

R.9100
K.469

PP23 (79/66)

COLEXIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN
TRABALLO SOCIAL E ASISTENTES SOCIAIS DE GALICIA
23 AGO. 2006
REXISTRO ENTRADA 1054

Servicios sociales y Política social

Intervención Social en situaciones de Emergencia

74

Dep. Legal M. 10050
ISSN: 1130-7693
C/M Añez Galicia
Impreso en



Revista de
Servicios Sociales
y Política Social



Coordinadora de la Revista:

Paula Barros Castro

Comité Editorial:

Montserrat Bacardit i Busquet
Natividad de la Red Vega
Gustavo García Herrero
Trinitat Gregori Monzó
Pilar Pando Lobo
Manuel Martín García

El Comité Editorial no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

Edita:

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Junta de Gobierno:

Presidenta: Ana M. Aguilar Manjón
Vicepresidenta 1ª: Marta Llobet Estany
Vicepresidenta 2ª: Montserrat Grisó Ginés
Secretario: Ángel Luis Maroto Sáez
Tesorera: Rosa García Sedano
Vocales: Nieves Gascón Navarro, Manuel Martín García, Caterina J. Massuti Sureda, Juan L. Moreno Millán, Pilar Pando Lobo, Isabel Rodríguez Cañas.

Administración, Redacción,
Suscripción y Venta:

Avda. Reina Victoria, 37 - 2º centro. 28003 Madrid.
Tel: 91 541 57 76/77. Fax: 91 535 33 77.
E-mail: consejo@cgtrabajosocial.es
www.cgtrabajosocial.es
Horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00.

Imprime:

C&M Artes Gráficas.

2º trimestre 2006

ISSN: 1130-7633
Dep. Legal M-16020-1984

Sumario

Editorial

Dossier: Intervención Social en situaciones de Emergencia

La respuesta de los servicios sociales ante las situaciones de urgencia.
Gustavo García Herrero 11

La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes.
Angel Luis Arricivita Amo 27

El Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona.
Isabel Ferrer Álvarez 43

Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia en el Ayuntamiento de Bilbao.
José María Duque Carro 59

El socavón del Carmel, una visión desde la atención primaria del Centro de Servicios Sociales del Carmel.
Yolanda Fierro Fidalgo 75

El Servicio de Emergencias Sociales en un Ámbito Rural.
Araceli Escartín Santolaria 89

Ética

Ética de la discreción: la confidencialidad en el Trabajo Social
Alberto Ballester Izquierdo..... 101

De interés profesional

La trabajadora y el trabajador social emergencista (perfil, formación, marco legal, y una experiencia de intervención en el ámbito internacional).
VV. AA. 113

Sección libre

La calidad ética de la intervención social (Valoración de los estudiantes de Trabajo Social de Navarra).
Mª Jesús Úriz Pemán y Alberto Ballester Izquierdo..... 137

Portal Europa

La situación del cuidado asistencial en Alemania en los ciudadanos mayores.
Dr. Dietrich Engels..... 157

Comentarios y reseñas de libros

Trabajo social con casos.
Francisco García Fernández 175

Editorial

La seguridad es uno de los valores más apreciados por una sociedad como la actual, que ha alcanzado cotas importantes de bienestar para la mayor parte de sus ciudadanos. El temor a situaciones que amenacen este bienestar, aumenta la exigencia a las Administraciones Públicas de que sean capaces de responder con eficacia ante situaciones que dejen indefensas a las personas por causas imprevistas, prestando la asistencia necesaria a quienes ven comprometida su propia seguridad personal o la de sus bienes.

A ello responde la actual normativa estatal y autonómica en materia de protección civil y emergencias, los correspondientes planes estatales, autonómicos y locales, y el desarrollo de estructuras y recursos específicos para intervenir y coordinar la intervención del conjunto de la sociedad ante estas situaciones.

En el marco de esta intervención, el extraordinario desarrollo que han adquirido en las últimas décadas los servicios sociales, hace de sus estructuras, centros y servicios, uno de los referentes esenciales, que es contemplado como tal en los correspondientes planes de emergencias. La red de servicios sociales básicos, comunitarios o de atención primaria, como uno de los servicios públicos más extendidos e implantados en todo el territorio, constituyen un pilar fundamental en el que se apoya esta intervención. Sus profesionales, entre ellos, de forma destacada, los trabajadores sociales, son piezas clave de la misma, por su conocimiento del terreno, su proximidad y manejo de los recursos institucionales y sociales del entorno.

Pero no son los únicos servicios en los que los trabajadores sociales podemos contribuir ante estas situaciones: nuestra presencia en servicios sociales especializados (residencias, centros de día...), hospitales y centros de salud, centros escolares y en numerosas ONGs, nos vincula necesariamente a las respuestas a estas situaciones.

Los trabajadores sociales tenemos, además, algunas características que nos hacen especialmente útiles como profesionales para participar en los dispositivos de atención a situaciones de emergencia:

- *Nuestra capacidad para interpretar e intervenir en situaciones en las que se ven afectados intensamente sentimientos, sufrimientos e inseguridades de las personas. Hemos generado, como profesión, no sólo métodos y técnicas para intervenir en estas situaciones, sino toda una cultura profesional basada en la empatía y en la comunicación personal.*
- *Nuestra capacidad de movilización y gestión de recursos esenciales para la cobertura de las necesidades básicas más perentorias de las personas, en cualquier situación.*

Ambas capacidades son parte de nuestra cultura y práctica profesional; y ambas son esenciales para responder ante situaciones de emergencia.

Sin olvidar que los trabajadores sociales nos vemos obligados a intervenir a diario en situaciones que, aun afectando sólo a una persona o grupo familiar, reúnen todas las características de una emergencia: situaciones sobrevenidas, que desbordan la capacidad de respuesta de las personas afectadas y que requieren movilizar recursos para garantizar la cobertura de sus necesidades más perentorias, y un acompañamiento profesional que les ayude a desenvolverse en una situación que, para ellos, supone un momento de grave crisis en sus vidas.

Los trabajadores sociales estamos así permanentemente entrenados en este tipo de intervenciones en situaciones de urgencia. Nuestras capacidades de intervención están puestas a prueba día a día; de ahí nuestra capacidad para trasladar, en el momento en el que se requiera, toda esta experiencia cotidiana y toda esta capacidad profesional, ante situaciones catastróficas o emergencias colectivas.

Hemos visto así la presencia destacada de trabajadores sociales en las situaciones más graves de emergencia que se han vivido en nuestro país recientemente: desde los dramáticos atentados del 11M hasta la crisis del Carmel, pasando por todo tipo de situaciones catastróficas provocadas por fenómenos naturales (inundaciones, olas de frío), graves accidentes de tráfico, etc.

Es cada vez más frecuente encontrar trabajadores sociales como responsables en programas o situaciones de emergencia, con lo que se está generando un nuevo campo de intervención y de especialización profesional; o quizás sería mejor decir que a lo que estamos asistiendo es al reconocimiento y puesta en valor de algunas de las capacidades y prácticas más arraigadas de nuestra profesión: la de intervenir en situaciones en las personas, familias o grupos sociales necesitan un apoyo profesional, próximo, humano, y toda la intendencia necesaria para cubrir sus necesidades más básicas, garantizando su bienestar y seguridad.

Que este número de la revista sea un homenaje a todos y todas los trabajadores/as sociales que han sabido plasmar toda esta experiencia profesional y toda las habilidades y capacidades adquiridas en la misma, cuando se han puesto a prueba en algunas de las situaciones de mayor impacto colectivo que hemos vivido en los último años. Porque gracias a su buen hacer, nuestra profesión se está consolidando su mejor imagen ante la sociedad.

Dossier

Intervención Social en situaciones de Emergencia

Intervención Social en situaciones de Emergencia

La respuesta de los servicios sociales ante las situaciones de urgencia

Gustavo García Herrero

Resumen

Las situaciones de urgencia que afectan de forma cotidiana a personas y grupos familiares, requieren inmediatez en las respuestas, acompañamiento y apoyo social, así como cubrir las necesidades básicas de las personas afectadas (alojamiento, alimentación, higiene, vestido...). Los tradicionales *Albergues de Transeúntes*, que prestan atención de 24 horas 365 días del año y están preparados para proporcionar esas atenciones básicas, pueden ser el referente para la adecuada atención a estas situaciones de urgencia. Estos centros tienen la oportunidad de acometer un proceso de transformación para adecuarse a esta nueva función, trascendiendo su vinculación exclusiva al sector con mayor desarraigo y marginalidad. Esta transformación exige *dignificar* los centros, *diversificar* su oferta de servicios, *flexibilizar* su funcionamiento y *trabajar en red*.

Abstract

The situations of urgency that daily affect people and family groups, require prompt responses, social accompaniment and support and to cover the basic needs of the affected people (accommodation, feeding, hygiene, clothing,...). The traditional *Shelters for Transients* that attend 24 hours 365 days per year and are prepared to provide these basic cares, could be the reference for the suitable attention of these situations of urgency. These centres have the opportunity to undertake a transformation process to adapt to this new function, going beyond their exclusive link with the most uprooted and marginal sector. This transformation demands to *dignify* the centres, to *diversify* the services offered, to make *flexible* their running and to work in *network*.

Palabras clave

Albergues de Transeúntes, urgencias sociales.

Key words

Shelters for transients, social urgencies.

Autor Gustavo García Herrero

Trabajador Social y Master en Gerencia de Servicios Sociales. Director del Albergue Municipal de Zaragoza. Puso en marcha y dirigió el Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales. Autor de diversas publicaciones en materia de Servicios Sociales, Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales y Comunicación de temas sociales. Es miembro del Comité Editorial de la Revista de Servicios Sociales y Política Social.

Las situaciones de urgencia y los servicios sociales

En la vida de cualquier ciudad se producen, con frecuencia, situaciones que desbordan la capacidad de respuesta de las personas afectadas y requieren un

apoyo institucional, en ocasiones puntual y transitorio y, en otras, más prolongado, pero siempre de forma inmediata.

Situaciones que se ubican en un continuo, desde aquellas que afectan a una sola persona hasta las que pueden afectar, en ocasiones, a un número elevado de éstas:

✓ Situaciones que afectan a una persona o grupo familiar

COTIDIANAS

Son situaciones cotidianas que se resuelven con los recursos ordinarios de los Servicios Sociales

- Personas de paso en la ciudad, que carecen de recursos para alojarse en ella
- Desahucios
- Situaciones de grave crisis familiar
- Circunstancias coyunturales que afectan a la habitabilidad del domicilio
- Personas de paso que sufren robos o pérdidas de dinero y documentación
- Personas que llegan en busca de trabajo, y carecen de recursos para costearse la estancia inicial

✓ Situaciones que afectan a un grupo de personas o familias

OCASIONALES

Situaciones que se producen ocasionalmente, y que la mayor parte de ellas se resuelven con los recursos ordinarios de los Servicios Sociales, si bien requieren alguna movilización excepcional de los mismos.

- Desalojos de edificios que afectan a varias viviendas
- Grupos de paso en la ciudad que sufren coyunturas que obligan a permanecer en ella algún tiempo, sin recursos para costearse esta estancia.

✓ Situaciones que afectan a un colectivo numeroso de personas y familias, incidiendo en el conjunto de la vida ciudadana

EXCEPCIONALES

Son situaciones que pueden no ocurrir en años o incluso en décadas, pero existe la posibilidad de que puedan darse, y para las que la ciudad debe estar preparada.

- Accidentes en el que se ven afectadas muchas personas (tráfico, incendios...)
- Situaciones catastróficas por de inclemencias climáticas (inundaciones, olas de frío...)
- atentados terroristas de gran magnitud

Existen, como todo el mundo sabe, Planes de Emergencia, pero son planes pensados para responder a situaciones catastróficas, es decir, aquellas que por alcance y gravedad requieren una intervención igualmente excepcional que garantice la eficaz intervención y coordinación de diferentes recursos, y que se activen recursos no habituales, cuando sean necesarios, para complementar la capacidad de respuesta de los dispositivos ordinarios –seguridad, transporte, atención sanitaria, alojamiento...–

Ahora bien, en situaciones cotidianas en las que la urgencia afecta a una sola persona o a un grupo familiar, son habitualmente los servicios sociales quienes tienen que asumir la respuesta con la inmediatez requerida. Y eso ocurre también en otras situaciones en las cuales las personas afectadas constituyen un grupo más numeroso, y que se suelen producir también con cierta frecuencia, sobre todo en ciudades de tamaño grande o medio, o en otras con menor número de habitantes, pero que se encuentran en lugares estratégicos como fronteras o zonas de gran intensidad temporera, a las que llegan muchas personas a veces con escasos o nulos recursos para sus necesidades más básicas (alojamiento, higiene, comida, vestido...), y requieren atención urgente para la cobertura de las mismas.

Todas estas situaciones son auténticas emergencias, aunque no alcancen el grado de catástrofes y no exijan activar los dispositivos tradicionalmente llamados “de emergencia”. Pero no dejan de ser situaciones en las cuales se dan los rasgos esenciales para calificarlas como tales:

• *Son sobrevenidas*, es decir, inesperadas tanto para quienes las sufren, como para los dispositivos que deben atenderlas

• *Afectan a necesidades básicas* en las que la propia supervivencia de la persona esta amenazada: alojamiento, alimentos, ropa, higiene, en ocasiones asistencia sanitaria...

• *Requieren inmediatez de las respuestas*, es decir, en cualquier día y hora, sin que puedan gestionarse exclusivamente en un “horario laboral normalizado” o con procedimientos que no respondan a la inmediatez.

A este tipo de situaciones nos enfrentamos a diario en los servicios sociales. Se trata, en consecuencia, de asumir que ésta es –y debe ser– una de nuestras funciones, cada vez más demandada en una sociedad como la actual, en la que coincide una gran movilidad de las personas, incluso traspasando fronteras, con una debilitación de las redes tradicionales de apoyo familiar extenso y una mayor exigencia en cuanto a calidad de vida.

Esta consideración de los Servicios Sociales como soporte para responder a las situaciones cotidianas de emergencia, nos lleva a dos conclusiones:

1ª.- La necesidad de que se configuren los dispositivos adecuados para cumplir con eficacia y eficiencia a esta función.

2ª.- La necesidad de hacer visible esta importante función de los servicios sociales, y que se tenga en cuenta para fundamentar su participación en los planes de emergencia en los distintos niveles territoriales.

Los Albergues o Centros de Acogida para personas sin hogar, como referencia para la intervención de los servicios sociales ante situaciones de urgencia

Para intervenir en situaciones de urgencia, los centros y servicios deben tener la capacidad de responder con las características que hemos señalado:

- Inmediatez
- Capacidad de atender necesidades básicas (alojamiento, alimentación, vestido, higiene y acompañamiento y apoyo social)

Por eso consideramos que *los Albergues –o Centros de Acogida a personas sin hogar–, son los centros más adecuados para gestionar estas respuestas desde los servicios sociales:*

- Son centros de 24 horas, que funcionan los 365 días del año.
- Tienen capacidad para proporcionar atenciones básicas: alojamiento, alimentación, roperos, duchas y servicios de higiene...

Por supuesto, siempre que cuenten con unas instalaciones adecuadas y con un personal capacitado para intervenir en estas situaciones. Son condiciones que deben ser tenidas en cuenta para llevar a cabo la transformación de estos centros tradicionalmente dirigidos a una población marginal (mendigos, carrilanos, transeúntes...) y que hoy están llamados a cumplir una nueva función en el contexto de las nuevas condiciones y necesidades sociales.

Una oportunidad para la transformación de los tradicionales Albergues o Centros de Acogida para personas sin hogar

Uno de mis recuerdos infantiles, en el pueblo de apenas 1000 habitantes donde vivía, es el pequeño edificio que llamábamos “la pobrera”, en pleno funcionamiento. El Albergue Municipal de Zaragoza, donde trabajo actualmente, tiene una historia de más de 100 años; y el otro Albergue que existe en la ciudad está a punto de celebrar, a pleno funcionamiento, ¡su 400 aniversario!... ¿Algún otro servicio social en activo puede alegar tal longevidad?

Sin embargo, a pesar de ser uno de los símbolos más tradicionales de la Acción Social, los Albergues todavía no han vivido una transformación similar a la que se ha llevado a cabo en otros centros (orfanatos, reformatorios, asilos...), para adecuarse a los nuevos conceptos y estructuras. Pocos Albergues ofrecen todavía, habitaciones individuales que garanticen un mínimo de intimidad. Aún existen Ayuntamientos en los que “la tarjeta” para su Albergue la expide la policía local, ¡previo visto bueno de la policía nacional! Y, en el colmo de los colmos, existe una normativa autonómica que obliga a colocar la etiqueta de “marginado” a todos quienes los utilizan, exigiendo que se coloque en la puerta un cartel con el nombre: “Centro de Acogida para marginados sin hogar”. ¡Para algunos no pasan los años! –ni las décadas–.

Así las cosas, no puede extrañar la tendencia de algunos Ayuntamiento a “quitarse de encima” su Albergue contratándolo con alguna ONG.; parece como si los Albergues fuesen algo periférico al Sistema Público de Servicios Sociales¹.

