió el consentimiento para grabar con una nota de voz la entrevista para poder

transcribir la información y tuvieron una duración aproximada entre 25 y 40 minutos. Para referirse a cada uno de los individuos entrevistados se asignará un código de entrevista que se muestra a continuación:

- La Entrevista 1 corresponde a la coordinadora de los SS.SS del Ayuntamiento, que recibirá el código ESS.
- La Entrevista 2 pertenece al Oficial de la Policía Local, que recibirá el código EPOL.
- La Entrevista 3 corresponde a la enfermera referente del SAMU, que recibirá el código ESAMU.

Las preguntas de investigación que persiguieron los objetivos son las siguientes:

1. ¿Cuál es la situación actual de la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent?
2. ¿Qué papel adopta cada servicio en la atención de urgencias y emergencias sociales?
3. ¿Cuáles son los recursos sociales de los que se dispone en la ciudad de Ontinyent?
4. ¿Cuáles son las principales carencias, en cuanto a recursos sociales, que dificultan la resolución de las urgencias y emergencias sociales en Ontinyent?
5. ¿Cómo es actualmente la coordinación entre servicios del SAMU, Policía y SS.SS en Ontinyent?
6. ¿Existe la necesidad de creación de un procedimiento de actuación conjunta entre SAMU, policía y un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales en Ontinyent?

Se expone la Tabla 1 del diseño de la investigación donde se puede visibilizar la trayectoria para perseguir los objetivos y preguntas de investigación a través de la herramienta de recogida de datos.

Tabla 1. Diseño de la investigación

PROPÓSITO	Determinar la necesidad de creación de un servicio de atención a urgencias y emergencias sociales que actúe conjuntamente con el SAMU para poder prestar una atención integral y adaptada a las necesidades de cada paciente en Ontinyent.	
OBJETIVO GENERAL	Valorar la necesidad de creación de un servicio que atienda las urgencias y emergencias sociales en la ciudad de Ontinyent las 24 horas, los 365 días del año. Además, se pretende asegurar una correcta coordinación sociosanitaria para que éste sea eficiente.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS POR BLOQUES
1. Analizar la situación actual de la atención de emergencias sociales por los Servicios Sociales de Ontinyent.	<p>1.1. ¿Cuál es la situación actual de la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent?</p> <p>1.2. ¿Qué papel adopta cada servicio en la atención de urgencias y emergencias sociales?</p>	<p>Entrevista enfermera SAMU: Bloque A: Situación actual de la atención urgencias / emergencias sociales en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de urgencias y emergencias sociales se atienden en la ciudad de Ontinyent? ¿Con qué frecuencia se dan? ¿A qué colectivos afectan en mayor medida? 2. Ante una urgencia / emergencia social como personal sanitario, ¿cuál es vuestra línea de acción? ¿Cómo la detectáis y resolvéis por vuestra parte? 3. ¿Cuáles son las principales dificultades con las que os encontráis durante la atención de este tipo de urgencias/emergencias sociales en Ontinyent? <p>Entrevista Policía Local de Ontinyent: Bloque A: Situación actual de la atención urgencias / emergencias sociales en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de urgencias y emergencias sociales atiende la Policía Local en la ciudad de Ontinyent? ¿Con qué frecuencia se dan? ¿A qué colectivos afectan en mayor medida? 2. Como Policía Local, ¿cuál es vuestra línea de acción? ¿Cómo detectáis y resolvéis la urgencia/emergencia social por vuestra parte? ¿Existe algún tipo de protocolo a seguir? 3. ¿Cuáles son las principales dificultades con las que os encontráis durante la atención de este tipo de urgencias/emergencias sociales en Ontinyent? 4. ¿Consideras que necesitáis formación y procedimientos protocolizados junto con otros servicios (sanitarios, servicios sociales...) en la atención de las

		<p>urgencias/emergencias sociales? Razona la respuesta.</p> <p>Entrevista para Servicios Sociales: Bloque A: Situación actual de la atención urgencias / emergencias sociales en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de urgencias y emergencias sociales se atienden en la ciudad de Ontinyent? ¿Con qué frecuencia se dan? ¿A qué colectivos afectan en mayor medida? 2. ¿Disponéis de protocolos de actuación específicos para la atención de urgencias y emergencias sociales? Razona la respuesta. 3. ¿Cuáles son las principales dificultades con las que os encontráis durante la atención de este tipo de urgencias/emergencias en Ontinyent?
<p>2. Conocer el abanico de recursos sociales de los que se dispone en la ciudad de Ontinyent.</p>	<p>2.1. ¿Cuáles son los recursos sociales de los que se dispone en la ciudad de Ontinyent?</p> <p>2.2. ¿Cuáles son las principales carencias, en cuanto a recursos sociales, que dificultan la resolución de las urgencias y emergencias sociales en Ontinyent?</p>	<p>Entrevista enfermera SAMU: Bloque B: Recursos sociales disponibles en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Sabrías decirme algunos recursos sociales de los que disponéis en la ciudad de Ontinyent? (A nivel de instituciones, materiales, humanos, financieros...) 2. ¿Con qué servicios contáis como apoyo en la atención de estas urgencias / emergencias en la ciudad de Ontinyent? (A nivel de servicios sociales, trabajadores sociales, policía, servicios especializados...) 3. ¿Crees que disponéis de los recursos y servicios necesarios y suficientes para la resolución de este tipo de urgencias / emergencias sociales? ¿Cuál sería necesario incorporar? <p>Entrevista Policía Local de Ontinyent: Bloque B: Recursos sociales disponibles en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Sabrías decirme algunos recursos sociales de los que disponéis en la ciudad de Ontinyent? (A nivel de instituciones, materiales, humanos, financieros...) 2. ¿Con qué servicios contáis como apoyo en la atención de estas urgencias / emergencias sociales en la ciudad de Ontinyent? (A nivel de servicios sociales, trabajadores sociales, sanitarios, servicios especializados...) 3. ¿Crees que disponéis de los recursos y servicios necesarios y suficientes para la resolución de este tipo de urgencias / emergencias sociales? ¿Cuál sería necesario incorporar?

		<p>Entrevista para Servicios Sociales: Bloque B: Recursos sociales disponibles en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Podrías explicarnos cómo funcionan los SS.SS de la ciudad de Ontinyent? 2. ¿Con qué recursos sociales disponéis en la ciudad de Ontinyent? (A nivel de instituciones, materiales, humanos, financieros...) ¿Cuáles de ellos son de atención a las urgencias / emergencias sociales y cómo funcionan? 3. ¿Cuál es el horario de atención a posibles urgencias/emergencias sociales por parte de Servicios Sociales de Ontinyent? 4. ¿Crees que disponéis de los recursos y servicios necesarios y suficientes para la resolución de este tipo de urgencias / emergencias sociales? ¿Cuál sería necesario incorporar?
<p>3. Identificar si es necesaria una mejora en la coordinación entre SAMU, Policía y Servicios Sociales en Ontinyent.</p>	<p>3.1. ¿Cómo es actualmente la coordinación entre servicios del SAMU, Policía y Servicios Sociales en Ontinyent?</p> <p>3.2. ¿Existe la necesidad de creación de un procedimiento de actuación conjunta entre SAMU, Policía y un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales en Ontinyent?</p>	<p>Entrevista enfermera SAMU: Bloque C: Intervención conjunta de SAMU – Policía – Servicios Sociales en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde el servicio sanitario del SAMU, ¿cómo se trabaja conjuntamente con la policía para resolver las urgencias / emergencias sociales? ¿De qué manera os comunicáis y relacionáis con ellos? 2. ¿Existe una coordinación sociosanitaria con la Policía y con Servicios Sociales para la resolución de este tipo de urgencias / emergencias sociales en Ontinyent? Si es así, ¿Qué opina de su funcionalidad? ¿Qué cambios o mejoras incorporarías? En caso de ser negativa la pregunta inicial, ¿crees que sería necesario que se trabajara para que pueda haber una coordinación entre los servicios? ¿Qué beneficios puede aportar? 3. ¿Crees necesaria la creación de un procedimiento de intervención conjunta SAMU - Policía – Servicios Sociales para la atención de urgencias / emergencias sociales? ¿Qué ventajas puede aportar? 4. ¿Qué beneficios obtendríais de la creación de un servicio de intervención que prestara atención in situ dirigida a este tipo de urgencias / emergencias sociales las 24 horas del día los 365 días del año en Ontinyent?