Es cierto que el Plan Concertado contempló los Albergues y los Centros de Acogida, como equipamientos básicos del Sistema Público de Servicios Sociales. Sin embargo, a pesar del impulso de este Plan, los Albergues y Centros de Acogida todavía no han sido capaces de acometer, globalmente, su proceso de transformación para adaptarse a las nuevas exigencias de la política social e integrarse en las estructuras del Sistema Público de Servicios Sociales. Valgan las siguientes reflexiones como aportación a este necesario proceso.

Un nuevo concepto de Albergue: un profundo cambio de estrategia

El nuevo concepto de Albergue o Centro de Acogida para personas sin hogar debe partir de un cambio de paradigma, rompiendo conceptos tradicionales muy arraigados: la constatación de que *no existen personas sin hogar, sino personas que están sin hogar; no se es, sino se está sin hogar* –aunque haya quienes lleven mucho tiempo en esa situación o incluso quienes se cronifiquen en ella–.

Desde esta consideración, *los Albergues y Centros de Acogida ya no deben plantearse como centros para “el colectivo de personas sin hogar”, sino para cualquier persona o familia que en algún momento necesite una respuesta*

urgente de alojamiento y atenciones básicas. Esta nueva orientación es la que justifica la necesidad de una transformación de estos centros, que ya no estarán sólo diseñados para una población en situación de gran deterioro y marginalidad, sino que dispondrán de dispositivos adecuados para atender cualquier coyuntura en la que cualquier persona, sea quien sea, no pueda proporcionarse un alojamiento por sus propios medios: aunque sea sólo en un momento determinado y por circunstancias puramente coyunturales: desahucio, problemas graves en la vivienda, grave conflicto familiar, pérdida o robo de documentación o de dinero cuando está en otra ciudad...

No se trata sólo de una consideración idealista o abstracta, sino que responde a una realidad bien conocida en cualquier Albergue o Centro de Acogida de personas sin hogar: la diversidad de usuarios y situaciones que actualmente tienen que atender.

La diversidad: clave de la situación actual

Muchas personas siguen pensando que los usuarios de los Albergues son exclusivamente personas sin hogar ni vínculos familiares, en situación de

1. En el ámbito estatal, este desinterés por los Albergues se manifiesta en la inexistencia de foros de debate o coordinación, habiendo desaparecido, hace tiempo, los existentes en el Plan Concertado y en la FEMP.

indigencia y sin los mínimos hábitos de convivencia. Es cierto que *mendigos* y *carrilanos* siguen siendo usuarios de los Albergues; pero ya no son los únicos, ni siquiera la mayoría.

La *variedad* es el rasgo característico de la clientela actual de los Albergues, compuesta por grupos diversos, cuyo común denominador es la *necesidad coyuntural de alojamiento*:

- * *Temporeros* que ocasionalmente dejan su domicilio habitual para desplazarse en busca de empleos temporales (actividades agrícolas, ferias, obras...)
- * *Extranjeros* de reciente integración en nuestro país, o que sin permiso de trabajo y residencia, carecen alojamiento propio
- * *Residentes en la propia ciudad*, que ocasionalmente se ven privados de su alojamiento habitual y carecen de recursos económicos y de apoyos familiares para procurarse otro alojamiento.
- * *Personas que viven crisis* por conflictos familiares, toxicomanías, ludopatías, fracasos laborales o económicos...

Algunas de estas personas llegan a los albergues formando parte de un *grupo familiar* y en ocasiones con *menores de edad*².

Conviene advertir que *cada ciudad es muy diferente a cualquier otra en cuanto a incidencia de unos u otros grupos*. También en este sentido, la diversidad es la característica actual de los Albergues.

Reorganizar y diversificar los centros

Esta diversidad en los perfiles de los nuevos usuarios requieren que el proceso de transformación de los Albergues y Centros de Acogida a personas sin hogar esté orientado por estas dos estrategias:

- *DIGNIFICAR* los centros para responder a las exigencias de una población más normalizada.
- *DIVERSIFICAR* espacios y servicios para adaptarse a la diversidad de necesidades y circunstancias de sus usuarios.

La primera estrategia responde a los imperativos del Estado de Derecho y del Bienestar Social, y exige reorganizar espacios y servicios, normativas y prácticas, para garantizar la intimidad y dignidad de sus usuarios. Supone, entre otras cosas, dotar a los Albergues de habitaciones con *intimidad, lugares de estancia diurna, condiciones dignas y sin connotaciones marginales*; son reformas costosas en inversión, en mantenimiento y por supuesto, en personal.

Requiere también *cambiar normativas y prácticas que atentan contra la intimidad y dignidad de las personas*, con inadmisibles *controles policiales, cuestionarios que se entrometen innecesariamente en la vida privada, uso de información personal sin conocimiento ni autorización de los afectados*, etc.

La diversificación constituye una respuesta lógica a la *diversidad de usuarios*, que ya *no pueden ni deben recibir servicios únicos y*

homogéneos. Evidentemente, no necesita lo mismo un mendigo cronificado en la calle durante años, y que rechaza cualquier alternativa para superar esa situación, que el temporero que sólo está de paso por la ciudad en busca de trabajo, o la mujer que se queda con sus hijos en la calle de forma imprevista y sin recursos para procurarse un alojamiento.

Serán las características de cada ciudad, el mayor o menor peso de unos u otros grupos o situaciones, lo que determinará las necesidades de espacios y servicios en sus respectivos Albergues. Pero, con unas u otras dimensiones o características, integrados o no en un único equipamiento, los siguientes espacios parecen necesarios en todos los casos:

- * *albergue para personas de paso en la ciudad*, con estancias cortas, entre 7 y 15 días³, y prórrogas por circunstancias que lo requieran
- * *servicios de baja exigencia para personas sin hogar cronificadas en la propia ciudad*, en los que la cronicidad de sus usuarios hace que no se pueda fijar límite de estancia, y exigen grandes dosis de flexibilidad.
- * *servicios de inserción para personas con voluntad y potencialidad para superar la situación que les hace estar sin hogar*; deben ofrecer alojamiento de media y larga estancia, y se pueden complementar con servicios (propios o externos) de integración laboral.
- * *espacios para grupos familiares, con especial atención a los menores de edad*. Resulta paradójico que en pocos lugares existan

todavía estos espacios familiares, cuando proclamamos como principal referencia de la acción social la convivencia; ¿somos conscientes de que a cambio de cama y comida exigimos a veces dejar de convivir...?

Por último, ante un entorno tan complejo y caótico como el que perfila el tipo de población que debe atender un Albergue o un Centro de Acogida a Personas sin Hogar, y las características de las situaciones y necesidades a las que deben dar respuesta, no es suficiente con diversificar espacios, sino que se hace necesario tener en cuenta otra característica:

- *FLEXIBILIDAD*, para adaptarse a las situaciones y necesidades de ese entorno caótico y complejo. Sin flexibilidad, el mejor diseño de funcionamiento terminará siendo ineficaz para responder adecuadamente a las situaciones de urgencia que un Albergue debe atender.

notas

2. Veamos, como referencia, las 32.000 personas diferentes que han utilizado el Albergue Municipal de Zaragoza en los 10 últimos años: casi la mitad son extranjeros (cerca de 14.000 personas diferentes, que representan el 41,3 % del total de usuarios). El porcentaje de usuarios de la propia ciudad se sitúa, en los últimos años, en torno a un 10 % del total de usuarios. Por último, y desde que se pusieron en marcha los Módulos Familiares -abril de 1998-, 432 grupos familiares los han utilizado hasta finales de 2005, con un total de 1.202 personas y entre ellas 645 menores de edad. Algo anteriormente inédito en los Albergues. En el momento de escribir estas notas, hay alojados 12 menores de edad con sus familias en el Albergue; y no es un momento de gran ocupación.

3. Todavía existen muchos Albergue donde la estancia ordinaria no supera los 3 días.

Tanto su normativa como sus dinámicas de funcionamiento, la estructura de sus servicios y recursos y, sobre todo, la actitud de sus responsables y de todo su personal, deben garantizar esta flexibilidad.

Funcionalidad de los Albergues en la actual red de servicios sociales

Con estas características (dignificación / diversificación / flexibilidad), los Albergues pueden cumplir una doble función en el Sistema Público de Servicios Sociales:

- a) *Constituir el nivel de atención primaria para las personas no residentes en la localidad*
- b) *Ofrecer servicios complementarios, de especial utilidad para los Servicios Sociales de Atención Primaria de la propia ciudad.*

La primera función es muy importante para que ninguna persona quede desprotegida en los Servicios Sociales, teniendo en cuenta la base territorial de este sistema.

La segunda función requiere que los Albergues sean *espacios abiertos al resto de centros y servicios de la red*, en una doble dirección:

* para a través de ellos dar respuesta normalizada a necesidades de los usuarios de los Albergues, y desarrollar sus itinerarios de inserción.

* ofreciendo a otros centros y servicios sociales un alojamiento coyuntural que permita realizar valoraciones o intervenciones con sus usuarios, cuando

éstos no pueden utilizar su propio domicilio u otro alojamiento.

Y ello nos lleva a plantear una cuarta línea estratégica que debe orientar la transformación de los Albergues y Centros de Acogida de personas sin hogar:

- **EL TRABAJO EN RED:** Los Albergues y Centros de Acogida, si quieren cumplir esta funcionalidad en la red de servicios sociales y constituir la referencia para atender situaciones de urgencia, deben estar diseñados para trabajar en red. Y nada más contrario a esta estrategia que aquellos centros que pretenden ser una "respuesta integral" a las necesidades de sus usuarios, proporcionando todo tipo de alternativas para su ocupación, ocio, relaciones...

Quizás porque aún pesa en el recuerdo la experiencia asistencial en nuestro país, todavía surgen iniciativas, que a veces se presentan como paradigma de modernidad, que diseñan auténticas "ciudades para marginados, para pobres o para personas sin hogar"; no faltan en estos centros talleres ocupacionales y prelaborales, actividades culturales y deportivas, incluso peluquerías y buzones de correos; todo para que la vida de sus usuarios se desarrolle en el centro. Recuerda mucho esos centros cerrados, tan característicos de los años 60 y 70, donde lo atractivo de sus instalaciones ocultaba el aislamiento al que se sometía a colectivos considerados "diferentes", cuando no "molestos": personas con discapacidad, personas mayores, jóvenes problemáticos...

Por eso llama la atención que mientras el proceso de modernización de todos esos centros asistencialistas ha tenido como eje

la apertura y la normalización, integrándose en el entorno y favoreciendo que sus usuarios participaran del mismo, en el caso de los Albergues y Centros de Acogida, aún hay quienes defienden la necesidad de aislar a sus usuarios (evidentemente, sólo piensan en mendigos o personas en situaciones de extrema marginalidad), bajo el argumento asistencialista de que sólo así es posible procurar una atención especializada.

Por el contrario, si se trata de centros para la inclusión social, su apertura al entorno es una exigencia imprescindible. La especialización debe procurarse en cada uno de los procesos de intervención personalizados, contando con todos los recursos institucionales y del entorno que deban activarse. Esta es la intervención especializada que necesitan los usuarios de los Albergue y Centros de Acogida de personas sin hogar, y no la que se basa en el aislamiento y en la marginación institucional.

Si los Albergues y Centros de Acogida se plantean como servicios para la inclusión social, superando connotaciones asistencialistas y marginales, necesitan contar con otros centros y servicios, no sólo de servicios sociales sino también de otras áreas o sistemas: empleo, vivienda, cultura... Ninguno de estos centros debe considerarse autosuficiente ni intentar serlo, ya que eso aboca al asistencialismo y a la marginalidad institucionalizada de sus usuarios. Deben ser conscientes de que la inclusión requiere dependencia de todo el entramado institucional y comunitario; y ser también conscientes de que otros centros y servicios necesitan de los

Albergues para sus procesos de intervención con personas y familias que necesitan un alojamiento alternativo. Esta conciencia de la mutua interdependencia es lo da sentido al carácter estratégico del trabajo en red.

Implicación de los servicios sociales en los planes de emergencia

Si los Albergues y Centros de Acogida son capaces de acometer una transformación orientada por las estrategias citadas, estarán en condiciones de articular la respuesta de la red de servicios sociales ante situaciones de emergencia.

- ✓ Dignificación
- ✓ Diversificación
- ✓ Flexibilidad
- ✓ Trabajo en red

Entonces, a la tradicional fundamentación de los servicios sociales en el concepto de solidaridad con los más necesitados, se añadiría el de la seguridad. Un beneficio de interés para el conjunto de la sociedad, garantizando la cobertura de las necesidades más básicas en el momento y lugar en el que puedan producirse, y para cualquier persona, sin necesidad de que el uso de esos servicios sociales suponga connotación de marginalidad para quienes los necesiten⁴.

notas

4. A lo largo de los casi diez años que llevo trabajando en el Albergue de Zaragoza, he visto alojarse en él personas y familias absolutamente "normalizadas", por las situaciones más diversas: periodistas en pleno ejercicio de su profesión, grupos folklóricos que se quedan sin contacto ni recursos en la ciudad... Además el Albergue ha tenido que

Utilizando el esquema de necesidades que requieren una intervención urgente para cubrir necesidades básicas, que hemos presentado al inicio de estas reflexiones,

podemos considerar ahora la capacidad de respuesta de los Servicios Sociales ante cada una de tales situaciones, contempladas desde la perspectiva de las emergencias:

EMERGENCIAS COTIDIANAS que pueden afectar a una persona o grupo familiar

OBJETIVO:
Respuesta inmediata con los dispositivos ordinarios.

ATENCIONES:

- Cobertura inmediata de necesidades básicas de alimentación, alojamiento, higiene y vestido.
- Información, Orientación y Apoyo
- Gestiones para resolver coyunturas carenciales (robos o extravío de documentación, dinero...)

EMERGENCIAS OCASIONALES que pueden afectar a un grupo de personas o familias

OBJETIVO:
Respuesta inmediata con los dispositivos ordinarios. En función del alcance de la situación:

- movilización excepcional de estos dispositivos: de personal fuera de su jornada laboral, adaptación de espacios, incremento de algunos servicios...
- movilización de otros recursos de la red

ATENCIONES:

- Cobertura inmediata de necesidades básicas de alimentación, alojamiento, higiene y vestido.
- Información, Orientación y Apoyo
- Gestiones para resolver coyunturas carenciales (robos o extravío de documentación, dinero...)

EMERGENCIAS EXCEPCIONALES que puedan afectar a un grupo numeroso de personas o familias

OBJETIVO:
Movilización inmediata y puesta a disposición de los servicios de emergencia ciudadanos, de todos los recursos de los Servicios Sociales

ATENCIONES:

- Medios para cubrir necesidades básicas de alimentación, alojamiento, higiene y vestido.
- Información, Orientación y Apoyo
- Gestiones para resolver situaciones personales

Cumpliendo estos objetivos, los Servicios Sociales podrían aportar a los Planes de Emergencias *estabilidad y continuidad*. Es decir, contemplar las emergencias como un continuo, tal y como comenzábamos estas reflexiones, que va desde situaciones cotidianas que afectan a una sola persona o familia, a situaciones ocasionales que

afectan a un grupo de personas o familias, hasta situaciones excepcionales en las que las personas afectadas son numerosas y la vida ciudadana se ve alterada gravemente.

Si así es en la vida real, los dispositivos para atender estas situaciones urgentes deben contemplar, igualmente, todas ellas. Y de

ser así, son los servicios sociales quienes pueden y deber organizar la respuesta por sí mismos en las situaciones cotidianas y ocasionales, y desde esa experiencia y capacidad se convertirían, a su vez, en una importantísima red de apoyo para que sea utilizada de forma inmediata por los dispositivos de emergencia ciudadana, cuando se produzcan situaciones excepcionales o catastróficas.

Hay dos cuestiones que deberíamos abordar relacionadas con la implicación de los Servicios Sociales en la atención a las situaciones de urgencia:

- La coordinación entre Servicios Sociales y Sanitarios
- La coordinación entre Servicios Sociales y de Seguridad Ciudadana

Ambas tienen una importancia estratégica, y por ello queremos, al menos, que queden planteadas.

Breves apuntes sobre algunas cuestiones operativas para que los Albergues y Centros de Acogida respondan en situaciones de emergencia

Para que los Albergue y Centros de Acogida de personas sin hogar puedan cumplir estas funciones y atender adecuadamente situaciones de emergencia, deben *mejorar los siguientes aspectos:*

- Instalaciones
- Materiales
- Plantillas

INSTALACIONES: Suficiencia / calidad / adaptabilidad / accesibilidad

En muchas ciudades los Albergues y Centros de Acogida a personas sin hogar todavía se ubican en edificios antiguos escasamente funcionales, cuando no totalmente insuficientes, para atender situaciones de urgencia. Es imprescindible que todas las ciudades grandes y medianas cuenten con un centro funcional adecuado para estas funciones, es decir, para que los Albergues y Centros de Acogida sean algo más que un centro asistencialista para marginados.

Los espacios de estos centros deberán diseñarse –o readaptarse–, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- *Suficiencia:* en función de las necesidades reales de cada localidad
- *Calidad:* acorde a las exigencias de una población normalizada, y superando cualquier connotación de marginalidad.
- *Adaptabilidad:* los espacios de estos centros deben diseñarse teniendo en cuenta la posibilidad de que puedan responder a diversos usos, en función de las necesidades que se planteen (p.e.: sala de estar o de actividades convertible en dormitorio o comedor).

notas

intervenir en situaciones de urgencia aportando ropa, mantas, comida, personal... en situaciones tan variadas como el desalojo durante la madrugada de un edificio entero de viviendas por un incendio en los garajes, automovilistas atrapados en la carretera en una ola de frío...

• **Accesibilidad:** dadas las características de algunos de los usuarios de estos centros, y las circunstancias en las que deben intervenir, se debe prestar especial atención a la accesibilidad de todas sus instalaciones.

Sin olvidar las *tecnologías* que pueden facilitar la seguridad (vigilancia, control de accesos...) y la gestión del centro, con una perspectiva de calidad; por ejemplo: tarjetas de usuario con banda magnética que permitan un control electrónico de estancia, acceso a comedor y habitaciones, disponibilidad permanente de taquillas de consigna, al tiempo que permitan utilidades estadísticas en tiempo real.

Nuevas tecnologías que, a su vez, permitan en su momento un trabajo en red no sólo en la propia ciudad, sino en el conjunto del Estado. Al fin y al cabo, compartimos una buena parte de los usuarios que van de una ciudad a otra. ¿Porqué no utilizar estas tecnologías para el trabajo en red que requiere compartir tantos usuarios? No estamos pensando, ni mucho menos, en un "control" de las personas que utilizan estos centros en las distintas ciudades. Evidentemente los resultados estadísticos de esta información compartida podrían dar lugar a interesantísimos estudios que permitieran mejorar la propia red de centros. Pero en lo que pensamos al proponer la incorporación de nuevas tecnologías, es en facilitar la atención a los usuarios: al fin y al cabo, ¿no ofrecen los hoteles información y reservas en cualquier otra ciudad...?

MATERIALES: Suficiencia / disponibilidad / adecuación

En los Albergues y Centros de Acogida debería existir reservas estratégicas de determinados materiales, para utilizarlos en sus propios servicios o para ponerlos a disposición de los servicios ciudadanos de emergencia, en caso de necesidad. Estos materiales son:

• **Ropa:** a partir de los roperos que existen en casi todos estos centros, complementar aquellas prendas de mayor necesidad en caso de emergencia (ropa interior, calzado, otra ropa...)

• **Útiles de aseo:** tales como jabón y toallas desechables, cepillos y pasta de dientes, útiles para afeitar...

• **Alimentos y bebidas:** alimentos que, en caso de necesidad, permitan incrementar substancialmente el número de comidas, y aquellos que puedan ser conservados y trasladados con facilidad, si fuera necesario. Incluso tener preparada la posibilidad de servir comidas envasadas.

• **Menaje:** platos, vasos y cubiertos desechables, servilletas...

• **Colchonetas y mantas:** colchonetas muy manejables y ropa de abrigo, para caso de que fuera necesaria, si se desbordase la capacidad ordinaria de ocupación del centro.

• **Material sanitario de primera necesidad:** además de botiquines, reserva de vendas, cremas protectoras o para quemaduras, agua oxigenada, analgésicos... que puedan ser necesarios en un primer momento, o aquellos que puedan utilizarse sin prescripción facultativa.

Sería necesario disponer espacios para almacenar todos estos materiales, en condiciones adecuadas para su conservación y uso inmediato cuando sea preciso.

Por último, se debe elaborar una relación detallada de esta necesidad de materiales, y un inventario periódico de los mismos para garantizar su conservación en perfecto estado, que permita su uso en cualquier momento en el que se necesiten.

PLANTILLA: Capacidad / disponibilidad / flexibilidad / motivación

Una plantilla suficiente, preparada y motivada es imprescindible para intervenir eficazmente en situaciones de emergencia. Sin ella, el resto de medios carece de utilidad. Por eso es necesaria una especial atención a los medios humanos con los que deben contar los Albergues y Centros de Acogida para que éstos puedan intervenir eficazmente en situaciones de emergencia; estas son las condiciones:

• **Suficiencia:** La primera cuestión a tener en cuenta es, obviamente, la suficiencia; sin plantillas adecuadamente dotadas en número y características de sus puestos de trabajo, será inútil pensar que estos centros puedan hacer algo más que puro asistencialismo.

• **Localización y disponibilidad:** aún a riesgo de parecer una reivindicación laboral, es necesario señalar que para que los Albergues y Centros de Acogida puedan intervenir eficazmente en situaciones de emergencia, su personal debe estar localizable y disponible⁵; y eso debe

formar parte de sus condiciones de trabajo, tanto en cuanto obligaciones, como en la compensación correspondiente. Sólo así se podrán movilizar los medios humanos y materiales necesarios cuando se requieran, sin estar condicionados exclusivamente a la jornada ordinaria de trabajo (de lunes a viernes, de 8 a 3...), o fiando al voluntarismo y buena disposición de los propios trabajadores.

• **Formación:** Esta nueva orientación de los centros modificaría substancialmente las funciones que deberán desarrollar sus trabajadores. Por eso es muy necesaria una formación que les permita asumir con garantía las nuevas funciones. Hay dos aspectos en los que esta formación nos parece especialmente necesaria: en *idiomas* y en materia específica de *emergencias*.

• **Disponibilidad del personal de contratas:** debería incorporarse a los pliegos de contratación de las empresas adjudicatarias de servicios como limpieza y cocina-comedor, la obligación de movilizar al personal necesario que le sea requerido por la dirección del centro para atender situaciones excepcionales. Cuando se contrata empresas de cocina-comedor, es importante valorar que tengan cocinas centrales, porque eso permite elaborar y servir comidas en cualquier lugar en el que se precisen en una situación de emergencia (colegio, polideportivo...).

notas

5. Todavía en muchos Albergues y Centros de Acogida, por la noche, en días festivos o fines de semana, sólo queda una persona a cargo de los mismos, sin especialidad de ningún tipo (vigilantes, encargados...)

• **Participación:** Es muy importante la participación del personal en el proceso de cambio de los centros, por dos motivos: en primer lugar, porque permite aprovechar toda su experiencia para diseñar la mejor manera en la que los centros pueden implicarse en la atención a emergencias sociales, y en segundo lugar, porque la participación es imprescindible para que el personal se sienta involucrado y comprometido con las nuevas funciones del centro y, consiguientemente, con las suyas propias.

Incorporación de los Albergues y Centros de Acogida a los planes locales de emergencia

Los Planes Municipales de Emergencias deben contemplar estas posibilidades de los Albergues y de los demás de Servicios Sociales, aprovechando su experiencia en esta materia e integrando su actuación con el resto de dispositivos municipales mediante las directrices y mecanismos que en tales Planes se determinen.

Deben ser, así mismo, la referencia y el cauce para coordinar los Servicios Sociales y, en particular, los Albergues o Centros de Acogida, con otras instituciones, centros y servicios, y de forma especial con los recursos sanitarios, de seguridad, la Fiscalía y los juzgados, y con los recursos específicos del Gobierno Autónomo.

La gestión de emergencias, incluso cuando afectan a una sola persona o familia, suelen requerir la intervención de diversas instituciones, bien porque son ellas quienes tienen el primer contacto con la situación,

o porque es necesaria su participación para responder a algunas de las necesidades que se plantean. Por eso una eficaz gestión de estas situaciones requiere una coordinación ágil entre los diversos servicios o instituciones implicadas.

A veces esta coordinación se realiza en la práctica, pero no siempre con la agilidad y eficacia deseables. La falta de protocolos consensuados y formalizados puede producir descoordinación y tensiones entre los diversos servicios llamados a intervenir, que repercuten en un falta de calidad en la respuesta a las personas afectadas, amén de una falta de rentabilidad de los recursos existentes.

Entre los servicios con los que resulta más necesario establecer estos protocolos de coordinación para intervenir en situaciones de urgencia, están los centros y servicios sanitarios, no sólo por los cuidados específicos que pueden aportar, sino porque en ocasiones, son ellos quienes reciben de forma más directa la demanda de intervenir.

De la misma manera es importante la coordinación con los cuerpos de seguridad, *Policía Nacional y Guardia Civil* y, de forma muy especial, con la *Policía Local*, ya que su presencia es habitual en muchas ocasiones por ser quienes reciben el primer aviso o demanda y quienes primero contactan con la situación que motiva la emergencia; en otras ocasiones su presencia es imprescindible para realizar acompañamientos o para garantizar el orden o la seguridad durante las intervenciones.

La *Fiscalía* y los *Juzgados* son, en ocasiones, imprescindibles para intervenir en situaciones de urgencia, especialmente cuando afectan a personas contra su voluntad o a personas con especial protección (menores, víctimas de violencia...). Por ello deben existir protocolos que permitan incorporar esta intervención judicial a las intervenciones en las que sea necesaria, con todas las garantías legales y sin merma de la eficacia de la propia intervención.

No se puede olvidar la importancia de algunos servicios específicos de los *Gobiernos Autónomos* para intervenir en determinadas situaciones de emergencia, entre ellas algunas de las más habituales: servicios de *Menores*, de protección a la *Mujer*, a las *Personas Mayores* o de tutela de *personas incapacitadas*. La coordinación ágil y efectiva con estos servicios, alguno de los cuales cuenta, a su vez, con sus

propios servicios de emergencia, como en el caso de *Teléfonos de Atención a la Mujer* o al *Menor*, es imprescindible desde una perspectiva integral de intervención en situaciones de emergencia.

Por último, no tendría sentido diseñar una actuación en emergencias que no esté articulada con *Protección Civil*. De forma muy especial, los Albergues o Centros de Acogida, deberían estar contemplados de forma específica en esta coordinación, tanto para la gestión de emergencias cotidianas que afecten a personas y familias, como en sus planes de intervención ante catástrofes o situaciones de emergencia de mayor alcance. En definitiva, *la integración de los Albergues o Centros de Acogida y del resto de Servicios Sociales en los Planes de Emergencia a nivel autonómico o estatal, debería articularse en el marco de su correspondiente Plan Municipal de Emergencias.*

La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes

Angel Luis Arricivita Amo

Resumen

Las diferentes emergencias generan problemas y necesidades diversos, entre ellas de carácter social.

Desde hace unos años ha cobrado un interés significativo, sobre el resto de actuaciones, la intervención psicosocial en emergencias y catástrofes; tanto en España como en espacios internacionales.

Dicha intervención, inicialmente denominada asistencia social, requiere la participación, entre otros, de trabajadores sociales.

Este artículo fundamenta la actuación de los profesionales del Trabajo Social, da a conocer los diferentes espacios de acción psicosocial, y las tareas circunscritas al trabajo inmediato y puntual, a la prevención primaria y a la rehabilitación psicosocial.

Abstract

Disasters and emergencies generate different kind of challenges and needs, many of them of social character.

In the last few years, psychosocial intervention in emergencies and disasters is gaining significant interest, compared to other kind of interventions, both in Spain and internationally.

Psychosocial intervention, formerly known as social assistance, requires of the involvement, among other agents, of social workers.

This article describes the basis of the activities of the professionals of Social Work; describes the various spaces for psychosocial action; and the immediate and specific task, in the primary contingency planning and psychosocial rehabilitation.

Palabras clave

Intervención psicosocial, emergencia, catástrofe, trabajador social, equipo psicosocial.

Key words

Psychosocial intervention, emergency, catastrophe, social worker, psychosocial team.

Autor Angel Luis Arricivita Amo

Trabajador Social. Se especializó en psiquiatría en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y, más tarde, en "Salud mental en situaciones de violencia política y catástrofes" con la Universidad Complutense de Madrid y el Grupo de Acción Comunitaria.

Su trayectoria profesional, de 20 años de experiencia, se sitúa en diversos escenarios del campo sanitario.

Desarrolla acciones formativas y de supervisión dirigidas a diferentes colectivos intervinientes de emergencias, además de asesoramiento a diferentes Servicios públicos y privados.

Conceptos

Previo a entrar de lleno en el desarrollo del tema parece que puede ser conveniente o, cuando menos clarificador, concretar qué se entiende (y entiendo) por emergencia o situación de *emergencia*, por un lado; y, por otro, acerca del concepto *psicosocial*.

No son pocas las definiciones en torno al término *emergencia* (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2001; GOBIERNO DE ARAGÓN, 2002: 11358), por tanto, en el intento de aglutinar aspectos comunes de ellas se puede conceptualizar la emergencia como un hecho súbito, inesperado, indeseable y, generalmente, imprevisible que, cuando menos, interrumpe y altera la rutina cotidiana de la/s persona/s directamente afectada/s, de su entorno cercano (familia, vecinos, etc.) y/o de una colectividad (grupo, pueblo, ciudad, etc.), requiriendo su resolución (la de sus diferentes problemas), con frecuencia, actuaciones urgentes.

Por otro lado, el concepto *psicosocial*, entendido como la indisociable relación mutua entre la persona (cómo/qué piensa, qué siente, cómo actúa...) y su entorno social (familia, amigos, vecinos, compañeros de...) y condiciones de vida, constituye un modelo de entender y de hacer de la actividad humana y que, lógicamente, no escapa a las situaciones de amenaza, destrucción y pérdida.

Desde este punto de partida hablar de problema psicosocial puede ser considerado desde dos vertientes (ITUARTE TELLAECHÉ, 1992:9-11):
Por un lado, un *problema social* (familiar,

laboral, económico, legal, etc.) al que, normalmente, acompaña el consiguiente desasosiego, angustia, miedo, incertidumbre, tristeza, rabia, etc., es decir: *malestar psicológico*, en grado variable, que no psicopatología. Esta interrelación está ampliamente estudiada y suficientemente demostrada en múltiples espacios (atención primaria de salud, comunidad, consultas hospitalarias, etc.) tanto de nuestro medio como más allá de nuestras fronteras (LOBO Y OTROS, 1982: 427-441; ARRICIVITA Y OTROS, 1993: 157-179).

Un ejemplo de problemática psicosocial en el campo que nos ocupa, las emergencias, podría ser la surgida por el derrumbamiento de una vivienda habitada. Al problema social repentino de posibles pérdidas humanas y, por supuesto, de alojamiento, de enseres materiales y de recuerdos personales, es previsible encontrar en las personas afectadas reacciones de: nerviosismo, miedo, angustia, dolor, rabia, etc. en los primeros estadios; que son interpretadas, en términos generales, como normales ante una situación anormal y no como psicopatología (ROBLES Y MEDINA, 2002: 100; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2002: 21).

Y una segunda lectura de problema psicosocial sería el caso de un problema/síndrome/síntoma psicológico presente en un espacio social determinado, es decir, en un grupo de personas y/o una comunidad concreta que, en nuestro caso, ha tenido una experiencia estresante o traumática.

Un ejemplo a este respecto es el trastorno de estrés postraumático (problema-

síndrome psicológico) presente en un grupo de jóvenes del accidente del autobús de Soria (julio de 2000). En este caso hay un doble contexto social; uno grupal, como tal grupo de jóvenes que ha tenido una misma vivencia y presenta una misma patología y, además, existe un ámbito social comunitario, en cuanto que pertenecen a un mismo colegio y son de un mismo pueblo. Es un caso evidente de fractura del tejido social que, a los ojos de los profesionales de la salud mental en catástrofes, define a éstas como tales y las aleja de versiones puramente numéricas.

Por tanto, hablar de problemática e intervención social, sobre todo en situaciones estresantes o traumáticas, es hablar de *problemática e intervención psicosocial* o, por qué no, de *trabajo psicosocial*.

Esta visión expuesta va a guiar la exposición de este artículo en esta edición especial en torno a la intervención social en emergencias.

Razones para la atención social en emergencias

Las diferentes situaciones de emergencia (accidente, violación, agresión, incendio, atentado, derrumbamiento, inundación, etc.) resultan ser vivencias de peligro, daño, pérdida y/o amenaza para los diferentes implicados (afectados directos, sus familiares y otros allegados, una colectividad, incluso los intervinientes). Estos eventos, documentados en la literatura científica como acontecimientos vitales *estresantes* (BARRÓN, 1996: 38-

41), en no pocas ocasiones *traumáticos*, comprometen *la salud, la autonomía, incluso la vida de la/s persona/s* (COLOM, 1997: 19-23).

En estas circunstancias las vertientes físico-somática, social y psicológica de la persona se ven afectadas, de tal manera que, junto a los problemas físicos acaecidos (traumatismos, heridas, accidente vascular-cerebral, quemaduras, infarto, etc.), es frecuente la existencia de dificultades o problemas de orden social: ausencia y/o pérdida de familiares, de alojamiento, necesidades de aseo-higiene, de alimento, de información, de ropa, de organización personal y familiar, pérdida de trabajo y medios económicos, etc.; que suelen ir acompañados de reacciones psicológicas tales como: miedo, angustia, bloqueo, impotencia, negación, etc.

Consecuentemente precisarán, entre otras, de atención social por carecer, de apoyo social (emocional, material, informacional, etc.) necesario y/o suficiente para autodesenvolverse (BARRÓN, 1996: 41-49).

Es preciso matizar que es equivocado limitar este tipo de actuación a eventos de "gran impacto"; las urgencias-emergencias del día a día, son relegadas con frecuencia al capítulo de sucesos de "menor" entidad y, sin embargo, también comprometen la autonomía de los afectados y, por tanto, necesitan de actuaciones sociales.

En este sentido, 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 trabajadores

sociales, psicólogos, personal sanitario, etc. procedentes de diferentes.

Instituciones (Protección Civil, Bomberos, Consejerías de Salud y de Servicios Sociales, etc); cuyo trabajo multidisciplinar permita responder a la amplia gama de problemas y necesidades sobrevenidos (SEYNAEVE -G.J.R., 2001:9; GUTIÉRREZ Y VERA, 2000; ARRICIVITA Y PÉREZ, 2005: 44-46).