		<p>Entrevista Policía Local de Ontinyent: Bloque C: Intervención conjunta de SAMU – Policía – Servicios Sociales en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existe una coordinación sociosanitaria con el SAMU y Servicios Sociales para la resolución de este tipo de urgencias / emergencias en Ontinyent? Si es así, ¿Qué opina de su funcionalidad? ¿Qué cambios o mejoras incorporarías? En caso de ser negativa la pregunta inicial, ¿crees que sería necesario que se trabajara para que pueda haber una coordinación entre los servicios? ¿Qué beneficios puede aportar? 2. ¿Crees necesaria la creación de un procedimiento de intervención conjunta SAMU - Policía – Servicios Sociales para la atención de urgencias / emergencias sociales? ¿Qué ventajas puede aportar? 3. ¿Qué beneficios obtendríais de la creación de un servicio de intervención que prestara atención in situ dirigida a este tipo de urgencias / emergencias sociales las 24 horas del día los 365 días del año en Ontinyent? <p>Entrevista para Servicios Sociales: Bloque C: Intervención conjunta de SAMU – Policía – Servicios Sociales en Ontinyent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existe una coordinación sociosanitaria con la Policía y SAMU para la resolución de este tipo de urgencias / emergencias sociales en Ontinyent? Si es así, ¿Qué opina de su funcionalidad? ¿Qué cambios o mejoras incorporarías? En caso de ser negativa la pregunta inicial, ¿crees que sería necesario que se trabajara para que pueda haber una coordinación entre los servicios? ¿Qué beneficios puede aportar? 2. ¿Crees necesaria la creación de un procedimiento de intervención conjunta SAMU - Policía – Servicios Sociales para la atención de urgencias / emergencias sociales? ¿Qué ventajas puede aportar? 3. ¿Qué beneficios obtendríais de la creación de un servicio de intervención que prestara atención in situ dirigida a este tipo de urgencias / emergencias sociales las 24 horas del día los 365 días del año en Ontinyent?
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Para realizar el análisis de los datos de manera organizada y así poder hacer una interpretación de la información obtenida se utilizó como herramienta el programa informático ATLAS.ti (versión 9).

3. RESULTADOS

En la Tabla 2 se observan las categorías establecidas en el análisis cualitativo de los datos.

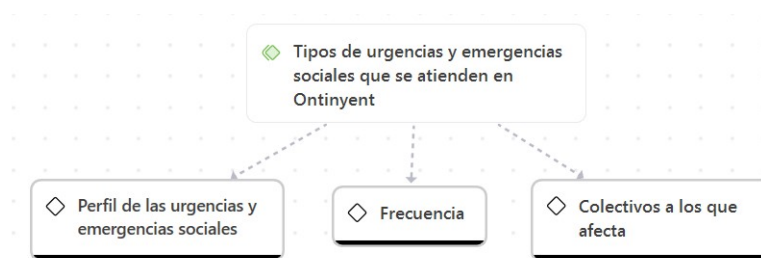
Tabla 2. Categorías del análisis cualitativo de los datos obtenidos en las entrevistas a los informantes clave

CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS	
1.	Tipos de urgencias y emergencias sociales que se atienden en Ontinyent
2.	Dificultades encontradas durante la atención a urgencias y emergencias sociales
3.	Labor de cada interviniente clave durante la atención a urgencias y emergencias sociales en Ontinyent
4.	Papel de los SS.SS de Ontinyent en la resolución de urgencias y emergencias sociales
5.	Situación actual de los recursos sociales destinados a la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent
6.	Necesidad de implementación de un protocolo de actuación conjunta SS.SS, policía y SAMU para la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent
7.	Beneficios de la creación de un servicio de atención a urgencias y emergencias sociales las 24 horas, los 365 días al año en Ontinyent

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 1, se desarrolla la categoría *Tipos y frecuencia de urgencias y emergencias sociales que se atienden en Ontinyent*, además de sus códigos correspondientes *Perfil de las urgencias y emergencias sociales*, *Frecuencia* y *Colectivos a los que afecta*.

Figura 1. Tipos y frecuencia de urgencias y emergencias sociales que se atienden en Ontinyent



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los principales casos que se atienden de urgencias sociales por parte de SS.SS, Policía y SAMU en Ontinyent son personas mayores con problemática en el domicilio, soledad o enfermedad mental, situaciones en las que durante la atención sanitaria o policial se descubre una problemática social, tentativas de suicidio, pacientes psiquiátricos que no quieren tomar la medicación, personas con necesidad de una vivienda y situaciones de maltrato en el hogar. También alguna emergencia social a causa de fenómenos meteorológicos inesperados que dejan a personas fuera de sus casas. Esto se puede ver reflejado en las siguientes citas:

Se dan casos de personas con enfermedad mental que requiere de un ingreso que sería la atención desde el ámbito sanitario... También en personas mayores hay algunos casos, pero como urgencias sociales como tal, pocos, es más tema de vivienda. Gente que se queda sin casa y necesita un sitio donde alojarse de manera urgente... Porque tema de transeúntes, nosotros no tenemos alojamiento para transeúntes, no es una ciudad con mucho paso de transeúntes. (ESS)

Hace un par de años pasó lo de la DANA, que llovió mucho y el río se desbordó. Se tuvo que desalojar a toda la gente que vivía en “la cantería” y se les tuvo que dar un sitio a dónde ir. (ESS)

Nosotros en principio atendemos de todo, somos los primeros intervinientes en cualquier tipo de problema, en cuanto a tentativas de suicidio, suicidios consumados... Tenemos muchas llamadas por viogén (violencia de género), personas mayores que se encuentran en alguna situación, pues que tienen problemas mentales, algún problema en sus domicilios, luego también de menores, eh... Tenemos muchas llamadas también de personas mayores que nos llaman que han caído, que no se pueden levantar y cuando vas al domicilio pues te encuentras de todo. Hay veces que tienen algún cuidador que no están las 24 horas del día, que van de vez en cuando a ayudarlos solamente y luego se marchan y están solos. Luego también hay otros que viven solos y los familiares se turnan para ir a verles/ayudarles... Tenemos situaciones de todo tipo. (EPOL)

Aquí lo que más hacemos son psiquiátricos, pero que se supone que ya están estipulados como tal. Después cosas sociales, a lo mejor pues cuando entras a un domicilio y por la visión general ves que pasa algo y que a lo mejor está mintiendo la señora, que te ha llamado por una crisis de ansiedad, ves que el marido no tiene muy buena pinta y sospechas, pero realmente no puedes hacer nada porque son suposiciones. (ESAMU)