Esta fundamentación científica viene acompañada de otras de carácter legislativo que la reconocen y la demandan: A nivel nacional, tanto la *Ley 2/1985 sobre Protección Civil* (BOE nº 22 de 25 de enero) como su *Norma Básica*, al amparo de los derechos fundamentales relacionados con el tema y recogidos en la Constitución, establecen las acciones a llevar a cabo en situaciones de emergencia entre las que se encuentran: *asistencia sanitaria y social; y albergue de emergencia* (BOE nº 55 de 1 de mayo 1992).

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón (y también en el resto de Comunidades Autónomas, existiendo escasas diferencias entre ellas) estas acciones también tienen este reconocimiento. En nuestro caso, quedan plasmadas en el *Plan Territorial de Protección Civil de Aragón* (1995), en los planes de emergencia existentes de ámbito municipal, supramunicipal y comarcal de 1996 y en el *Plan Sectorial de Acción Social*, 1995.

La planificación expuesta determina las funciones, ámbito de actuación, dirección y composición del Grupo de Acción Social con la peculiaridad, a diferencia de los otros Grupos de Acción (Sanitario,

Orden, Salvamento y Logístico), de que los receptores de su labor profesional no son sólo la población afectada sino también los propios intervinientes.

Este panel legislativo se completa con la Ley 30/2002 de 17 de diciembre de protección civil y atención de emergencias de Aragón como herramienta de organización, gestión y atención en emergencias.

Se puede concluir, cuando menos, que:

** La intervención social, o psicosocial, es una pieza más en el puzzle de la atención global en situaciones de emergencia.*

** No es nueva, aunque sí poco conocida.*

Situaciones y escenarios de intervención psicosocial en emergencias

Al objeto de una mejor clarificación en torno al dónde tienen que estar los trabajadores sociales, se pueden diferenciar dos grandes espacios de acción de los actores de la emergencia y, por supuesto, de los profesionales sociales en eventos críticos que se pueden denominar, por diferenciarlos: *situaciones y escenarios*.

En la actualidad y en el marco de la Comunidad Autónoma de Aragón, se conocen hasta tres grupos de situaciones de emergencias. Cada uno de los cuales puede incluir escenarios diversos.

Por un lado, son situaciones objeto de intervención social (igual que de otro tipo de intervención necesaria), las tipificadas

como de riesgo de emergencia en los Planes Especiales y Territoriales de Emergencias-Protección Civil. En concreto, en el *Plan Territorial de Protección Civil de Aragón* independientemente del nivel de actuación y fase de activación que se determine, se establecen las siguientes situaciones:

- Incendios forestales.
- Inundaciones.
- Accidentes en la industria química o similar.
- Sísmicos.
- Transportes de mercancías peligrosas.
- Accidentes en el transporte civil (ferrocarril, carretera y aéreo).
- Rescate por actividades deportivas.
- Incendios, explosiones y similares (industriales y urbanos).
- Hundimientos.
- Riesgos derivados de la meteorología (sequía, vientos, aludes, nevadas).
- Deslizamientos de laderas.
- Riesgos por fallo en el abastecimiento de los servicios elementales (agua, electricidad, gas, teléfono, alimentos y productos básicos, otros que puedan afectar gravemente la salud y la protección de las personas).
- Riesgos sanitarios (intoxicaciones alimentarias, epidemias, plagas, contaminación bacteriológica).

- Riesgos derivados de grandes concentraciones humanas.

- Riesgos asociados al terrorismo.

A los que hay que añadir las emergencias nucleares y las situaciones bélicas, que tienen un tratamiento a nivel nacional.

Cabe matizar que si bien se ha hecho mención al Plan de Emergencias de la Comunidad de Aragón, cada Comunidad Autónoma tiene su propio Plan; y las diferencias de riesgos entre los diferentes Planes de Emergencias no son significativas. Claro está que las Comunidades limítrofes con el mar cuentan con las lógicas especificidades.

Existe un segundo grupo de situaciones: las "*emergencias sociales*" o "*emergencias de asistencia social*", tal como se las conoce en el marco de la planificación y operatividad general de las emergencias, las cuales, en el ámbito de la acción social, adquieren denominaciones diversas: "*emergencias individuales*", "*urgencias sociales*", etc.; quizás para distinguirlas de eventos que afecten a mayor número de personas (emergencias colectivas); o que resulten más complejas, como son las grandes emergencias o catástrofes (Samur SOCIAL, 2005: 23 y 60).

Conviene apuntar que toda emergencia es social, porque de lo contrario no existirían como tal. A su vez, cualquier emergencia genera problemas y necesidades sociales de diferente grado y tipo, por lo que lleva implícito su carácter social.

Por tanto, no habría razón aparente para hacer diferenciaciones de emergencia,

porque si no, a la vista de los casos habituales que más adelante se exponen, pareciera que se pretende hacer distinciones entre receptores de la atención.

Ahora bien, si con la adjetivación de "sociales" se pretende manifestar la presencia de problemas y necesidades de esa índole y, por tanto, la necesidad de intervención psicosocial en una determinada emergencia o catástrofe, parece acertada la definición de Emergencia Social que propone el Samur SOCIAL de Madrid: "Aquella situación no prevista que afecta y compromete las capacidades personales, los recursos y medios de subsistencia y las relaciones o redes sociales y familiares" (Samur SOCIAL, 2005:23); siendo una de sus características que, en dependencia del número de afectados, puede ser individual, familiar, colectiva y/o gran emergencia.

Aquí se refieren algunos de estos sucesos habituales que se han venido agrupando bajo el paraguas de "emergencias sociales" (SERVICIO MUNICIPAL DE URGENCIAS SOCIALES-AYTO. BILBAO, 2003):

- Agresiones y violaciones (a mujeres, niños, ancianos, principalmente).
- Abandono, expulsión o fuga del domicilio familiar (de mujeres maltratadas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, etc).
- Pérdida o desaparición de personas: de ancianos que viven solos; de éstos y otras personas con problemas de orientación temporo-espacial, etc.

- Situaciones de crisis en determinadas personas (drogodependientes, enfermos mentales, etc.), etc.

- Situaciones de conflictividad colectiva: vecinal, barrio, etc.

Para responder a esta problemática emergente, han proliferado en los últimos tiempos Servicios Sociales especializados con denominaciones diversas: "unidades de urgencias-emergencias sociales", "servicio de urgencias sociales", "servicio de emergencias sociales", etc., y con modelos de gestión, también diversos, los cuales se contemplan como servicios propios de las nuevas estructuras de atención sociosanitaria (COLOM, 1997: 109).

Por último, en este capítulo de situaciones de emergencias cabe reseñar un tercer grupo, las denominadas *emergencias sanitarias*. Se trata de urgencias vitales en las que está en peligro -real o potencial- la vida o funciones biológicas importantes de una persona y que requiere asistencia inmediata y cualificada "in situ".

El Plan Integral de Atención a la Urgencia y Emergencia Sanitaria en Aragón, recoge algunas de estas situaciones (CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO-GOBIERNO DE ARAGÓN, 2000: 89 y 99):

- Infarto agudo de miocardio.
- Enfermedad cerebro-vascular aguda.
- Traumatismo cráneo-encefálico.
- Intoxicaciones agudas.

- Urgencias diabéticas.
- Urgencias psiquiátricas.
- Crisis convulsivas.
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Accidentes con múltiples víctimas o emergencia colectiva.
- Catástrofes.

Es observable, en lo expuesto y sin entrar en un análisis exhaustivo de los tres grupos de contextos, la "repetición" de algunos eventos.

Sin embargo, la realidad evidencia que es difícil encontrar una situación de emergencia (de cualquier nombre), en cualquiera de sus fases, en la que exclusivamente intervenga un profesional de una única disciplina. Y esto sucede porque la situación requiere resolver problemas de índole diversa. Es decir, se actúa sobre *unas mismas situaciones* (ej. accidente de tráfico) que resultan ser *multiproblemáticas* (traumatismos diversos, atrapamiento, necesidad de información, falta o pérdida de los "suyos", angustia, necesidades básicas por cubrir, falta de medios materiales diversos, etc.).

Por tanto, en el objetivo de una atención completa a los diferentes afectados, hay una necesidad de trabajo en equipo multiprofesional, debidamente organizado, coordinado y protocolizado, sobre unas mismas situaciones que generan problemas y necesidades diversos y específicos a la vez (sanitarios, psicológicas, sociales, de rescate,

etc.) y que requieren soluciones también específicas.

Las tres denominaciones de emergencias tienen un denominador común:

* SITUACIONES ESTRESANTES, no pocas veces TRAUMÁTICAS.

* Afectan, no sólo a los implicados directos, también a sus familiares y otros allegados, puede ser a una colectividad y también a los intervinientes.

* La salud y/o autonomía, incluso la vida de las personas implicadas están amenazadas.

Previamente a conocer los posibles escenarios conviene recordar que en dependencia del alcance y naturaleza, se generan diversos "*grupos de afectados*" con problemas y necesidades diferentes que van a ser constantemente variables en número y tipología.

En cualquiera de los contextos de emergencias, principalmente, podemos encontrar (SEYNAEVE -G.J.R.-, 2001: 23):

- Personas sobrevivientes hospitalizadas; las cuales precisan, entre otros, tratamiento sanitario (intervención quirúrgica, etc.) que puede ser prolongado en el tiempo.
- Personas sobrevivientes heridos pero que no requieren hospitalización (leves).
- Personas que resultan ilesas.
- Testigos.

- Personas muertas.
- Personas desaparecidas.
- Personal interviniente en las diferentes fases y niveles de la emergencia: bomberos, guardias civiles y policías, trabajadores sociales, sanitarios, psicólogos, técnicos de protección civil, teleoperadores, socorristas, forenses, logistas, educadores, etc.

A su vez, la realidad ha puesto de manifiesto que cualquiera de los intervinientes, como riesgo inherente a su quehacer profesional, puede formar parte de los grupos de: desaparecidos, muertos, heridos u hospitalizados.

- Y, junto a cada uno de estos grupos, sus correspondientes familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc.

Estos diferentes grupos, en la evolución de la emergencia desde la fase aguda a la fase de largo plazo, van a requerir una respuesta psicosocial acorde a las necesidades del momento en que se encuentren. Se determinarían una serie de *escenarios*, unos preexistentes y otros creados al efecto (SEYNAEVE -G.J.R.-, 2001: 23, 28 y 33; GUTIÉRREZ Y VERA, 2000: 5):

- Centro/s de coordinación operativa de Servicios de Emergencias- Protección Civil. Se cree necesaria, en dichos Servicios, la existencia de un equipo de asesores profesionales en diferentes materias que, lógicamente, incluiría la figura de un técnico social (COBO, 2004: 8-9).

- Puesto/s de Mando Avanzado. Con finalidad similar al punto anterior.
- Servicios sociales y sanitarios especializados en emergencias (Samur SOCIAL, urgencias hospitalarias, 061, etc.).
- Centro/s de Información y Atención creados según necesidades: en la vía pública, en ayuntamientos, en servicios sociales de base, etc
- Lugar del suceso.
- Lugares de recepción de heridos, muertos y/o sus familiares (centros de salud; servicios hospitalarios de: urgencias, UCIs, atención al paciente, tanatorio; etc.).
- Destinos de alojamiento de afectados y/o familiares (albergues, polideportivos, hoteles, espacios de estancia breve...).
- Tanatorios y depósitos de cadáveres.
- Estaciones de transporte de afectados (aeropuertos, de autobuses...) y agencias de viajes.
- Lugares de ubicación de funerales.
- Asociaciones específicas de afectados, grupos de autoayuda, etc.
- Equipos multiprofesionales: de observadores, de investigación, de evaluación y/o de seguimiento de la emergencia.
- También, en dependencia de factores diversos (magnitud del suceso, proximidad

física al lugar, aspectos culturales, etc.), puede ser necesario valorar posibles necesidades de carácter psicológico y social en: los lugares de procedencia de los afectados (ej. pueblo), en la comunidad cercana al lugar del siniestro, etc.

La experiencia, a modo de conclusión de este apartado, evidencia que:

** Una única situación de emergencia genera grupos de afectados y escenarios diversos que van a precisar atención social diversa incluso más allá de cuando la mala noticia ya no es noticia.*

Tareas de intervención psicosocial en emergencias

Se parte de una serie de premisas que siendo obvias o sobradamente conocidas, requieren con frecuencia ser remarcadas (SEYNAEVE -G.J.R.-, 2001:3; ARRIVIVITA, 1999: 338):

- No se debe obviar en ningún momento que la intervención social, como las demás actuaciones, debe ser considerada desde los problemas y necesidades de las personas afectadas.
- La emergencia o catástrofe genera importantes problemas y necesidades prácticas y sociales que pueden conllevar un impacto psicológico, principalmente, si no tienen una respuesta adecuada.
- La intervención psicosocial requiere de sus propios principios, para su efectividad: inmediatez, proximidad, simplicidad y expectativa de pronta

recuperación (ROBLES Y MEDINA, 2002:103; GUTIÉRREZ Y VERA, 2000).

- Las emergencias colectivas y catástrofes no es una suma de uno más uno son dos; a diferencia de los eventos de menor magnitud, son cualitativamente complejas.

En este sentido cabe señalar que los expertos europeos en intervención psicosocial en emergencias colectivas apuntan que *"una forma práctica, y probablemente la más eficiente, sería ligar la respuesta psico-social a la planificación de la emergencia médica"* (SEYNAEVE -G.J.R.-, 2001:9).

Si bien es cierto que hay una demanda unánime entre los diferentes colectivos actuantes acerca de la necesidad de un *mando único* en la gestión de una emergencia, no es menos cierto que este mando único precisa asesoramiento técnico específico en la gestión global de la misma. Requiere la participación, entre otros, de un *gestor-asesor social o una agencia psicosocial* con tareas clave en el marco de la intervención en crisis (SLAIKEU, 1996:6)(ESCARTÍN, 1992:134).

Las tareas a llevar a cabo por los profesionales del ámbito Social en el *"antes de"* (prevención primaria) contemplan como premisa que *no es posible intervención sin preparación previa*, y entre sus acciones estarían [(SEYNAEVE -G.J.R.-, 2001:11; ARRIVIVITA, 1999: 338-339; ARRIVIVITA Y PÉREZ, 2005: 46)]:

- a) Planificar, programar y protocolizar la intervención social ante determinados

riesgos y situaciones estresantes o traumáticas.

b) Formación y entrenamiento continuado del personal interviniente en aspectos psicológicos, sociales, de organización, de recursos, de autocuidado, etc. vinculados a las situaciones de crisis.

c) Se precisan estudios e investigaciones sobre aspectos, problemas y necesidades sociales en relación con las situaciones de emergencia.

d) La abundante y variada información que se genera exige una específica gestión de la misma, tanto en el durante como en el después de, que requiere ser previamente organizada.

La experiencia ha dejado claro que los primeros en ayudar a los afectados suelen ser, junto con los profesionales de la intervención inmediata, las personas que estaban ahí y en ese momento: testigos, sobrevivientes, vecinos, etc.; constituyen, ambos, el primer escalón de apoyo psicosocial.

Además, la existencia de red social (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc) y la percepción, por parte de las personas afectadas, de su apoyo social (emocional, material, etc), junto a factores sociales y culturales, se define como crucial en su proceso rehabilitador (medio-largo plazo).

A la vista de estos hechos, parece clara, la necesidad de formar a la población en el marco de las emergencias y catástrofes, en general, y, en particular, en los aspectos

psicológicos y sociales presentes en ellas. Así como disponer, conforme a necesidades territoriales y específicas, de un voluntariado organizado, formado, entrenado, a la vez que activado y dirigido de forma protocolizada.

Otras acciones posibles en prevención primaria pueden ser:

– Determinación de estándares formativos, red de acción, etc.

– Detección y catalogación de personas en riesgo de aumentar su vulnerabilidad ante emergencias (enfermos crónicos, incapacitados-físicos, mentales y sensoriales-, ancianos que viven solos y/o frágiles,...

– Previsión de necesidades básicas tanto en los afectados como el personal interviniente en el marco de los Planes que se elaboren.

– Valoración social de potenciales centros de acogida.

– Valoración, catalogación y actualización de posibles recursos sociales y/o sociosanitarios a precisar por los afectados, familiares y por el personal interviniente en una emergencia.

La actividad en el “durante” (prevención secundaria) tiene como objetivo organizar, coordinar, dirigir y desarrollar acciones directas de:

– Primera evaluación de necesidades.

– Activación de recursos sociales.

– Apoyo psicológico a los afectados, familiares, allegados y participantes (profesionales y voluntarios).

– Acompañamiento a afectados, familiares y allegados en su traslado a domicilios (propio, de familiares, etc.) o centros específicos (hospitales, centros de acogida, etc.); en recogida de objetos personales; realización de trámites, etc.

– Información y asesoramiento. Dar información sensible.

– Búsqueda-localización y reagrupamiento de familiares y/o allegados de personas implicadas en una situación social traumática.

– Ayuda en organización personal-familiar.

– Cobertura de necesidades básicas (alojamiento, alimento, ropa, aseo-higiene...), facilitación de otros recursos sociales (humanos y materiales), etc.

– Colaboración en recogida de útiles de necesidad en situaciones de evacuación de domicilio; así como en inventariado de desperfectos derivados de la emergencia.