Luego en personas mayores, cuando vas al domicilio ves al típico abuelito de ochenta y pico que vive con la mujer de ochenta y algo, y la mujer se pone mala. Hay que trasladarla y al abuelito lo tienes que dejar en casa porque no te lo puedes llevar con la ambulancia... Depende del caso y de la persona, hay veces que se lo llevan con la ambulancia y otras veces no, pero ya por solidaridad. Entonces eso sí se debería cambiar. (ESAMU)

Respecto a la frecuencia, ESS afirma que siempre hay algún caso de urgencia social que atender y EPOL añade que son muy frecuentes las tentativas de suicidio, poniendo como ejemplo la noche del domingo anterior

con tres avisos por intento de suicidio. Como se constata en las siguientes citas:

Pero bueno, de urgencias sociales pues siempre hay algún caso. Hace poco resolvimos un caso de un joven con enfermedad mental y consumidor, sin apoyo familiar... y ahora lo tenemos de nuevo aquí. Realmente esta persona tiene una situación de urgencia y no hay recursos para ayudarlo. (ESS)

Tentativas de suicidio hay bastantes, el domingo pasado por la noche hubo tres avisos de tentativa de suicidio en una noche. (EPOL)

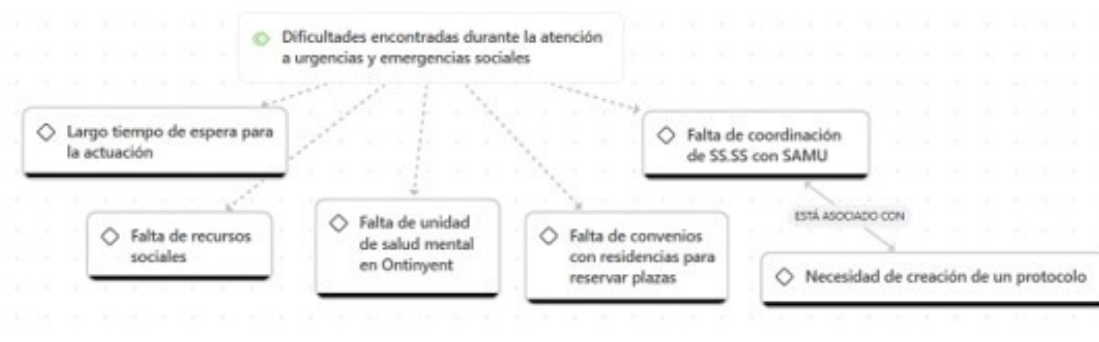
En cuanto a los colectivos afectados por estas urgencias sociales, tanto ESS como ESAMU afirman que los más afectados son la gente mayor y pacientes psiquiátricos. Esto se respalda mediante las siguientes citas:

Sería tema de enfermedades mentales, sobre todo, algún caso de gente mayor y el tema de la vivienda. Pero en el tema de la vivienda no es tanto la urgencia sino la necesidad de vivienda que hay. (ESS)

Lo que más se da aquí son intentos de autolisis y psiquiátricos, aquí lo que más hay son pacientes psiquiátricos. La mayoría están previamente diagnosticados y es por falta de tomarse la medicación, de control, por falta de control. Las edades son variadas, hay de todo. (ESAMU)

Por otro lado, en la Figura 2 se muestra la categoría *Dificultades encontradas durante la atención a urgencias y emergencias sociales* y sus códigos correspondientes. Entre las dificultades encontradas se hayan los largos tiempos de espera para la actuación de los diferentes intervinientes, la falta de recursos, la falta de una unidad de salud mental en Ontinyent, la falta de convenios con residencias para la reserva de plazas de emergencia y poca coordinación entre SS.SS y el SAMU.

Figura 2. Dificultades encontradas durante la atención a urgencias y emergencias sociales



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se exponen las citas que hacen referencia a esta cuestión:

En primer lugar, EPOL habla de la demora en la atención por parte del equipo de sanitarios, sobre todo en las horas nocturnas.

De problemas... pues a veces, por las noches, antes teníamos mejor servicio sanitario que el que tenemos ahora. Muchas veces, viene el médico del centro de salud con un vehículo y ellos ya derivan si tiene que venir un SAMU, un BRAVO, pero muchas veces se demora mucho tiempo. Tenemos menos ambulancias por la noche y tardan más. (EPOL)

En segundo lugar, tanto ESAMU como ESS hacen referencia a la falta de un servicio de salud mental en Ontinyent que obliga a derivar a todos los pacientes a Xàtiva, haciendo necesario que se desplacen a otra localidad para poder ser atendidos.

Se atienden casos de intentos de suicidio, pero lo que hacemos es llevarlos a psiquiatría en el hospital de Xàtiva, porque tampoco tenemos otra opción... Si se sospecha que es una persona con problemas de salud mental, nos la llevamos a Xàtiva directamente, porque en el hospital de Ontinyent no hay unidad de salud mental, entonces no se puede hacer nada aquí... (ESAMU)

Los pacientes de salud mental están dejados de la mano de Dios... no hay ningún centro de salud mental. Encima todo se atiende en Xàtiva porque aquí no hay. Y es como una cadena, es una persona que hay en una casa y está toda la familia afectada porque al final no afecta solo a la persona que lo padece... Fundamentalmente hacen falta recursos para las personas con enfermedades mentales. (ESAMU)

Luego el tema de enfermos mentales, tenemos una vivienda tutelada, pero hace falta en "CEM" que es un centro especial para enfermos mentales, que es residencial. Actualmente no hay. (ESS)

En tercer lugar, tanto ESAMU como ESS están de acuerdo en que hay una falta de coordinación entre SS.SS y los sanitarios.

Las dificultades... yo creo que una falta de coordinación con los sanitarios. Hay una falta de coordinación. Cuando hay una urgencia, a lo mejor nosotros lo entendemos desde nuestro ámbito social, pensamos que hay un problema de salud y desde los sanitarios piensan que lo que hay es un problema social. Y yo creo que en la mayoría de los casos, la persona tiene ambos problemas, pero ante una situación determinada, quizá los de salud piensan que se tiene que atender desde el ámbito de la familia y no como una urgencia social. (ESS)

Luego con SS.SS no tenemos mucha comunicación. (ESAMU)

Por último, ESAMU y ESS hablan de recursos que echan en falta en Ontinyent como, por ejemplo, albergues, plazas en las residencias y viviendas sociales.

Y luego sí que creo que faltan albergues por esta zona, como recurso social que haría falta incorporar. Porque yo no tengo constancia...Yo nunca he ido de aviso a un albergue, por ejemplo. (ESAMU)

Sí que es verdad que pasa en Ontinyent es que hay mucha demanda de plazas en residencias. Con las que hay no hay suficientes y, de hecho, hay mucha gente que está saliendo del pueblo y gente en la lista de espera... La espera para una plaza en una residencia en la lista de espera que hay actualmente es de dos años. (ESS)