– Información a los familiares y/o allegados del personal actuante en la crisis acerca de su situación personal.

Además de otras *indirectas* como:

– Dirección y coordinación de las tareas entre administraciones, servicios, organizaciones y otros colectivos,

– Coordinación y mediación entre afectados y servicios.

– Asesoramiento a gestores de la emergencia.

– Organización de acciones y seguimiento a medio-largo plazo.

– Investigaciones y análisis, etc.

– Provisión de infraestructura y logística.

– Control de identificaciones, derivaciones, ubicaciones y situación de los afectados tanto en el lugar de la emergencia como en centros de acogida (polideportivos, hospitales, escuelas, hoteles, etc.).

– Organización y coordinación de los afectados ante posibles evacuaciones.

– Organización y adaptación, ante una evacuación, de las infraestructuras determinadas como centros de acogida.

– Participación en la organización de la vida de albergue, mientras dure la situación.

– Gestión de problemas y necesidades sociales de los albergados.

– Organización y coordinación del posible voluntariado operativo en la emergencia.

Ya en el medio-largo plazo (rehabilitación psicosocial) se contemplan actuaciones de:

– Asegurar el seguimiento de las respuestas psicosociales en la fase intermedia y de largo plazo.

– Evaluación de todo el proceso. De esta forma se posibilita una mejor preparación a una nueva intervención.

- Derivación de los afectados a programas, servicios o recursos específicos.
- Reagrupamiento familiar de posibles evacuados.
- Evaluación de la intervención en general y de la intervención social en particular.
- Información y Asesoramiento.
- Seguimiento de las actuaciones que lo precisen (reuniones institucionales, con afectados, entrevistas, visitas domiciliarias, etc.).
- Realización de informes sociales.
- Puesta en marcha y/o gestión de servicios específicos conforme a las necesidades planteadas (de información, de asesoramiento, de coordinación, de apoyo al duelo, jurídicos, de realización de trámites, etc.).

Y una última actividad en el marco de la acción, y no por eso la menos importante, es más, sería prioritaria es el cuidado de la salud mental como intervinientes, que incluye y exige autocuidado.

En la sociedad pervive todavía el mito de que los bomberos, sanitarios, y otros profesionales de situaciones de crisis, son personas "fuertes" y que disponen de múltiples recursos en comparación con los afectados, que se perciben como desvalidos. Junto a esto, los integrantes de dichos servicios pueden "anestesiarse" emocionalmente, "parapetándose" en sus uniformes y materiales; o considerar que

las necesidades de los afectados directos son más importantes (CERVERA, 2004:4; GUTIÉRREZ, 2001).

Pero la prolífica evidencia científica constata que el personal interviniente en situaciones críticas (profesionales de la emergencia, psicólogos, médicos y personal de enfermería, trabajadores sociales, etc.) ve minado "su bienestar personal, su rendimiento laboral y su entorno social y familiar al verse expuestos a situaciones altamente estresantes" (CERVERA, 2004:1).

Como paso previo en las actuaciones a desarrollar está la toma de conciencia por parte del propio personal de los diferentes servicios ligados a las situaciones de crisis (sanitarios, bomberos, seguridad, teleoperadores, tanatólogos, personal psicosocial y judicial, periodistas, etc.), sus mandos gestores y la sociedad en general, de la evidente vulnerabilidad y los riesgos existentes.

Los hechos expuestos junto con la validez ampliamente estudiada y demostrada del apoyo social (emocional, informacional, material, etc.) como amortiguador del impacto de vivencias estresantes (BARRÓN, 1996:41-50), fundamentan la necesaria implantación, en cada organización asistencial de emergencias-crisis, de un programa de gestión de estrés y apoyo psicosocial. El cual ha de tener un carácter integral, contemplando objetivos y actuaciones de (SEYNAEVE-G.J.R., 2001: 38; ARRIVITA Y PÉREZ, 2005:46;GUTIÉRREZ, 2001):

- Prevención primaria: Selección de personal, formación y entrenamiento psicosocial, etc.
- Prevención secundaria: apoyo emocional, rotación, descanso, etc.
- Prevención terciaria: debriefing, información, apoyo práctico, evaluación, seguimiento, etc.

A modo de conclusión

Los profesionales de la relación de ayuda de los Servicios Sociales Básicos, de los Centros de Salud, de los Hospitales y de otros Servicios Sociales y Sanitarios, tienen ante sí un reto y una responsabilidad en el marco de las emergencias y catástrofes, independientemente de su carácter y magnitud; no sólo en la resolución puntual e inmediata, sino también en actuaciones preventivas, educativas, de rehabilitación, de investigación, de planificación; y de promoción de la autoprotección y el voluntariado en grandes emergencias.

Referencias bibliográficas

- ARRIVITA, Angel L., SAZ, Pedro. y LOBO, Antonio (1993): "Malestar psíquico y problemática social en pacientes de Atención Primaria. Detección e interacciones", en *Trabajo Social y Salud*, nº 15, p. 157-179, Asociación Trabajo Social y Salud, Zaragoza.
- ARRIVITA, Angel L., (1999): "Emergencias. La intervención del trabajador social", en: *Trabajo Social y Salud*, nº 34, p. 335-342, Asociación Trabajo Social y Salud, Zaragoza.

ARRIVITA, Angel L. y PÉREZ SALES, Pau (2005): "La intervención psicosocial en catástrofes. El punto de vista de los actores", en *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, nº 3 p. 44-46, Institut de Serveis Sanitaris i Socials, Barcelona.

BARRÓN LÓPEZ DE RODA, Ana, (1996): *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*; Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., Madrid.

CERVERA GOIZUETA, María (2004): "Los intervinientes: las víctimas terciarias de las emergencias", en *Congreso nacional de intervención psicosocial en emergencias y catástrofes*, ponencia Mesa 8, Huesca.

COBO PLANA, Juan A. (2004): "Catástrofes: reflexiones sobre una actuación de futuro", en: *Congreso nacional de intervención psicosocial en emergencias y catástrofes*, ponencia mesa 1, Huesca.

COLOM MASFRET, Dolors (1997): *La atención sociosanitaria del futuro*, MIRA, Zaragoza.

COMISIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL DE ARAGÓN (1995): *Plan Sectorial de Acción Social (PROCIAC)*, Gobierno de Aragón, Zaragoza.

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO (2000): *Plan Integral de Atención a la Urgencia y Emergencias Sanitaria en Aragón*, Gobierno de Aragón, Zaragoza.

ESCARTÍN CAPARRÓS, M^a José (1992): *Manual de Trabajo Social (modelos de práctica profesional)*, Aguacilar, Alicante.

ESTADO ESPAÑOL (1985): "Ley 2/1985, de 21 de Enero, sobre Protección Civil" en:

Boletín Oficial del Estado, nº 22, 425-429, Madrid.

ESTADO ESPAÑOL (1992): "Real Decreto 407/1992, de 24 de Abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil" en: *Boletín Oficial del Estado*, nº 105, 3764-3767, Madrid.

GOBIERNO DE ARAGÓN (1995): "Decreto 109/1995 de 16 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Plan Territorial de Protección Civil de Aragón" en: *Boletín Oficial de Aragón*, nº 62, 2194-2212, Diputación General de Aragón, Zaragoza.

GOBIERNO DE ARAGÓN (1996): "Orden de 30 de Abril de 1996, del Dpto. de Presidencia y Relaciones Institucionales, por la que se desarrolla la regulación de los Planes de Emergencia de Protección Civil de ámbito municipal, supramunicipal o comarcal, y de medidas de fomento" en: *Boletín Oficial de Aragón*, nº 55, 2215-2223, Diputación General de Aragón, Zaragoza.

GOBIERNO DE ARAGÓN (2002): "Ley 30/2002, de 17 de diciembre, de protección civil y atención de emergencias de Aragón" en: *Boletín Oficial de Aragón* nº 151, 11357-11370, Diputación General de Aragón, Zaragoza.

GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, Luz y VERA NAVASCUÉS, Isabel (2000): "El papel del psicólogo en los desastres" en: *Conferencia Virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgo catastrófico*, CEISE, Dirección General de Protección Civil, www.proteccioncivil.org, Madrid.

GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, Luz (2001): "Los equipos de emergencias: impacto psicológico

tras el desastre", en *Protección Civil* nº 10 www.proteccioncivil.org, Dirección G. de Protección Civil. Ministerio de Interior, Madrid.

ITUARTE TELLAECHÉ, Amaya, (1992): *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Siglo XXI de España Editores, Madrid.

LOBO, Antonio y otros (1982): "Problemática social y psiquiátrica en una consulta de medicina interna", en: *Comunicación Psiquiátrica*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002): *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*, Serie Manuales y Guías sobre Desastres nº 1, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001): *Emergencia*, en: *Diccionario de la Real Academia Española* (22ª edición) www.rae.es, Ministerio de Cultura, Madrid.

ROBLES SÁNCHEZ, José I. y MEDINA AMOR, José L. (2002): *Intervención psicológica en catástrofes*, Editorial Síntesis, Madrid.

Samur SOCIAL (2005): *Samur SOCIAL. Un compromiso con los Ciudadanos y la Solidaridad. Memoria 1º año de actuación. Junio 2004-junio 2005*, Ayuntamiento de Madrid, Madrid.

SERVICIO MUNICIPAL DE URGENCIAS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE BILBAO

(2003): Folleto informativo del Servicio e información facilitada por la directora del Servicio Pilar Górgolas, Ayuntamiento de Bilbao.

SEYNAEVE (G.J.R.) (Edit.) (2001): *Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*, Ministry of Public Health, Brussels, Belgium.

SLAIKEU, Karl A. (1996): *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*, 2ª Edición, El Manual Moderno, Méjico.

Bibliografía recomendada

MARTÍN BERISTAIN, Carlos Y OTROS (1999): *Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Icaria, Barcelona.

SAN JUAN, César Y OTROS (2001): *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Icaria, Barcelona.

El Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona

Isabel Ferrer Álvarez

Resumen

El artículo traza una breve descripción histórica en la que se recoge la evolución del servicio de emergencias, en sus aspectos competenciales y de dependencia departamental, hasta la aprobación de la actual legislación. Describe los pormenores del decreto de alcaldía, así como los entresijos de la composición de los equipos y el procedimiento operativo estándar. Para concluir se incluye un resumen de la actuación acaecida en el barrio barcelonés del Carmelo a modo de ejemplo de actuación frente a una emergencia de gran magnitud.

Abstract

The article outlines a brief historical description about the Service of emergencies, its competences and departmental dependency, until the approval of the present legislation. It describes the details of the Mayor's decree, as well as the ins and outs of the compositions of the teams and the standard operative procedure. To conclude, it includes a summary of the action in a neighbourhood of Barcelona, el Carmelo, as an example of action to face up to an emergency of great magnitude.

Palabras clave

Servicio de emergencias, plan de acción, intervención.

Key words

Service of emergencies, action plan, intervention.

Autora Isabel Ferrer Álvarez

Diplomada en Trabajo Social, Formación en Gestión. Desde el año 2001 es Jefa del Servicio de Urgencias y Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona.

Historia del Servicio

Los orígenes del Servicio de Emergencias Sociales están relacionados con la desaparecida Comisaría de Beneficencia de Barcelona que en 1975 fue reconvertida en el Servicio Permanente de Urgencias Sociales.

Desde entonces y hasta la actualidad ha sufrido otras transformaciones y denominaciones, teniendo en común siempre la característica de la cobertura permanente (Servicio Permanente de Urgencias, Oficina Permanente de Servicios Sociales, Oficina Permanente de Atención y Orientación, OPAS-Oficina Permanente de Atención Social, CMAUS-Centro Municipal de Atención a Urgencias Sociales)

También sus competencias han ido evolucionando adaptándose a cada una de las épocas. Así con la llegada de los Ayuntamientos democráticos (1979) su evolución estuvo centrada en la atención de aquellas situaciones de crisis social presentada a cualquier hora y día en nuestra ciudad.

En febrero del 77 se valoraron por primera vez, las competencias de este Centro desde una doble vertiente: la atención a urgencias sociales por un lado y a emergencias por otro. Diferenciado y diversificando ambas intervenciones. Comenzó en ese instante a gestarse el Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, según consta en su planeamiento, "...para la atención social a las personas damnificadas en siniestros: incendios, hundimientos, inundaciones y cualquier otra catástrofe..."

La propuesta de creación del Servicio contemplaba la incorporación de "Asistentes Sociales" en los equipos con la función de elaborar el censo de personas afectadas y para valorar la situación socio-familiar de los mismos. Ya en ese momento se consideró que el perfil profesional más adecuado para atender a los damnificados es el del trabajador/a social.

Concluido el diseño, en enero de 1978 se presentó a la Comisión Municipal Ejecutiva del Ayuntamiento de Barcelona la propuesta para la aprobación y creación del Servicio de Emergencias Sociales con la misión de atender a los afectados en casos de siniestros por hundimiento, incendios, inundaciones, explosiones, etc. Del mismo modo el documento presentado disponía la atención a "... niños y ancianos extraviados o abandonados y cualesquiera otras personas desvalidas que hayan sido halladas por la Policía Municipal o acudido a la misma y a otros organismos municipales, por sí o por terceros..."

Por último esta primera normativa indicaba también como objeto de actuación del Servicio de Emergencias Sociales las personas que necesitaran atención social tras un desalojo administrativo o desahucio judicial.

La propuesta de aprobación y creación del Servicio de Emergencias Sociales respondió a la necesidad de regularizar y estructurar unas actuaciones que de manera espontánea e improvisada realizaba el Centro Municipal de Atención a Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona.

A modo de ejemplo este Centro a lo largo del año 1977 tuvo registrados los siguientes casos:

Hundimiento	15
Incendios, explosiones y grietas	4
Desalojos administrativos	2
Desalojos preventivos	47
Desalojos judiciales	3

En 1990 se aprobó una nueva Normativa para la Estructuración y Funcionamiento

Estas actuaciones anteriores supusieron la atención en total de 359 personas agrupadas en 84 familias. Se atendieron también 106 ancianos extraviados y 79 niños.

El 21 de abril de 1980 el Ayuntamiento de Barcelona aprobó una nueva Normativa de Emergencias en la que se define la situación de emergencia como:

"... cualquier hecho que tenga o racionalmente pueda tener repercusiones desfavorables para la salubridad o seguridad ciudadana o para el normal funcionamiento de los servicios públicos esenciales, el volumen de los cuales o su importancia exceda de la capacidad de resolución por parte del servicio municipal al cual, normalmente, se encuentre encomendada..."

Esta Normativa ordenó la organización de los medios y la planificación de las actuaciones necesarias con lo que dotó al Servicio de Emergencias Sociales de entidad propia y lo desvinculó definitivamente de la atención a las situaciones de urgencia social que son el objeto de trabajo del CMAUS -Centro Municipal de Atención a las Urgencias-.

del Servicio de Emergencias Sociales que derogó la anterior del 78 y que actualizó no sólo los medios y perfiles profesionales sino que redujo el ámbito de las actuaciones del servicio a siniestros y catástrofes, liberándole de cualquier otro tipo de intervenciones más propias de los servicios sociales ordinarios o de urgencias.

Definitivamente en el año 2000 se aprobó el *Decreto de Alcaldía para la Instrucción de la Protección Civil* que unificó y ordenó las actuaciones de los servicios municipales ante las situaciones de emergencias.

Este Decreto establece como herramienta operativa y de programación para el Servicio de Emergencias el *Plan de Acción*, entendido como el conjunto sistemático de actuaciones que ha de realizar el Servicio en todas sus actuaciones delante de riesgos, sin la necesidad de activar el resto de planes de emergencia.

El Plan de Acción del Servicio de Emergencias Sociales

Desde la aprobación de la Instrucción en noviembre de 2000 hasta casi finales del 2003 el Servicio de Emergencias Sociales sufre un proceso de transformación importante con el fin de adecuarse a la

nueva normativa y asumir las nuevas competencias otorgadas.

Esta adecuación se elaboró fundamentalmente sobre 3 ejes:

a) *La elaboración del Plan de Acción del Grupo Logístico Social* (Servicio de Emergencias Sociales) enmarcado en la Normativa de Estructuración y Funcionamiento del Servicio de Emergencias de 1.990, comentada anteriormente...

El Plan de Acción tiene los objetivos siguientes:

- Establecer la estructura organizativa y los procedimientos de actuación que ha de realizar el Grupo Logístico Social en todas sus actuaciones delante de riesgos sin necesidad de activar el resto de planes de emergencia municipal.
 - Establecer la estructura organizativa y el mecanismo de integración en los planes de emergencia municipal.
 - Prever e impedir en la medida de lo posible los daños adicionales.
 - Definir las medidas adecuadas para volver a la situación de normalidad en el menor tiempo posible.
 - Definir los mecanismos de implantación y mantenimiento para asegurar la máxima eficacia del Plan en todo momento.
- Y como objetivos específicos de la gestión de la emergencia:
- Fijar los criterios de evaluación de las diferentes situaciones

- Disponer de los procedimientos de coordinación en la actuación con el resto de los grupos de actuación municipal.
- Garantizar la centralización de toda la información con el fin de dar una respuesta adecuada a la población y a los servicios o instituciones interesadas.
- b) La incorporación de nuevos perfiles profesionales (psicólogos, pedagogos, educadores, etc....) y el diseño de un modelo de intervención multidisciplinar.

c) Articulación de plan de formación específico: atención a víctimas de siniestros, emergencias masivas, comunicación de malas noticias, curso básico de socorrismo, etc.