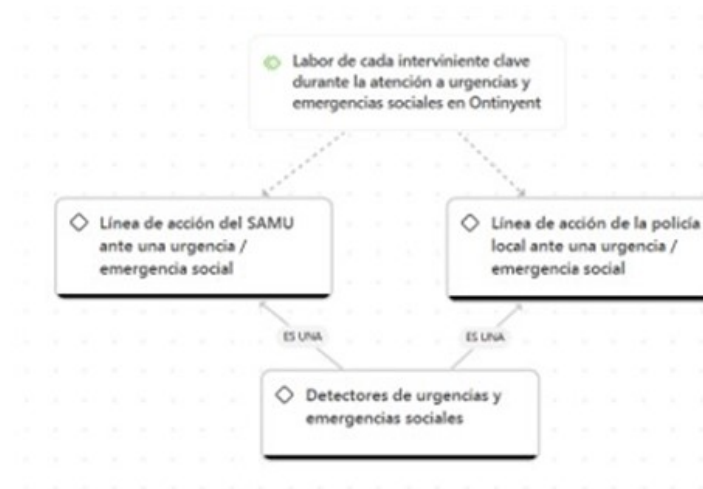
Sí que es cierto que hay plazas de urgencia en las residencias, pero hasta para las plazas de urgencia hay lista de espera ya... Las plazas de urgencia en las residencias las manejan desde dependencia, nosotras como municipio no podemos reservar. Podríamos tener plazas por medio de convenios, pero actualmente no hay ninguno. Pero las plazas de emergencia las lleva Conselleria, aquí las trabajadoras sociales, son un factor importantísimo, tienen un gran trabajo de gestionar esa plaza y hacer presión para que se lleve a cabo, porque ten en cuenta que hay mucha demanda y poca oferta. (ESS)

Sería necesario incorporar más plazas en residencias de la tercera edad, que se está haciendo una, pero es que con eso no se cubre la demanda, hacen falta más... También harían falta más viviendas sociales. (ESS)

Por otro lado, la pregunta de investigación *¿Qué papel adopta cada servicio en la atención de urgencias y emergencias sociales?*, obtiene respuesta a través de la Figura 3.

En la Figura 3, se muestra la categoría *Labor de cada interviniente clave durante la atención a urgencias y emergencias sociales en Ontinyent* y sus códigos *Línea de acción del SAMU ante una urgencia/emergencia social* y *Línea de acción de la Policía Local ante una urgencia/emergencia social*.

Figura 3. Labor de cada interviniente clave durante la atención a urgencias y emergencias sociales en Ontinyent



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la línea de acción del SAMU, actúan como principales detectores de urgencias y emergencias sociales y tratan de asesorar a la víctima, como se indica en las siguientes citas:

Pues depende de la urgencia/emergencia que sea, porque por ejemplo si hay... hace unos años tuvimos un aviso en un camping de un señor que estaba hipoglucémico y que solo había comido un chicle porque no tenía dinero para comer. Lo llevamos al hospital para comiera, pero no había que llevarle al hospital porque había que tratarle, lo tratamos y lo trasladamos para que comiera, simplemente por solidaridad. Como tampoco hay nada que lo regule... Él tampoco quería aceptar ir al hospital, pero le dijimos que si venía le iban a dar por lo menos de comer hoy... (ESAMU)

En los casos que detectamos que hay un problema social, lo primero que hacemos es asesorar y darle toda la información que necesite y luego ya... porque tampoco puedes hacer nada realmente, y si se niega... Entonces tú le dices, mira existe esto, esto y esto... Y ya le ofreces... Pero hay gente que es muy negada, y aquí es que es un pueblo pequeño... ósea que aún más. (ESAMU)

En cuanto a la línea de acción de la Policía Local, también actúan como detectores de urgencias y emergencias sociales, y derivan el caso según el servicio que necesite. Elaboran informes que luego pasan a SS.SS para que se encarguen del caso. Esto se constata en las siguientes citas:

Nosotros siempre acudimos y en base a lo que veamos derivamos a un servicio u otro. Si tenemos que avisar algún familiar, a servicios sanitarios, si hay que hacer algún informe a SS.SS... nosotros informamos y luego SS.SS ya se encarga del caso. Cuando SS.SS se encuentra fuera de horario, dependiendo de la urgencia podemos llamar a la coordinadora de SS.SS aunque no esté trabajando y le comunicamos lo que hay. (EPOL)

Hay situaciones de todo tipo, hay veces que podemos resolver nosotros mismos la urgencia rápidamente. Pero muchas veces vas por unas cosas y cuando estás allí te das cuenta de otras. Las condiciones sanitarias que tienen, de higiene... pues no son buenas, ves que están muy delgados... pues entonces hacemos un informe a SS.SS. Suele pasar también a veces, que no logramos ponernos en contacto con el cuidador o familiares, no podemos localizar a nadie... entonces en esas situaciones sí que hacemos informe para que lleven un seguimiento SS.SS. (EPOL)

Luego en cuanto a formación, eso como nosotros lo vamos derivando a SS.SS... realmente nosotros informamos y si es una situación de emergencia, comunicamos vía telefónica lo más importante del informe que tengamos que hacer y derivamos a un servicio u otro. (EPOL)

En la Figura 4, se referencia la categoría *Papel de los Servicios Sociales de Ontinyent en la resolución de urgencias y emergencias sociales*, con sus códigos *Funcionamiento de los SS.SS en Ontinyent* y *Línea de acción de los SS.SS ante una urgencia/emergencia social*.

Figura 4. Papel de los Servicios Sociales de Ontinyent en la resolución de urgencias y emergencias sociales



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Por un lado, ESS cuenta que los SS.SS en Ontinyent están adaptándose a la nueva normativa reestructurando el servicio según la zonificación de la ciudad. Los equipos están formados por trabajadoras sociales, auxiliares administrativos, educadores sociales, psicólogos, técnicos de integración social y una asesora jurídica. Hay diferentes equipos de intervención que se encargan de los diferentes servicios. Como se corrobora en las siguientes citas:

Nosotros ahora estamos aplicando lo que la ley nos marca. Entonces estamos ahora trabajando en la zonificación, en Ontinyent hay tres zonas: la zona de Sant Josep, la zona de Sant Rafael y la zona del centro. Los equipos están formados por trabajadoras sociales, auxiliares administrativos, educadores sociales, psicólogos, técnicos de integración social y una asesora jurídica que tenemos para todo Ontinyent. Actualmente, no tenemos una sede en cada zona, se está trabajando en ello, pero la sede está en el ayuntamiento. Se ha distribuido un espacio dentro del edificio para cada zona, en esta, está el equipo de la zona centro, el equipo de Sant Rafael está arriba y el equipo de Sant Josep está abajo. Pero se está buscando un sitio para poder ubicarnos la sede en cada zona correspondiente que sería lo ideal. (ESS)

Luego, por un lado, está el equipo de SS.SS de atención primaria básica, que en cada zona hay un equipo y hacen la acogida, atienden a las personas a su demanda en la acogida y se les da la información de los

recursos de la consulta que precise... Y luego también hay un equipo de intervención, de cara a la intervención, si es una intervención familiar, con menores... También tenemos servicios de atención primaria de carácter específico, como el “EEIA”, equipo especializado en infancia y adolescencia. Luego también está el “SASEM”, que es un servicio de atención a enfermos mentales. Si pasamos a los de atención secundaria, está el centro ocupacional, el centro de día y “el rogle”, que es un centro socioeducativo. También está el centro de mayores, el “CIM”, que ahora es un centro de envejecimiento activo comunitario. Estos serían los recursos en el ámbito comunitario. (ESS)

Por otro lado, respecto a la línea de acción en urgencias y emergencias sociales de los SS.SS, ESS afirma que dentro del horario de 8 de la mañana a 3 de la tarde, se habilitan las últimas horas de la mañana para atender urgencias. Además, cuenta que las urgencias que pasan fuera de ese horario las atiende la Policía Local y se comunican con ellos vía telefónica y mediante informes. Esto se manifiesta en la siguiente cita:

Nosotras el horario es de las 8 de la mañana a las 3 de la tarde de lunes a viernes. Lo que es urgencias no tenemos porque no tenemos competencia. Pero sí que se habilitan unas horas, las últimas horas de las trabajadoras sociales son para las urgencias. De ocho a tres las atenciones se hacen por cita, pero si viene alguna urgencia sí que hay en todas las zonas alguna persona que atenderá la urgencia dentro de ese horario. Fuera de ese horario, pues sí que es la Policía Local la que las atiende. (ESS)

Las preguntas de investigación 2.1 *¿Cuáles son los recursos sociales de los que se dispone en la ciudad de Ontinyent?* y 2.2 *¿Cuáles son las principales carencias, en cuanto a recursos sociales, que dificultan la resolución de las urgencias y emergencias sociales en Ontinyent?*, obtienen respuesta a través de la Figura 5.

En la Figura 5, se muestra la categoría *Situación actual de los recursos sociales destinados a la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent*, junto con sus respectivos códigos.

Figura 5. Situación actual de los recursos sociales destinados a la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent



Fuente: Elaboración propia.

Por un lado, se habla de los recursos sociales disponibles en la ciudad entre los que se encuentran residencias, viviendas sociales, centros de día, centros socioeducativos, centros de mayores y un albergue. Además, en cuanto recursos de asociaciones se encuentra el SASEM (para personas con enfermedad mental), FAO (para personas con Alzheimer), ADIEM (también para personas con enfermedad mental) y asociaciones de acompañamiento en el duelo para familiares de personas que han sufrido el suicidio de algún familiar. Todo esto se constata en las siguientes citas:

Pues tenemos residencias de mayores, que también nos coordinamos con ellos. Tenemos tres, está la residencia “Sant Francesc”, la “Beneficiència” i la “Saleta”. Ahora se está construyendo una, porque la de la “Beneficiència” se ha quedado obsoleta, en cuanto a la construcción del edificio porque hay muchas barreras arquitectónicas y tal, entonces, se está contruyendo una residencia de nueva planta que tendrá más plazas. (ESS)

Si necesitamos, el ayuntamiento tiene algunas viviendas sociales que las podemos ceder o darles acogida a las personas si necesitan pasar pues un día, dos, tres... (EPOL)

Luego en cuanto a encontrar un sitio para acoger a una persona que no tenga dónde quedarse, no solemos encontrar problema. Hay varias viviendas sociales y, normalmente, se les puede dar acogida si necesitan pasar unos días. (EPOL)

Los alojamos en el albergue Perú y allí, SS.SS fuimos quien articulamos todo el tema de la comida, las habitaciones... (ESS)

En invierno, si hace mucho frío tenemos un alojamiento provisional pero no tiene las condiciones adecuadas. (ESS)

Se creó un departamento que es del SASEM para las personas con enfermedades mentales. Ellos llaman a las personas que han tenido tentativas de suicidio, hacen un seguimiento. (EPOL)

También hay un servicio de acompañamiento en el duelo para familiares de personas que han sufrido el suicidio de algún familiar. A parte de SASEM, también hay otras asociaciones como ADIEM, que allí están dando cursos y charlas de prevención en institutos. (EPOL)

Aquí está la asociación para los TEA. No me suena que haya ningún albergue social ni nada de eso... Sé que hay algo, pero como la dispersión es tan grande no te sabría decir... (ESAMU)

También tenemos servicios de atención primaria de carácter específico, como el "EEIA", equipo especializado en infancia y adolescencia. Luego también está el "SASEM", que es un servicio de atención a enfermos mentales. Si pasamos a los de atención secundaria, está el centro ocupacional, el centro de día y "el rogle", que es un centro socioeducativo. También está el centro de mayores, el "CIM", que ahora

es un centro de envejecimiento activo comunitario. Estos serían los recursos en el ámbito comunitario. (ESS)

Luego también tenemos lo importante que hacen las asociaciones. También tenemos la unidad de igualdad que la hace comunitaria. Y también los corresponsables. (ESS)

También hay otros recursos... está el centro de día, el FAO que es una asociación para enfermos de Alzheimer que trabajan como centro de día para personas enfermas de Alzheimer. También tenemos la asociación ADIEM, que es una asociación de enfermos mentales. Y en ambas tenemos convenios. (ESS)

Por otro lado, respecto a las principales carencias de recursos sociales que encuentran los tres informantes clave hacen referencia a largas listas de espera para entrar en las residencias, así como listas de espera para las plazas de urgencias en éstas y falta de convenios para poder reservar plazas en las residencias por parte de SS.SS. Además, tanto ESS como ESAMU, remarcan la falta de una unidad de salud mental en Ontinyent que obliga a derivar todos los casos a Xàtiva y la falta de más centros sociales. Todo ello se corrobora con las siguientes citas:

Sí que es verdad que pasa en Ontinyent es que hay mucha demanda de plazas en residencias. Con las que hay, no hay suficientes y, de hecho, hay mucha gente que está saliendo fuera del pueblo y gente en la lista de espera... La espera para una plaza en una residencia en la lista de espera que hay actualmente es de dos años. Y cuando hablamos de urgencias... toda la gente piensa que su caso es urgente y ese es un tema muy recurrente, porque las familias son muy exigentes. Sí que es cierto que hay plazas de urgencia en las residencias, pero hasta para las plazas de urgencia hay lista de espera ya... (ESS)

Sería necesario incorporar más plazas en residencias de la tercera edad, que se está haciendo una, pero es que con eso no se cubre la demanda, hacen falta más (ESS)

Sí que es cierto que hay plazas de urgencia en las residencias, pero hasta para las plazas de urgencia hay lista de espera ya... Las plazas de urgencia en las residencias las manejan desde dependencia, nosotras como municipio no podemos reservar. Podríamos tener plazas por medio de convenios, pero actualmente no hay ningún convenio con reserva de plazas para nosotros. (ESS)

También es verdad que a nivel del departamento, de la Vall d'Albaida, haría falta algún centro para transeúntes incluso residencias para menores, porque no tenemos. (ESS)

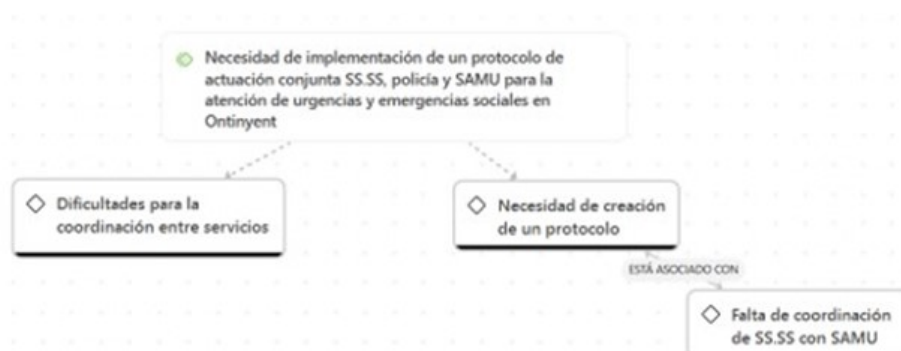
Los pacientes de salud mental están dejados de la mano de Dios... no hay ningún centro de salud mental. Encima todo se atiende en Xàtiva porque aquí no hay. Y es como una cadena, es una persona que hay en una casa y está toda la familia afectada porque al final no afecta solo a la persona que lo padece... Fundamentalmente hacen falta recursos para las personas con enfermedades mentales. (ESAMU)

Luego el tema de enfermos mentales, tenemos una vivienda tutelada, pero hace falta un "CEM" que es un centro especial para enfermos mentales, que es residencial. Actualmente no hay. También harían falta más viviendas sociales. (ESS)

Siguiendo con las preguntas de investigación 3.1 *¿Cómo es actualmente la coordinación entre servicios del SAMU, Policía y SS.SS les en Ontinyent?* y 3.2 *¿Existe la necesidad de creación de un procedimiento de actuación conjunta entre SAMU, Policía y un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales en Ontinyent?*, obtienen respuesta en la Figura 6.