El Servicio de Emergencias Sociales

Según la Normativa de Estructuración y Funcionamiento del Servicio de Emergencias de 1.990 en la que se enmarca el Plan de Acción, el Servicio tiene a su cargo la atención dirigida a las personas que por circunstancias sociales lo requieran, en los siguientes casos:

- Siniestros por hundimiento, incendio, inundación, explosión, etc. cuando el Servicio de Prevención Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) considere que es preciso prestar atención social a los damnificados.
- Casos de calamidad o siniestros especialmente graves, cuando los Directores de los Planes de Emergencias

Municipales consideren que conviene prestar atención Social a los damnificados.

En estos casos las funciones que debe desarrollar el Servicio quedan establecidas en la Instrucción de Protección Civil Municipal y son las siguientes:

- Asegurar el suministro de alimentos, medicación y servicios básicos en general a la población.
- Avituallamiento de los grupos de actuación.
- Preparar los centros de acogida en caso de evacuación y si es necesario, de lugares para el confinamiento.
- Acoger a la población y su gestión: alojamiento, alimentación, servicios sociales del municipio, etc.
- Coordinar las actuaciones con los otros grupos a través del Consejo Asesor y CECOPAL.
- Informar al responsable del grupo que forma parte del Consejo Asesor.
- Cumplir las órdenes del Consejo Asesor y CECOPAL.
- Asumir la responsabilidad de mantenimiento y actualización de los recursos tanto propios como externos que les correspondan en cualquier plan de emergencias.

Con el fin de atender las funciones otorgadas el Servicio de Emergencias Sociales está formado por 27 personas:

• *Equipo de Dirección (3 personas)*. La dirección corresponde al Jefe/a del Servicio y su función es dirigir todas las actuaciones. Dadas las especiales características de disponibilidad que esto comporta, el Jefe de Servicio cuenta con el apoyo de dos Adjuntos para ayudarlo y suplirlo cuando sea necesario.

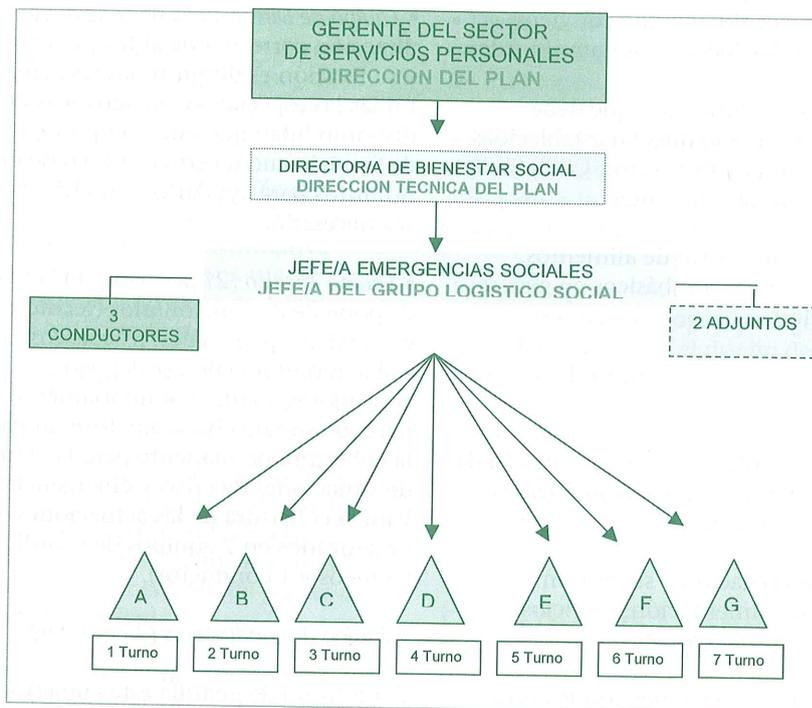
• *Equipo Técnico (21 personas)*. El Servicio dispone de 21 funcionarios (técnicos en servicios personales: psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, educadores,...) que voluntariamente, a parte de su tarea habitual, forman parte de la cobertura permanente para la atención de situaciones de crisis y emergencias. Para la cobertura de las actuaciones están organizados en 7 equipos de guardia (3 técnicos y 1 conductor).

• *Equipo de conductores (3 personas)*

Cada turno de guardia esta cubierto por un equipo: 3 técnicos y 1 conductor. Son turnos semanales de 24 horas diarias, festivos incluidos. Durante estos periodos, los funcionarios adscritos al Servicio que se encuentran de guardia, están localizables permanentemente a través de telefonía móvil por si es preciso intervenir.

Fuera de los turnos de guardia, los funcionarios pueden ser llamados a actuar si es que la magnitud de la emergencia lo requiere.

Entendiendo que el Servicio tiene una capacidad de respuesta inmediata pero limitada está previsto a través de una Norma Municipal Interna que en situación de gran emergencia la Gerencia del Sector



Esquema 1. Recursos humanos del Servicio.

de Servicios Personales ponga a disposición del Servicio de Emergencias Sociales el conjunto de recursos humanos y materiales disponibles, actuando estos bajo las directrices del Servicio de Emergencias.

Estructura y Organización del Servicio de Emergencias Sociales

En caso de activación el Servicio de Emergencias Sociales o Grupo Logístico Social presenta una estructura organizativa que varía en función del volumen de recursos que la situación requiere. En

términos generales esta estructura está compuesta por:

- Dirección del Plan
- Director Técnico del Plan
- Jefe del Grupo Logístico Social
- Equipo de acogida
- Equipo de acompañamiento
- Equipo de apoyo a otros grupos operativos
- Equipo de apoyo en general
- Equipo de guardia.

Funciones

• *Dirección del Plan*, ésta será asumida por el/la Gerente de Servicios Personales. Como máxima autoridad del Plan sus funciones son las siguientes:

- Declarar formalmente la activación y desactivación del Plan.
- Ejercer la dirección y la inspección de todos los recursos y de las actuaciones que se realicen.
- Determinar la información que debe facilitarse a la población, así como la forma de difusión y la información oficial a suministrar a los medios de comunicación social y a otras entidades de las diferentes administraciones.
- Valorar y adoptar todas las propuestas del Director/a técnico del Plan.

- Realizar la solicitud de recursos.

• Director/a Técnico del Plan, el/la Director/a de Bienestar Social, como cargo inmediatamente inferior al Director del Plan sus funciones son:

- Proponer la activación y desactivación del Plan.
- Valorar la situación.
- Coordinar las actuaciones del Grupo en global.
- Formar parte del Consejo Asesor en la Activación de un Plan de ámbito superior

como responsable del Grupo Logístico Social.

- Transmitir las órdenes de la Dirección del Plan al grupo de actuación.
- Informar i asesorar a la Dirección del Plan.
- Centralizar la información.
- Realizar la búsqueda de recursos.
- Asumir la responsabilidad técnica del Plan y su mantenimiento y actualización.
- Jefe/a del Grupo ella Jefe/a de Emergencias Sociales, sus funciones son:
 - Coordinación de todas las acciones del grupo in-situ.
 - Coordinar las acciones del Grupo con el resto de grupos de actuación.
 - Coordinar y dirigir las actuaciones logísticas sociales de todos los servicios extramunicipales.
 - Valorar la situación in-situ.
 - Establecer un flujo de comunicación bidireccional con el Director/a Técnico/a.
 - Cumplir las órdenes que provengan del Consejo Asesor.
 - Asumir la responsabilidad operativa del Plan.
 - Proponer la búsqueda de recursos a la Dirección del Plan.

- Equipo de acogida, están ubicados en los centros de recepción de personas afectadas y están formados por 1 Jefe de Grupo (miembro del servicio de Emergencias Social), hasta 25 funcionarios y si fuera necesario, servicio de traducción. Las funciones de este equipo son:

- Recepción
- Realización del censo de personas afectadas.
- Acogida psicosocial.
- Suministro de alimentos y artículos de primera necesidad.
- Elaboración del diagnóstico social de los damnificados.
- Equipo de acompañamiento, sus funciones son:
 - Traslado de personas afectadas.
 - Organización de los grupos de damnificados y priorización de los colectivos más vulnerables (menores, embarazadas, personas con disminución, personas mayores,...)

- Equipo de apoyo a los otros grupos operativos, sus funciones son:
 - Apoyo psicosocial a los otros grupos.

- Equipo de apoyo general, este equipo estará a disposición de las necesidades que a lo largo de la emergencia puedan surgir:
 - Refuerzo en los centros de recepción y acogida.

- Refuerzo en los centros de alojamiento públicos o privados.
- Equipo de guardia, sus funciones son:
 - Todas las funciones de los cuatro grupos anteriores cuando la situación no requiere la formalización de todos los equipos, fundamentalmente en situaciones de alerta y siniestros pequeños.

Procedimiento de Activación del Servicio

El procedimiento de activación del Servicio se concreta de la siguiente manera:

1. Recepción en la Central Receptora de Alarmas (C.R.A.) atendida por trabajadores/as sociales vía telefónica de la notificación. El Profesional que recibe la notificación ha de recavar la siguiente información:

- *Identificación del servicio o autoridad que activa la intervención.* Como señalaba anteriormente el Servicio de Emergencias Sociales tiene a su cargo la atención dirigida a las personas en dos circunstancias:

- Siniestros por hundimiento, incendio, inundación, explosión, etc. cuando el Servicio de Prevención Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) considere que es preciso prestar atención Social a los damnificados
- Casos de calamidad cuando el Director de los Planes de Protección Civil Municipal considere que es necesario prestar atención social a los damnificados, según se describa en el Plan.

Por tanto sólo y de manera exclusiva SPEIS, Directores de Planes de Emergencias Municipales y Alcaldía tienen capacidad de activación del Servicio de Emergencias. En caso de notificación procedente de ciudadanos, entidades, etc. el trabajador/a social ejecuta un procedimiento distinto a la activación con el fin de indagar lo sucedido.

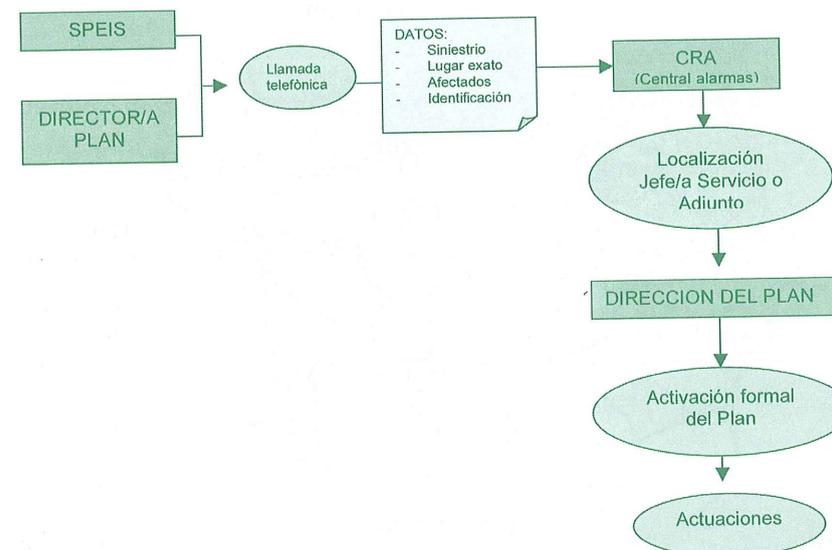
- *Naturaleza del siniestro*
- *Lugar exacto donde se ha producido*
- *Número aproximado de afectados o domicilios que puede afectar*
- *En el caso de que se trate de la activación de un Plan Municipal de Emergencias: nivel y fase de activación.*

2. La CRA ha de localizar al Jefe/a de Emergencias o a un Adjunto que asumirá las funciones de Jefe/a del Servicio, y transmitirle el aviso y los datos correspondientes.

3. Una vez recibido el aviso el Jefe/a del Servicio de Emergencias valora la situación y después de la primera evaluación comunica al Director/a de Bienestar Social (Director/a Técnico del Plan) que a su vez se encarga de informar a la Gerencia del Sector de Servicios Personas (Dirección del Plan)

4. La Dirección del Plan declara formalmente la activación del Plan de Acción del Grupo Logístico Social

5. Se desarrollan las actuaciones generales y/específicas en función del origen y situación de la emergencia.



Intervención en el barrio del Carmel

El 27 de enero de 2005 siguiendo el procedimiento habitual de activación del Servicio de Emergencias Sociales se pusieron en marcha los operativos preventivos en el Barrio del Carmel.

Las primeras informaciones recibidas en la Central Receptora de Alarmas (CRA) sugerían la posibilidad de una emergencia masiva por ese motivo se alertaron de salida 4 equipos completos además del que se encontraba de guardia.

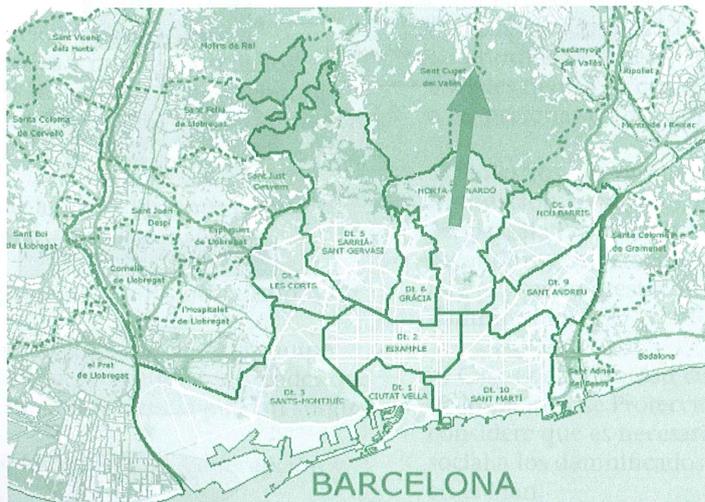
La situación inicial en la zona afectada era la siguiente:

- Se desconocía la magnitud del siniestro
- Había un número indeterminado de personas desalojadas dispersas por la zona

- No existía información precisa al respecto del motivo del desalojo
- Se desconocía los grupos de actuación presentes en la zona y el número de efectivos de cada grupo. Constatamos en el momento del desalojo una participación excesiva y descoordinada: Bomberos, Guardia Urbana, 061, Policía Nacional, Técnicos del Distrito, Regidores, etc.
- Se descarta la presencia de víctimas
- Existía una sensación de "grave peligro"

En estas circunstancias descritas desarrollamos las diferentes fases del operativo de emergencias:

- 1) Análisis de situación "in situ"
- 2) Atención a las personas. Zona 0 y Centro Acogida
- 3) Estabilización del dispositivo de atención
- 4) Consolidación del dispositivo de atención



El barrio del Carmel está ubicado en el Distrito de Horta Guinardo. En la montaña. Los datos básicos del Distrito:

- 170.263 habitantes
- 1.200 Ha
- 70.000 viviendas

Análisis de situación in situ

La falta de información inicial no impidió realizar un primer análisis de la situación. Este es siempre un ejercicio imprescindible para decidir y orientar las primeras acciones a realizar. Inevitablemente la pregunta clave *¿Qué ha pasado?* no podía ser respondida en primera instancia por lo que consideramos fundamentalmente otros aspectos:

- Antecedentes conocidos ya que se había producido un primer desalojo en la zona pocos días antes
- Número aproximado de personas afectadas (cálculo aproximado)
- Momento del día en el que se había producido (perfil de los afectados: ancianos,

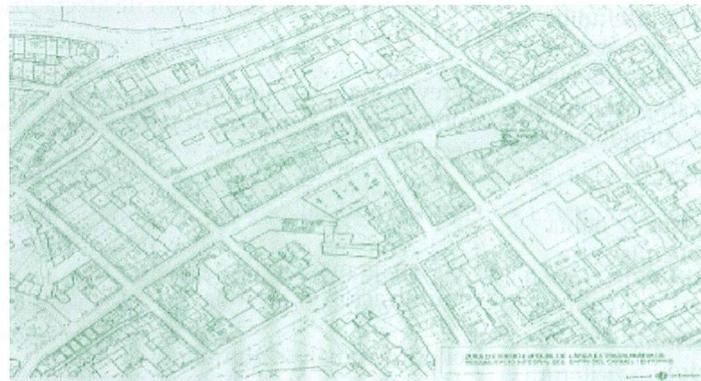
personas enfermas, etc.). Previsión de necesidades.

- Espacio de intervención debido a las bajas temperaturas y a la dispersión de afectados por la zona 0.
- Previsión de la duración, elemento a valorar para la reubicación temporal de afectados
- Impacto Social
- Presencia masiva de medios de comunicación en la zona

Del primer análisis obtuvimos las tareas prioritarias a realizar para lo que se constituyeron formalmente los equipos de actuación descritos anteriormente:

Tareas y acciones	Equipo
Desalojo de colectivos vulnerables	Apoyo General
Reagrupamiento de Afectados	Apoyo General
Desplazamiento al centro de acogida	Acompañamiento
Localización personas extraviadas	Apoyo General
Adecuación del espacio de acogida y acogida de afectados	Acogida

Atención a las personas en la zona 0 y centro de acogida



A través del padrón municipal constatamos las dimensiones reales de la situación:

- 76 edificios afectados
- 462 familias desalojadas
- 1239 damnificados

Tras el desalojo y la reagrupación de afectados la tarea fundamental se desarrolló en el Centro de Acogida (Centro Cívico del barrio) donde los equipos de atención realizaron:

- Prediagnóstico (realidad individual)
- Valoración de necesidades individuales/familiares
- Priorización de las necesidades
- Elaboración de protocolos (Respuestas colectivas a necesidades individuales)
- Gestión de recursos: búsqueda de recursos necesarios: alojamiento, alimentación, etc., control de la gestión,...
- Coordinación con Áreas Básicas de Salud para medicación de personas crónicas, control de la gestión.

Las necesidades detectadas en los damnificados fueron las siguientes:

- Básicas: alojamiento, alimentación, higiene, vestido
- Medicación para enfermos crónicos.
- Apoyo y atención psicológica
- Localización de familiares (extraviados, escolares, etc.)
- Otras: personas en centros de día, ausencias laborales, etc.
- Transporte (desplazamiento a casa de familiares)

La actividad del Servicio de Emergencias en las 10 primeras horas de intervención fue

- 400 entrevistas individualizadas
- 11 ingresos en centros geriátricos
- 800 alojamientos en hoteles de la ciudad
- 400 desplazamientos de afectados a casa de familiares
- 550 comidas suministradas

A las 24 horas la atención a las personas se centró en:

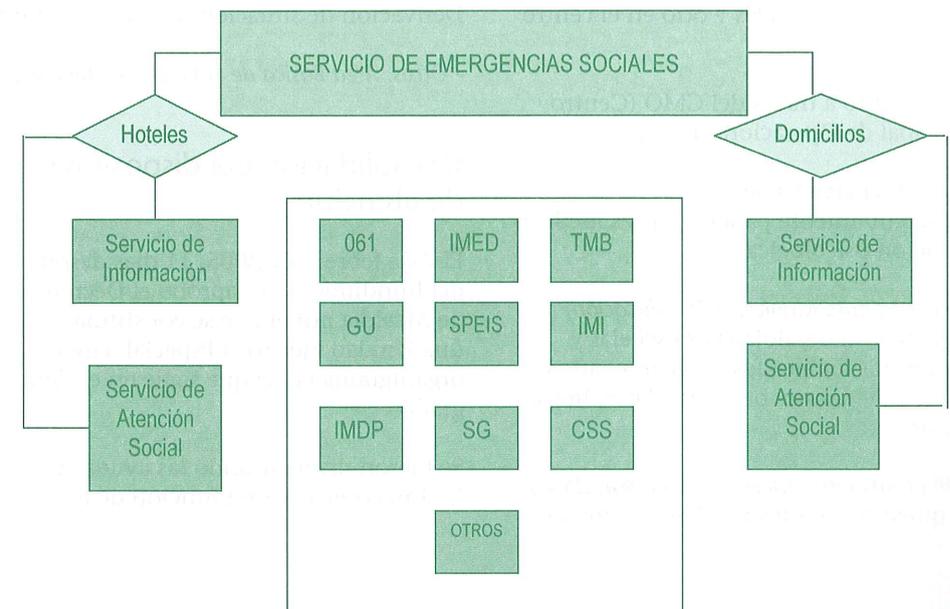
- Mantenimiento de la atención a las personas, reajuste de recursos y atención a necesidades específicas.
- Creación de un dispositivo informativo.

La información sobre el siniestro y su evolución se desveló como el elemento más valorado por los afectados. Se estableció un punto de información en cada uno de los hoteles a los que se desplazaron personas damnificadas y otro permanente en el centro de acogida.

c) Organización de grupos y acompañamiento de afectados a sus domicilios para la recogida de enseres.

Estabilización del dispositivo de atención

A las 48 horas del siniestro se estabilizó el dispositivo según el siguiente esquema:



• Se organizó un punto de información estable con funcionamiento diario de 8 a 20h. en cada uno de los hoteles con el fin de informar de forma personalizada a los afectados. Igualmente se informaba de forma individual a los alojados en casa de familiares a través de una plataforma telefónica y de reuniones en el centro de acogida que cesó temporalmente sus actividades como centro cívico del barrio para convertirse en punto de encuentro de las personas damnificadas. Las tareas informativas se reforzaron con comunicados escritos de actualización.

• Se organizó un servicio de atención social individualizado en el que trabajadores sociales atendían en horario de 8 a 20h. las demandas y situaciones planteadas por los afectados. Los puntos de atención se ubicaron en los hoteles y otro en el centro de acogida.

• Se coordinó a través del CMO (Centro Municipal de Operaciones) con:

- 061 (Urgencias Medicas) fundamentalmente para urgencias medicas y atención psicológica

- IMED (Instituto Municipal de Educación) ya que fueron desalojadas 2 escuelas y los alumnos reubicados en otros centros escolares del barrio: becas escolares, libros de texto, etc.

- TMB (Transportes Municipales de Barcelona) con quien se coordinó el desplazamiento

de los afectados desde los hoteles hasta el centro de acogida, transporte escolar, etc.

- GU (Guardia Urbana) seguridad y control de la zona, accesibilidad a las viviendas, conflictos en los hoteles.

- SPEIS (Servicio de Prevención Extinción de Incendios y Salvamento), acceso a los domicilios, informes técnico-urbanístico, etc.

- IMI (Instituto Municipal de Informática), redes informáticas, aplicativos de registro, bases de datos, acceso a Internet.

- SG (Servicios Generales) acreditaciones de acceso a la zona, telefonía, vehículos,

- CSS (Centro de Servicios Sociales de la zona) Derivación de situaciones sociales de riesgo.

- Otros: Área Básica de Salud, Cruz Roja, etc.

Consolidación del dispositivo de atención

El 7 de febrero de 2005, 11 días después del hundimiento se aprobó el Decreto de Alcaldía por el que se constituía una Unidad Ejecutiva Especial, cuyo organigrama era el que sigue en el siguiente gráfico.

Se fueron diversificando las ayudas y las intervenciones en función de los



perímetros de seguridad que fueron estableciendo los técnicos. Una vez consolidado el dispositivo se traspasó el operativo íntegro a la

Generalitat de Catalunya que desde ese momento y hasta la actualidad ha liderado las actuaciones.

Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia en el Ayuntamiento de Bilbao

José María Duque Carro

Resumen

En este artículo se presenta la experiencia de los servicios sociales de urgencia y emergencia en el Ayuntamiento de Bilbao, enmarcados dentro del Área de Acción Social municipal e integrados dentro de la atención primaria. Se describen sus objetivos, las personas destinatarias, la metodología de intervención y evaluación, el presupuesto, la estructura y organización, los programas y las líneas de trabajo de estos importantes servicios. En la última parte del artículo se ofrecen los datos más relevantes relativos a la actividad.

Abstract

This article presents the experience of urgency and emergency local social services in Bilbao Town Council, in the frame of primary care carried out by so called Social Action Area. Their objectives are described and also the service users, intervention and assessment methods, budget, structure and organization, programs and work guidelines for this important services. In the last part of the article all the data relative to the activity are offered.

Palabras clave

Urgencia social, emergencia, servicios sociales, intervención social.

Key words

Social urgency, emergency, social services, social intervention.

Autor

José María Duque Carro

TTxema Duque Carro (Eibar, 1959) es diplomado en trabajo social y en criminología. Tras una prolongada experiencia profesional en intervención en toxicomanías, forma parte del equipo de profesionales que inicia el servicio municipal de urgencias sociales en Bilbao (1999). Posteriormente accede al trabajo social en los servicios sociales de base, asumiendo posteriormente la Jefatura de Negociado de Alojamiento de Urgencia en el Ayuntamiento de Bilbao. En la actualidad es el Subdirector del Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao y responsable de los servicios de atención primaria. Asimismo, coordina desde hace algunos años el Grupo de Trabajo Interáreas del relacionado con situaciones de grave exclusión.

Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia en el Ayuntamiento de Bilbao

El Ayuntamiento de Bilbao

La intervención social en situaciones de urgencia y emergencia: respuesta a una necesidad¹

El municipio de Bilbao viene realizando desde la década de los años 90 un importante esfuerzo de modernización. Inmerso en este proceso de metamorfosis se han ido produciendo una serie de cambios en sus modelos económicos, sociales y culturales; sin perder esta perspectiva y desde su condición de ciudad solidaria y de futuro, va consolidando su red municipal de servicios sociales.

Al igual que en otras grandes ciudades, en estos mismos años se han ido conformando unos nuevos escenarios surgidos a raíz de diversos cambios socio-económicos como la incorporación de la mujer al mundo laboral, la inmigración, la vivienda, la dependencia, la violencia de género, el desempleo, las personas mayores, o el número de familias en situación ó riesgo de exclusión social.

Estos cambios, que se están produciendo con vertiginosa rapidez, han ido provocando una variación sustancial de la composición social y la demanda de servicios públicos y sociales. En este contexto van adquiriendo especial relevancia los elementos de la llamada *sociedad del riesgo*.

En este contexto, y en un momento caracterizado por un desarrollo contenido de los servicios sociales en el municipio, el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, ya en 1996, empieza a detectar

la necesidad de complementar la red de servicios sociales de atención primaria con un servicio que estuviera disponible 24 horas para situaciones de urgencia y emergencia.

Realizados los análisis de necesidad oportunos y teniendo como referencia las experiencias ya iniciadas en otras ciudades (Vitoria-Gasteiz, Madrid, Barcelona), el proyecto de un servicio de urgencias va madurando hasta que las condiciones habituales de oportunidad y pertinencia permiten que en julio de 1999 inicie su andadura el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS).

Este servicio se encuentra localizado desde el comienzo hasta hoy día en el Albergue Municipal de Elejabarri, situado en el barrio bilbaíno de Rekalde. Aprovechando esta coyuntura, y teniendo en cuenta que era un momento clave en el desarrollo del citado albergue como nuevo proyecto –caracterizado por el abordaje integral y los procesos de incorporación social–, a los pocos meses de su inicio se incluyó entre sus programas la atención del servicio social a las personas usuarias del programa de corta estancia (entre 1 y 7 días de alojamiento) del albergue.

Todo ello es un elemento fundamental a la hora de explicar la identidad y el desarrollo del SMUS, en definitiva, para entender lo que es hoy en día el servicio.

Estructuración del área de acción social²

Antes de seguir adelante ofrecemos el mapa actual del Área de Acción Social en

el municipio de Bilbao conformado por diversos programas y servicios.

Las situaciones de urgencia y emergencia objeto de atención de nuestro servicio pueden estar relacionadas de alguna manera con alguno de estos programas.

Acción social de base

- Servicios Sociales de Base (11 unidades descentralizadas en los 8 distritos municipales).
- Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS)

Menores, familia y discapacidad

- Intervención Socio-educativa y comunitaria
- Centros de Día para menores
- Servicio de Apoyo Técnico Psicosocial
- Residencialización de mujeres discapacitadas adultas
- Programa de Higiene Escolar
- Programa de mediación Escolar en Distrito V
- Programa para garantizar el derecho a la educación
- Gazte Jokatz (prevención con menores y jóvenes)
- Contratos, convenios y subvenciones

Personas Mayores

- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Ayudas económicas para Ayuda a Domicilio
- Ingresos en viviendas comunitarias
- Alojamiento alternativo
- Estancias en Centros de Día

- Centros de Personas Mayores (asociacionismo)
- Teleasistencia
- Ayudas económicas para estancias en centro de convalecencia
- Programa de acompañamiento
- Observatorio de personas mayores de 85 años
- Contratos, convenios y subvenciones

Inmigración

- Plan Local de Inmigración
- Servicio Municipal de Inmigración (SEMI)
- Contratos, convenios y subvenciones

Inserción Social

- Renta Básica
- Ayudas de Emergencia Social
- Ayudas Especiales Municipales
- Ayudas para Personas Sin Hogar
- Ayudas Especiales para la Inserción
- Servicios Funerarios
- Convenios de Inserción
- Programa de Intervención en Calle con Personas Sin Techo
- Comedores Sociales
- Contratos, convenios y subvenciones

notas

1. Para la elaboración de este artículo he recibido la valiosa colaboración de Ma Jesús Ruitot, trabajadora social y coordinadora del Servicio Municipal de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Bilbao y de Fernando Fantova, consultor independiente en cuestiones de intervención social, gestión estratégica de organizaciones y políticas públicas.

2. Si se desea más información, puede consultarse AASAB (Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao) (2005): Memoria 2004.

Alojamiento de Urgencia

- Albergue Municipal de Elejabarri
- Centro de Noche de baja exigencia
- Centros de Noche subvencionados
- Dispositivo de alojamiento invernal
- Contratos, convenios y subvenciones

La atención de situaciones de urgencia y emergencia integrada en la atención primaria³

La acción social de base se caracteriza por su transversalidad ya que, al ser la puerta de entrada del sistema de servicios sociales, tanto sus objetivos como sus acciones inciden de forma horizontal en todos los programas que desarrolla el Área de Acción Social.

El servicio social de base es la unidad básica del sistema de servicios sociales, y se dirige, sin discriminación, a toda la población. Por ello los servicios sociales de base son un instrumento clave para la consecución de los fines que el citado sistema integrado de servicios sociales de responsabilidad pública tiene por objeto, con una especial orientación al desarrollo comunitario.

Los servicios sociales de base constituyen unidades polivalentes y multidisciplinares de actuación, que tienen como objetivo central el desarrollo de la acción comunitaria, coordinando y gestionando en sus áreas de influencia el acceso a las diversas instancias del sistema de servicios sociales. Se considera también parte del programa de acción social de base la atención de urgencia.

Según la ley 5/1996 de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, todos los ayuntamientos dispondrán de servicio social de base. Su implantación y ubicación responderá a las necesidades detectadas así como a criterios de descentralización, flexibilidad y proximidad a la ciudadanía.

Definición y naturaleza

El Servicio Municipal de Urgencias Sociales se concibe como un servicio social para la atención de situaciones de urgencia y emergencia de carácter individual, familiar y social, ocurridas en el municipio de Bilbao, al objeto de prestar una atención inmediata, mediante la intervención de profesionales del trabajo social y la aplicación de los recursos sociales existentes, con el fin de responder a situaciones de necesidad social.

Tiene carácter de urgencia social aquella situación que viene producida por un suceso precipitoso, que requiere de una atención inmediata e ineludible, sin la cual es previsible o existen indicios razonables de que se produzca un deterioro claro e importante de la situación o un perjuicio para las personas implicadas. Asimismo el carácter de urgencia se complementará con el grado de oportunidad de la intervención que se desprenda de la situación en sí misma⁴.

Existen situaciones que se caracterizan por un alto riesgo social (sospechas fundadas de violencia doméstica, maltrato infantil, intentos de suicidio etc.). Entendemos que en estas situaciones, de no iniciar una actuación profesional en breve, la situación

puede precipitarse en sucesos con graves consecuencias para las personas afectadas. La intervención requiere una valoración concreta del carácter de urgencia. A partir de ahí se realizará una intervención directa o una derivación a otro servicio.

En la práctica responde a la concepción de un Servicio Social mixto según la Ley 5/96 de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco (art. 6, 7 y 8) ya que combina la atención primaria de situaciones de necesidad urgentes, de forma complementaria y subsidiaria a la red municipal de servicios sociales (de base y específicos) con la atención especializada de determinados colectivos de excluidos sociales.

Se caracteriza, además, por la detección y diagnóstico social avanzado, sujeto a posterior comprobación de los datos, la disponibilidad para la resolución de situaciones de emergencia social mediante la inmediatez en las actuaciones que se precisen y, en ocasiones, la posterior derivación a las instancias sociales correspondientes para continuar la intervención social realizada.

Gestión y dependencia en la Administración Municipal

El Servicio Municipal de Urgencias Sociales se encuentra adscrito al Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao. Está integrado en el programa denominado Acción Social de Base.

Es un servicio de titularidad pública cuya gestión se contrata a través de concurso público (prestación de servicios). La supervisión y coordinación técnica

del programa denominado Acción Social de Base depende orgánicamente del subdirector del Área de Acción Social.

En lo referente al seguimiento y cumplimiento de los términos del contrato depende de la Subárea de Atenciones Generales.

Objetivos

El Servicio Municipal de Urgencias Sociales, integrado en la red básica de servicios sociales del municipio, se concibe como un recurso de horario continuo cuyo objetivo es la atención inmediata en situaciones de urgencia y emergencia de carácter individual, familiar y social ocurridas en el municipio de Bilbao.

Los objetivos que establece el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao son los siguientes:

1. Atención de primera acogida en situaciones de crisis social de aquellas personas que lo precisen durante las 24 horas del día, todos los días del año.

notas

3. Sobre atención primaria tenemos una referencia interesante en AJUNTAMENT DE BARCELONA (2003), Libro Blanco de los Servicios Sociales de Atención Primaria. Barcelona.

4. Entendemos que la cuestión de los conceptos es de vital importancia ya que a partir de ahí se marcarán los parámetros para la pertinencia de la intervención. En relación a esta cuestión tenemos un ejemplo en ASOCIACIÓN PROHABITAGE (2005): "Situaciones de emergencia e intervención en períodos de crisis en las grandes ciudades del Estado Español" en FEANTSA: Informe anual. Madrid.

2. Facilitar a las personas que lo demanden información sobre los recursos sociales existentes, tanto de los dependientes del Ayuntamiento como de otras instituciones o asociaciones de la ciudad.