En la Figura 6 se muestra la categoría *Necesidad de implementación de un protocolo de actuación conjunta SS.SS, policía y SAMU para la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent*, junto con sus códigos respectivos *Dificultades para la coordinación entre servicios* y *Necesidad de creación de un protocolo*.

Figura 6. Necesidad de implementación de un protocolo de actuación conjunta SS.SS, policía y SAMU para la atención de urgencias y emergencias sociales en Ontinyent



Fuente: Elaboración propia.

Los tres informantes clave coinciden en que, pese que sí que existe algún tipo de coordinación entre los servicios donde la policía es el nexo entre los SS.SS y el SAMU, no hay ningún procedimiento por escrito por lo que no consta ningún tipo de coordinación entre los servicios. Además, no se habla de coordinación entre SS.SS y SAMU en ningún momento. ESAMU explica que el SAMU se coordina con la policía a través del 112 y no tienen comunicación directa con ellos. Y EPOL manifiesta que la comunicación con los sanitarios no es fluida y sugiere que tener alguna figura de contacto como interlocutora ayudaría a facilitar la coordinación. Todos están de acuerdo en que la creación de un protocolo de actuación conjunto ayudaría a ahorrar tiempos a la hora de actuar porque estaría más clara la línea de acción de cada uno. Esto se sustenta con las siguientes citas:

Yo creo que escrita no hay nada, a excepción del SASEM que sí que coordina con psiquiatría pero no para urgencias, coordina para el seguimiento de los casos. Pero por escrito no hay nada, ni con policía ni

con sanitarios. Y eso es lo importante, porque sí que hay algún tipo de coordinación pero no consta por escrito nada. Estaría bien que se elaborara un documento. (ESS)

Sí que sería necesario que se trabajara en eso porque creo que estaremos todos un poco igual, a nosotros nos llega un caso que se tiene que atender tanto por la parte sanitaria como por la social pero como no hay coordinación no se puede atender correctamente la persona al completo. Y beneficios, pues fundamentalmente darle una respuesta completa a la persona que lo necesita. (ESS)

Fuera de ese horario, pues sí que es la Policía Local la que las atiende. Sí que hay veces que igual te llaman a la una de la noche o a las doce, o sábado o domingo... Se encarga la policía, pero sí que es verdad que nos llaman, a la regidora o alguna de nosotras... nos dicen “que ha pasado esto, ¿ahora qué hacemos?”, y por teléfono pues llamamos a la pensión. Ellos luego hacen el informe y nos lo pasan siempre. Cualquier cosa que haya que nos pueda afectar a nosotras siempre nos pasan el informe y dependiendo del tipo de urgencia pues lo envían también. (ESS)

Normalmente coordina el 112, pero nosotros siempre nos aseguramos de que la policía esté presente. Nosotros por nosotros mismo no tenemos comunicación con la policía, nos intercomunicamos a través del CICU. Todo a través del CICU. En general la relación con la policía está bien, sí que estamos bastante coordinados. (ESAMU)

A ver yo lo que más veo que falta... sí es cierto que igual no tenemos mucha información de todo lo que se atiende por parte de los servicios sanitarios y sí que es verdad que para llevar un seguimiento de ciertos casos que ya tienen antecedentes nos iría bien, por tener un informe con los episodios... de eso no tenemos nada. Y cuando pasamos nosotros el informe ya perdemos el hilo, no sabemos cómo termina esa persona que tiene la urgencia/emergencia, no hacemos ningún tipo de seguimiento, no sabemos qué se ha hecho, cómo se ha resuelto... (EPOL)

Con SS.SS sí, nosotros hacemos un informe si no es muy urgente y si hay urgencia avisamos por teléfono y ya nos dicen lo que podemos y lo que no podemos hacer. Y aunque sea fuera de horario podemos hacer llamadas si son urgencias/emergencias. Con los sanitarios, lo tenemos que tramitar todo. La información es mucho más sesgada y ellos tienen sus protocolos... No hay mucha comunicación con ellos, todo se tramita mediante el 112. Ellos no nos proporcionan prácticamente nada de información y, a lo mejor, hay algunos casos que atienden ellos y nosotros ni nos enteramos. Es una cosa que ya hemos hablado con ellos y son reacios a proporcionar ese tipo de información. La comunicación con sanitarios no es fluida, no tenemos ninguna persona de contacto a la que le podamos decir si pasa esto o pasa lo otro. Todo lo sanitario se hace a partir del 112. Ellos como no dependen del ayuntamiento, tienen sus protocolos y no pueden proporcionar cierto tipo de información. No sé si podría haber alguna persona que tuviésemos de contacto al menos, con la que pudiéramos comunicarnos, ayudaría bastante. (EPOL)

No hay ningún tipo de coordinación. Yo creo que sí que es verdad que la policía es como el nexo porque está con nosotros y con ellos. Porque además cuando vamos ya porque la cosa es médica, nos cuentan que hay casos que son reincidentes y que ellos ya han tratado otras veces... la mayoría son casos conocidos. Creo que sí que sería necesario que se trabajara para que haya una coordinación, estaría bien porque es como más ayuda, es un granito que ponen que tampoco cuesta mucho de proporcionar y tampoco hay muchísimos avisos por lo que se podría hacer bien, porque al no haber muchos avisos de este tipo se podrían atender correctamente sin saturarse. Si tenemos el recurso para poder atenderlo específicamente y cuando pase pues sabemos que está ahí y qué es lo que tenemos que hacer todos, por lo que nos facilitaría mucho el trabajo. Sería como crear una mancomunidad y cada uno hacer su labor específica, y tu sabiendo lo que tienes que hacer no tienes que andar ni llamando, ni buscando recursos... Ganaríamos mucho tiempo en todo, tanto para nosotros como trabajadores, como para la familia y

el paciente porque ellos se sienten reconfortados porque están recibiendo la ayuda que necesitan, ellos lo perciben así. (ESAMU)

Sería lo ideal, porque si es un protocolo sencillito que cada uno sabe lo que tiene que hacer... no se te va a escapar nada nunca. Y nos aportaría pues un poco lo que he dicho antes, bienestar para la población. (ESAMU)

Asimismo, ESAMU afirma que los SS.SS no están acostumbrados a actuar in situ cuando ocurre alguna urgencia o emergencia social, como se muestra en la siguiente cita:

La verdad que no se prestan demasiado... Porque cuando tú los haces salir... hubo un aviso hace poco en un pueblo de un chico que estaba en seguimiento por el centro salud mental y los llamamos para que se movilizaran y no aparecieron. Yo creo que es porque ellos no tienen el concepto de salir a atender in situ la urgencia/emergencia. Nosotros sí que estamos acostumbrados de ir a la calle a atender los avisos y tal, o dónde haga falta, pero la gente que está en los centros no son capaces de salir del centro para atender algo así, porque tampoco sé si pueden hacerlo. Luego con SS.SS no tenemos mucha comunicación. (ESAMU)

Por último, la Figura 7, muestra la categoría *Beneficios de la creación de un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales las 24 horas, los 365 días al año en Ontinyent*, con sus respectivos códigos *Ventajas de la creación del servicio, Optimización de los recursos y Beneficios para todos los pueblos de los alrededores*.

Figura 7. Beneficios de la creación de un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales las 24 horas, los 365 días al año en Ontinyent



Fuente: Elaboración propia.

Tanto ESS, como EPOL y ESAMU, están de acuerdo con que sería beneficiosa la creación de un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales en Ontinyent que abarcara también los pueblos de los alrededores, que abarque toda la zona del departamento de salud. Según ellos, estaría proporcionando una atención mucho más completa a la persona, clarificando la vía de actuación de los servicios implicados y optimizando los recursos necesarios para la atención de este tipo de urgencias y emergencias. Todo esto se constata en las siguientes citas:

Yo creo que en Ontinyent solo igual las 24 horas del día... no haría tanta falta porque no es tan frecuente. Pero yo creo que lo mejor sería que Ontinyent fuera el centro para la resolución de las urgencias y emergencias de todo el departamento, de esta forma le puedes dar una solución a las personas de todo alrededor. Yo lo enfocaría más a trabajarlo desde el departamento. Porque también es un tema que afecta a los pueblos pequeños que tenemos por aquí y que no tienen tantos recursos. (ESS)

Si la ley nos otorgara las competencias sí. Porque de esta forma le estaríamos dando una solución muy completa a la persona y no iríamos de aquí para allá, porque no está claro lo que se debe hacer ante estas situaciones estresantes y muchas veces vamos de aquí para allá, porque las personas tienen unas necesidades que nosotros, muchas veces, no

podemos proporcionar y eso, a nivel profesional, es muy frustrante y te quema mucho. Si estuviera el procedimiento estaría más clara la actuación, y sería más fácil encontrar el recurso y muchas veces, igual el recurso residencial no es la mejor opción, a veces, el recurso igual lo tienes en la familia o en los educadores en la intervención de los casos... El procedimiento facilitaría el encontrar el recurso adecuado para cada caso. (ESS)

Hombre pues aquí estaría super bien, pero yo no lo pondría solo para Ontinyent, yo lo pondría hasta Xàtiva, como departamental. Así se aprovecharía mucho más el servicio porque al final Ontinyent es una ciudad pequeña. Sería lo ideal porque así ellos se encargan de atender ese tipo de urgencias/emergencias sociales y nosotros nos encargamos de lo nuestro, la parte sanitaria. Cada uno sabe a lo que tiene que ir. (ESAMU)

Pues sobre todo información, tener información a la hora de actuar, saber mejor qué tenemos que hacer. Poder llevar mejor un seguimiento de los casos y de lo que se hace. Y una mejor comunicación con los sanitarios, sobre todo. Además, muchas veces se está duplicando el trabajo que hacemos porque se intenta, por un lado, por el otro, no se encuentra la manera de abordar el caso... o se le lleva seguimiento desde dos sitios distintos o desde ninguno. Ayudaría bastante en la eficacia de la atención. (EPOL)

De esta manera, los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos exponen la experiencia y las opiniones de cada informante clave de la investigación. Proporcionan información sobre la situación de la atención a urgencias y emergencias sociales en Ontinyent desde la perspectiva directa de los diferentes servicios que intervienen en ella y la necesidad de establecer una mejora en la coordinación de estos, así como la creación de un servicio especializado en la atención de este tipo de urgencias y emergencias sociales.

4. DISCUSIÓN

La creación e implantación de un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales en la ciudad de Ontinyent que funcione las 24 horas del día durante los 365 días al año en coordinación con el SAMU se plantea como propuesta para la resolución de problemas que acontecen actualmente durante la resolución de estas urgencias y emergencias sociales.

Según Camús y Cortés (2017), así como en García (2006), una situación de urgencia o emergencia social viene determinada por un proceso de vulnerabilidad y riesgo social dejando entrever estados de precariedad y marginación que antes permanecían ocultos. Se trata de situaciones sobrevenidas que afectan las necesidades básicas de la persona y requieren respuestas inmediatas, así como acompañamiento y apoyo social. Los resultados del análisis muestran que las principales urgencias y emergencias sociales en Ontinyent son: situaciones en las que durante o posteriormente a la atención sanitaria o policial se descubre alguna problemática social como malas condiciones de la vivienda o soledad sobrevenida; tentativas de suicidio; pacientes psiquiátricos que no quieren tomar la medicación; situaciones de maltrato en el hogar; y personas mayores con enfermedad mental.

Desde el punto de vista organizativo, según Pérez (2007), como se citó en Camús y Pinazo (2016), se requiere que se conozcan las necesidades a nivel de la actuación, tanto de recursos como de medios humanos y materiales. De esta forma, a nivel político y normativo se podrán integrar los cambios y propuestas que son necesarios para favorecer una buena coordinación. Tras el análisis de los datos, se observa que la principal problemática durante la resolución de las urgencias y emergencias sociales en Ontinyent viene dada a causa de una falta de coordinación entre los servicios intervinientes, demora en la actuación de algunos servicios y la falta de una unidad de salud mental en Ontinyent que obliga a derivar a todos los pacientes a Xàtiva.

Además, dos de los entrevistados, manifiestan que, pese a que se están construyendo nuevas residencias, no es suficiente, hacen falta más plazas de residencias, así como, viviendas sociales y albergues. Respecto a la situación de los recursos sociales en la ciudad, hay disponibles diferentes asociaciones sobre distintas necesidades, así como algunos centros de día, centros para mayores y centros socioeducativos. Por otro lado, los tres informantes clave exponen su malestar frente a las largas listas de espera para entrar en las residencias, incluso listas de espera para las plazas de urgencia en éstas, dado que los SS.SS no cuentan con ningún convenio que les otorgue reserva de plazas.

Según los profesionales entrevistados, los servicios intervinientes en la atención in situ de las urgencias y emergencias sociales son los profesionales sanitarios y la policía. Tanto unos como los otros, son detectores privilegiados de urgencias y emergencias sociales. Por un lado, los sanitarios, fundamentalmente los/as enfermeros/as que acuden a un aviso en un domicilio o en la vía pública, son testigos del contexto personal, familiar y social en el que vive la persona ya que observan las condiciones de la vivienda, los recursos económicos, las redes de apoyo que poseen, etc. Por ello, son capaces de detectar problemáticas sociales y reflejarlo en el informe de cuidados de enfermería para que posteriormente se atienda desde el servicio indicado en cada caso. Coincidiendo con Camús y Pinazo (2016), cuando se habla concretamente de detección de la urgencia o emergencia social, los servicios de emergencias sanitarios son los principales detectores. En sus intervenciones, se detectan situaciones de riesgo y necesidad social sujetas a seguimiento, valoración y detección, que requieren atención por un servicio específico de intervención frente a las emergencias sociales. Por otro lado, la Policía Local también tiene un gran papel en la detección y su coordinación, ya que normalmente acuden al aviso junto con los sanitarios, o de manera independiente, y son la puerta de entrada de todo tipo de urgencias y emergencias sociales. Además, sirven de nexo entre los SS.SS y los sanitarios, por lo que su función es fundamental para una buena coordinación.

Por un lado, cuando el horario de atención a los usuarios de los SS.SS termina, es decir, a partir de las 15:00 horas de lunes a viernes y durante todo el fin de semana, es la Policía Local la encargada de gestionar las urgencias y emergencias sociales que puedan surgir. Los entrevistados de ambos servicios manifiestan que sí que existe una buena comunicación entre ellos por vía telefónica o mediante informes, y esto facilita la coordinación entre estos dos servicios. Pero, por otro lado, el estudio evidencia que hay una falta de coordinación de los SS.SS y la policía, con los sanitarios y esto ocasiona problemas al no haber ningún tipo de procedimiento de actuación conjunta por escrito.

Los tres entrevistados defienden que la creación de un protocolo de actuación conjunta ante urgencias y emergencias sociales ayudaría a ahorrar tiempos a la hora de actuar porque estaría más clara la línea de acción de cada uno de los intervinientes. Coincidiendo con el Ayuntamiento de Madrid (2023), dado que hay muchos servicios que actúan a la vez en este ámbito, es imprescindible la coordinación en el proceso de atención que implica a un grupo de profesionales multidisciplinares, ya que el abordaje de esta problemática no puede considerarse responsabilidad exclusiva de ninguno. Asimismo, según Rodríguez y Jiménez (2011), como se citó en Camús y Pinazo (2016), es importante señalar que en la coordinación entre SS.SS y sanitarios, 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 de los sistemas de protección.

Por último, según la información obtenida tras el análisis de los datos obtenidos en el estudio, la creación de un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales las 24 horas, los 365 días al año que actúe coordinado junto con el SAMU y la policía, proporcionaría una atención mucho más integral para los ciudadanos y, además, sería beneficioso para todos los servicios intervinientes, ya que clarificaría la vía de actuación de cada uno de ellos.

Con esto, se conseguiría optimizar el tiempo y los recursos necesarios para la atención de este tipo de urgencias y emergencias sociales. Asimismo, dos de los entrevistados coinciden en que este servicio no se debería instaurar solamente para la ciudad de Ontinyent, sino a modo de mancomunidad (como se hace en los Departamentos de Salud) que abarcara a su vez los diferentes pueblos de los alrededores, permitiendo que esta atención integral llegue a pueblos más pequeños con menos recursos asistenciales. De este modo, la inversión económica sería menor al estar dividida entre varios ayuntamientos y el número de personas beneficiarias de este servicio sería mayor.

De acuerdo con Fuentes (2020), la adopción de un modelo de atención y coordinación sociosanitaria representa una doble oportunidad: por una parte, la optimización de los recursos públicos y privados destinados a la atención de las personas que necesitan cuidados y, por otra, la de avanzar en una atención más eficaz, poniendo el objetivo en las personas y sus necesidades, siendo la base de la generación de una nueva cultura del cuidado.

5. CONCLUSIONES

Las urgencias y emergencias sociales son situaciones imprevistas en las que las personas afectadas pueden ver sobrepasada su capacidad de respuesta, desembocando en una situación de vulnerabilidad y desprotección que requiere de una actuación rápida de los servicios competentes.

Los profesionales sanitarios y el cuerpo de policía son detectores clave de situaciones de urgencia y emergencia social, por lo que es imprescindible que estén bien coordinados con los SS.SS para poder prestar una buena atención integral en estos casos.

En la atención de las urgencias y emergencias sociales actúan muchos servicios a la vez, por lo que el abordaje de esta problemática no puede considerarse responsabilidad exclusiva de ninguno.

Proporcionar una buena atención *in situ* de las urgencias y emergencias sociales aporta beneficios directos a los ciudadanos y a la comunidad. La situación actual de la atención de las urgencias y emergencias sociales en Ontinyent muestra una carencia de recursos que dificulta su resolución.

La demanda de plazas en residencias excede la oferta que existe en Ontinyent, por lo que se requiere la creación de más plazas y convenios para que los SS.SS tengan reserva de plazas de emergencia.

Los servicios que atienden las urgencias y emergencias sociales *in situ* en Ontinyent son actualmente el SAMU y la Policía Local. Se requiere una mejora en la coordinación de los SS.SS, policía y SAMU en Ontinyent para abordar eficazmente las urgencias y emergencias sociales.

Es necesaria la puesta en marcha de un protocolo de actuación conjunta ante las urgencias y emergencias sociales en Ontinyent que incluya a todos los servicios implicados en su resolución.

Los SS.SS de Ontinyent no acuden *in situ* a atender las urgencias y emergencias sociales. Utilizan su propio horario laboral, en sus despachos y sus últimas horas de jornada para atender estas urgencias, siendo insuficiente.

La creación de un Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias Sociales que funcione 24h / 365 días al año en Ontinyent es necesario para la optimización de recursos y la mejora de la atención integral de los ciudadanos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arricivita, A. L. (2006). La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes. *Servicios Sociales y Política Social*, 74, 27-41.
- Arroyo, A., Camús, D. y Castillo, M. (2024). La necesidad de una atención psicosocial de urgencia 24 horas, los 365 días al año en la ciudad de Gandía. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 113-142. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0005>
- Ayuntamiento de Madrid. (2023). *SAMUR Social y Emergencia Social*. Portal Web del Ayuntamiento de Madrid. Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Serviciososociales/SAMUR-Social-Emergencia-Social/>
- Camús, D. (2016). *Las emergencias sociales: Fundamentos e Intervención*. ACCI.
- Camús, D. y Pinazo, S. (2016). Los servicios de emergencias sanitarias como principales detectores de la emergencia social. *Artículos y reflexiones*. Disponible en <https://www.psicosocialyemergencias.com/servicios-emergencias-sanitarias-principales-detectores-emergencia-social/>
- Camús, D. y Cortés, J. I. (2017). Propuesta de un servicio de emergencias sociales de atención 24 horas los 365 días en la ciudad de Valencia. *Comunitaria: International Journal of Social Work and Social Sciences*, 13, 23-48. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.2>
- Camús, D. (2023). Emergencias Sanitarias [Apuntes]. 4º Curso Grado de Enfermería 2023. *Enfermería en urgencias extrahospitalarias, emergencias y catástrofes*.

- CESCV. (2021). El Sistema de Salud en la Comunitat Valenciana. *Memoria socioeconómica CESCV*, 16, 133-192. Disponible en: <http://www.ces.gva.es/sites/default/files/202207/16.%20SANIDAD%202021.pdf>
- Conselleria de Sanidad y Generalitat Valenciana. (2024). *¿Qué es el SESCOV?* Disponible en: <https://ses.san.gva.es/es/que-es-el-ses>
- Fuentes, F. V. (2020). La atención y coordinación sociosanitaria: hacia una nueva cultura del cuidado. *Enfermería Clínica*, 30(5), 291-294. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.001>
- García, G. (2006). La respuesta de los servicios sociales ante las situaciones de urgencia. *Servicios Sociales y Política Social* 74, 11-25.
- Grupo 5. (2024). *Servicio de Atención a Urgencias Sociales y Colaboración en Emergencias (SAUS). SESCOV*.
- Martín, D., Arcos, P. y Castro, R. (2014). Los recursos médicos y de enfermería de los sistemas de emergencias médicas y centros de coordinación de urgencias en España. *Emergencias*, 6(1), 7-12.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Urgencias extrahospitalarias. Su organización en el Sistema Nacional de Salud*. Subdirección General de Información Sanitaria.
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Sistema Nacional de Salud*. Disponible en: www.msssi.gob.es
- Ministerio de Sanidad y Política Social y Instituto de Información Sanitaria. (2010). *Sistema Nacional de Salud de España, 2010*. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>.
- 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 Spaniar. *Servicios Sociales y Política Social. Intervención Social en situaciones de Emergencias sociales II* (pp. 9-17). Consejo General del Trabajo Social.
- Romero-Martín, S., Esteban-Carbonell, E. y del Rincón Ruiz, M. del M. (2021). Las emergencias y urgencias sociales desde los Servicios Sociales: el papel del Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 42, 185-208. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2021426234

- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. (2023, octubre 6). *Coordinadores de Urgencias y Emergencias Prehospitalarias*. SEMES. Disponible en: <https://www.semes.org/gdt/coordinasemes/>
- Soto, C. A. y Vargas, I. E. (2017). La fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 43-50.