3. Atender de forma inmediata las llamadas que los ciudadanos de Bilbao realizan al 010, cuando dichas llamadas sean de contenido social, y que suelen ser derivadas al Área de Acción Social.

4. Atención en situaciones de emergencia social, incendios, derrumbamientos, inundaciones etc. en estricta colaboración con el Departamento de Protección Civil Municipal, Policía Municipal, Ertzaintza y otras instituciones que pudieran estar implicadas.

5. Aplicación, en casos urgentes, de los recursos sociales (programas y servicios) de que dispone el Área de Acción Social para solventar las necesidades de las personas que se atiendan por motivo de urgencia y/o emergencia.

6. Colaborar en las tareas de observatorio social, es decir, recoger la demanda social existente y no satisfecha a efectos de proponer nuevos recursos y/o programas.

Destinatarios

La intervención del Servicio de Urgencias podemos encontrarla en dos Niveles de Intervención: nivel individual-familiar (individuos y familias que requieren intervenciones inmediatas) y nivel institucional-social (coordinación intra

y extra departamental, Acción Social con otros departamentos municipales; y coordinación con otras Instituciones, Asociaciones o Entidades de la Comunidad).

La población a la que se dirige el Servicio Municipal de Urgencias Sociales está establecida según las siguientes situaciones o *Núcleos de Intervención*⁵:

- Situaciones de conflicto familiar: malos tratos, abandono, indefensión desprotección de personas con alto índice de vulnerabilidad social (niñas y niños, ancianas y ancianos, personas enfermas mentales, adolescentes fugados o expulsados del domicilio familiar etc.).

- Situaciones de personas sin hogar; se atienden como colectivos diferenciados: por un lado las personas transeúntes (no residentes en el municipio de Bilbao y que llevan una vida itinerante) y las personas indomiciliadas (residentes habituales en el municipio de Bilbao) que carecen de domicilio por diversas causas.

- Situaciones de emergencia social causadas por diferentes tipos de siniestros: incendios, derrumbamientos, accidentes de circulación, catástrofes naturales, inundaciones, etc.

- Otras situaciones de difícil precisión por su excepcionalidad y/o imponderabilidad, que requieran de una intervención inmediata, sobre todo las situaciones donde existe especial vulnerabilidad a exclusión social.

Metodología de la intervención y evaluación

El SMUS es un servicio integrado en la red municipal de servicios sociales. Por lo tanto, su metodología e intervención están concebidas dentro de un continuum de intervención respecto a los servicios sociales de base y otros servicios específicos y especializados⁶.

El SMUS tiene sistematizada su actuación en torno a los siguientes protocolos generales o básicos:

1) Atención Social de Primera Acogida:

- Mediante Entrevista personalizada y estructurada con un doble objetivo: por un lado, ofrecer el apoyo y la acogida a las personas usuarias; por otro, realizar la recogida de datos, diagnóstico provisional y planificación de la intervención que se prevea realizar.

- Apertura de Historia Social y elaboración del Informe de Actuación.
- Registro de la actuación realizada en herramienta informática.

2) Intervención Directa y/o Derivación:

- Ejecución de las tareas planificadas en la atención de Primera Acogida con objeto de resolver las situaciones problema planteadas mediante la aplicación de los recursos sociales existentes en el Ayuntamiento o la derivación hacia otras redes de atención.

- Comunicación y coordinación con los organismos y entidades correspondientes

para garantizar la correcta atención de las personas usuarias.

- Realización de todas las gestiones necesarias con familiares, profesionales, organismos y entidades implicados con el fin de generar respuestas imaginativas, creativas y eficaces.

3) Análisis y evaluación de las actuaciones realizadas por el Servicio:

- Reunión semanal del equipo de profesionales para análisis de casos y coordinación.

- Reunión mensual de evaluación de toda la actividad desarrolla desde el servicio.

- Informe anual de actividad incluyendo contenidos cuantitativos y análisis cualitativo.

Estos Protocolos Generales vienen completados con una serie de Protocolos Específicos de dos tipos: *Protocolos Específicos de Intervención con personas usuarias*

notas

5. Hemos de ser conscientes de que el tipo de situaciones a las que aquí nos referimos no han de ser abordadas únicamente desde la rama de los servicios sociales. Por ello, nuestra intervención adquirirá todo su sentido si se enmarca en un contexto de integralidad y de actuación coordinada con otras áreas municipales competentes. Así, podemos referirnos expresamente a Seguridad Ciudadana y Protección Civil, Urbanismo ó Participación Ciudadana.

6. Sobre este tema puede verse GARCÍA, G. (2004) "Reflexiones sobre el papel de los servicios sociales de proximidad como factor de seguridad ciudadana" en Revista Servicios Sociales y Política Social, no 66, pp. 77-89.

(colectivos agrupados según la problemática principal), y, además, el *Protocolo de Derivación* (a Servicios Sociales de Base y Especializados)⁷.

En relación a los *Protocolos Específicos de Intervención*⁸ con personas usuarias que tenemos en activo, tenemos establecidos los siguientes contenidos:

1) Indomiciliados (programa de integración socio-laboral):

– Entrevistas para el apoyo, escucha y aplicación o renovación de prestaciones y recursos de alojamiento.

– Motivación, elaboración y negociación de itinerarios personalizados de inserción.

– Seguimiento de los compromisos adquiridos por las personas usuarias a través de: entrevistas, reuniones con organismos y entidades y gestiones diversas.

– Evaluación de los procesos de incorporación social con las personas usuarias, con actuaciones consecuentes al cumplimiento/incumplimiento del Plan de Intervención negociado consensuado, renegociando lo que fuera preciso como resultado de la evaluación.

2) Violencia de género

– Recogida de información.

– Valoración diagnóstica.

– Información y orientación sobre recursos económicos y residenciales.

– Apoyo emocional.

– Cobertura de necesidades básicas.

– Localización y mediación familiar.

– Acompañamiento a recursos de alojamiento de urgencia.

– Acompañamiento a otros recursos: hospitalarios, judiciales...

– Coordinación y trabajo en red con recursos específicos.

3) Menores no acompañados (riesgo de desprotección leve ó moderada y/o desamparo)

– Recogida de información.

– Valoración diagnóstica. Valoración del riesgo

– Información y orientación sobre recursos (jóvenes, inmigrantes).

– Apoyo emocional.

– Cobertura de necesidades básicas.

– Localización y mediación familiar.

– Derivación del caso a Fiscalía.

– Coordinación con Cuerpos policiales.

– Acompañamiento a recursos de alojamiento de urgencia.

– Coordinación y trabajo en red con recursos específicos (Ayuntamiento, Diputación Foral).

4) Drogodependientes

– Recogida de información.

– Valoración diagnóstica.

– Información y orientación sobre recursos específicos para drogodependientes.

– Apoyo emocional.

– Cobertura de necesidades básicas.

– Localización y mediación familiar.

– Derivación a recursos especializados.

5) Personas Sin Techo

– Recogida de información.

– Valoración diagnóstica.

– Información y orientación sobre recursos

generales y específicos.

– Apoyo emocional.

– Cobertura de necesidades básicas.

– Localización de familiares y mediación familiar.

– Derivación a recursos especializados.

– Coordinación y trabajo en red con recursos generales y específicos.

6) Personas con enfermedad mental

– Recogida de información.

– Valoración diagnóstica. Especial atención a la necesidad de ingreso hospitalario.

– Información y orientación sobre recursos generales y específicos.

– Apoyo emocional.

– Cobertura de necesidades básicas.

– Localización y mediación familiar.

– Derivación del caso a Fiscalía.

– Coordinación con Cuerpos policiales.

– Coordinación y trabajo en red con recursos generales y específicos de salud mental.

– Derivación a recursos especializados.

7) Personas mayores

– Recogida de información.

– Valoración diagnóstica. Especial atención a aspectos de salud física y psíquica.

– Información y orientación sobre recursos generales y específicos.

– Apoyo emocional.

– Cobertura de necesidades básicas.

– Localización y mediación familiar.

– Derivación del caso a Fiscalía.

– Coordinación con Cuerpos policiales.

– Coordinación y trabajo en red con recursos generales y específicos.

– Derivación a recursos especializados.

8) Situaciones de emergencias y catástrofes (según el Plan Municipal para emergencias y catástrofes - Protocolo de Protección Civil)⁹

– Recepción de la llamada y desplazamiento inmediato al lugar.

– Presentación al mando coordinador de la intervención.

– Localización de espacios adecuados para entrevistas.

– Recogida de datos de personas afectadas.

– Realización de censo de personas.

– Diagnóstico y evaluación de necesidades.

– Cobertura de necesidades básicas.

– Información sobre recursos a los que pueden acceder.

– Coordinación y gestión de programas y recursos sociales.

– Apoyo emocional.

– Localización de familiares.

– Cobertura de alojamiento de urgencia.

– Derivación a recursos especializados.

Presupuesto

La dotación económica del contrato del servicio incluye cuatro conceptos: personal, formación, gestión empresarial y gastos de funcionamiento.

7. Actualmente en proceso de revisión y sistematización.

8. En relación a este tema es interesante tener en cuenta la aportación de VV.AA. (2004) "Aproximación al trabajo social en la emergencia. Un nuevo contexto de intervención" en Servicios Sociales y Política Social, no 66, pp. 151-155.

9. Se encuentra en proceso de elaboración el nuevo plan de emergencias municipal.

En el año 2003 el precio total fue de 409.257,11 euros. En el año 2004 se destinaron 419.897,79 euros, lo que supuso un aumento del 2,6 %.

En el año 2005 se ha producido una ampliación del servicio desarrollado (atención a personas en dispositivo de alojamiento invernal y servicio de acceso a comedores sociales) llegando a un gasto de 479.806,80 euros.

El área de Acción Social aporta asimismo el local, mobiliario y material fungible, asumiendo igualmente los gastos de agua, calefacción, electricidad, seguro de incendios y telefonía móvil.

Equipo de profesionales

El Equipo de Profesionales de Trabajo Social dispone de una acreditada experiencia profesional en el Servicio de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Bilbao así como en otros servicios sociales.

El Equipo está integrado por las siguientes profesionales:

- Seis trabajadoras sociales, organizadas en parejas para la realización de turnos de atención.
- Una coordinadora, trabajadora social.
- Un/a administrativa.
- Una educadora social
- Dos trabajadoras sociales desarrollan el programa de acceso a los comedores sociales.

Organización y funcionamiento

El Servicio Municipal de Urgencias Sociales está organizado de forma que dispone de dos trabajadoras sociales durante la jornada diurna, esto es, de 8 a 22 horas, durante todos los días del año.

Las demandas se atienden en el propio servicio de forma telefónica o con la presencia directa de los usuarios.

En las ocasiones que lo requieran, las profesionales atienden las diferentes demandas, desplazándose al domicilio de los usuarios, a la calle y/o a otras dependencias institucionales, propias o ajenas al Ayuntamiento. En estas ocasiones, la otra profesional garantiza en todo caso la atención telefónica y presencial en la Base del Servicio Municipal de Urgencias Sociales. Ambas se mantienen en contacto permanente entre ellos y con la Coordinadora del Servicio mediante sistema de telefonía móvil.

Con el fin de garantizar la atención que fuera necesaria en horario nocturno (entre las 22 horas y las 8 horas), un profesional se mantiene de guardia mediante un sistema de localización telefónica. Las profesionales se personan en el servicio o en el lugar del conflicto, ofreciendo de esta manera una respuesta inmediata a la situación.

El Servicio de Urgencias Sociales tiene su localización actual en el Albergue de Elejabarri, de titularidad municipal.

Distribución horaria

El Equipo de trabajo del Servicio de Urgencias Sociales está organizado, según sus funciones, de la siguiente manera:

- Los 6 trabajadores y trabajadoras sociales trabajan por parejas, en turno de mañana, tarde y noche.
- El Coordinador/a trabaja en turno de mañana y/o tarde según necesidades del servicio, garantizando localización y presencia si fuera necesario.
- El Auxiliar Administrativa realiza turno partido de mañana y tarde.
- Dos trabajadoras sociales (servicio acceso a comedores) de 4 horas/día, de lunes a viernes. Servicio prestado desde el 1 de marzo de 2005.

La jornada de mañana es de 8.00 a 15.00; el turno de tarde es de 15.00 a 22.00 horas. El turno de noche no es presencial sino mediante localización telefónica. El acceso de las personas usuarias y profesionales es directo a las profesionales de guardia (derivación de línea telefónica).

Programas que desarrolla el SMUS

Programa de urgencias sociales:

Realiza la atención inmediata a situaciones de urgencia de carácter individual/familiar y social según la descripción que se ha ofrecido anteriormente.

Programa de información y orientación:

Se realiza la información a los ciudadanos y profesionales que lo demanden, sobre sus derechos y los recursos sociales existentes en el ámbito de los servicios sociales del municipio y su funcionamiento. programa de corta estancia para usuarios del Albergue Municipal:

Atención Social a las personas sin hogar alojadas en el albergue municipal de elejabarri que lo demanden, al objeto de facilitar información y orientación, conocer y valorar su situación-problema, apoyar la realización de procesos de incorporación social, y/o facilitar la cobertura de sus necesidades más básicas.

Programa de reintegración socio-laboral:

Atención y seguimiento social y cobertura de alojamiento a personas sin hogar vinculadas territorialmente al municipio de bilbao, al objeto de facilitar su integración social. esta cobertura de alojamiento se realiza en pisos compartidos, pensiones y, sobre todo, cuenta para ello con dos pisos semi-tutelados como recursos fundamentales del programa.

Observatorio social:

Detección y análisis de necesidades y problemáticas sociales insuficientemente cubiertas por los recursos existentes o para las cuales no hay respuesta actual por inexistencia del recurso.

Programa de acceso a los comedores sociales:

Recibe la demanda de prestación de alimento y regula el acceso de estas personas usuarias a los comedores sociales a través de la adjudicación de tarjetas individuales.

Líneas de trabajo en desarrollo en el año 2006

En el Plan de Actuación 2006 del Área de Acción Social se recoge el desarrollo previsto para el Servicio Municipal de Urgencias Sociales. Este desarrollo está contextualizado en las siguientes líneas de actuación:

a) Análisis y mejora de la red de servicios de atención primaria. A partir de la creación de una nueva estructura de coordinación de los servicios sociales de distrito, se realizará una revisión de la organización y el funcionamiento de los servicios sociales de base.

En relación al SMUS:

- Incorporación del servicio a la nueva estructura de coordinación establecida para el Programa denominado Acción Social de Base.

- Mejora de la intervención específica del Smus estableciendo un Procedimiento de coordinación con los SSB.

- Procedimiento para la atención urgente, investigación y primera valoración diagnóstica de las situaciones presentadas por la Policía Municipal a través de informes a la Dirección del Área de Acción Social.

b) Continuación del desarrollo de la Propuesta de Actuación con Personas Sin Techo en el municipio (2004-2007)¹⁰. Se creará el Programa Básico de Atención a PST responsable de gestionar la demanda de alojamiento temporal, y las prestaciones de alimento y vestido.

En relación al SMUS:

- Ejecución de este nuevo programa denominado Programa Básico de atención a PST.

- Aumento de personal: 2 trabajadoras sociales a jornada completa y 1/2 auxiliar administrativo.

- Disposición de viviendas para cubrir necesidades de alojamiento temporal en base al Protocolo de Colaboración entre Viviendas Municipales y el Área de Acción Social.

c) Mejora de la intervención desarrollada por las áreas de Seguridad Ciudadana y Protección Civil y Acción Social.

- Participación e integración formal en el nuevo Plan de Emergencias Municipal dependiente de Protección Civil.

Conclusiones

A partir de nuestra limitada experiencia -tanto desde el punto de vista temporal como de intervenciones realizadas-, nos atrevemos a someter al debate y reflexión algunas cuestiones que, poco a poco, van alcanzando entre nosotros la categoría de convicciones.

1. El hecho de disponer de la capacidad

de intervención social sistematizada ante situaciones de urgencia y emergencia por parte de la administración municipal, contando con medios personales y materiales adecuados, es un acto de *responsabilidad* que responde a necesidades reales de la ciudadanía, habituales en nuestra sociedad.

Por otro lado, y teniendo en cuenta que atendemos a personas en situación de crisis, la *rentabilidad* de un servicio social de urgencias y emergencias no viene tanto de la cantidad de intervenciones como de su *capacidad real de intervención inmediata* que podemos traducir en la disponibilidad para realizar prestaciones personales y materiales al ciudadano.

2. Esta intervención realizada desde el sistema de servicios sociales ha de ser *concebida* en un contexto de *intervención integral* (concepto holístico de la persona atendiendo a sus necesidades y capacidades), *planificada y desarrollada desde principios de actuación coordinada* con otras áreas y servicios competentes (comunicación, orden, prioridad) y

permanentemente evaluada dada la gran disparidad de situaciones y circunstancias a las que hemos de hacer frente (aspectos de mejora).

3. A partir de todo lo anterior podemos decir que esta modalidad en la prestación de servicios sociales en situaciones de urgencia y emergencia debe entenderse incluida entre los *derechos de la ciudadanía*. Para que ello se haga afectivo es preciso que se encuentre debidamente regulada (cobertura de las prestaciones, normativa, criterios, procedimientos, recursos, publicidad, equipos).

En este mismo sentido, es deseable que esté contemplada y desarrollada de forma explícita en la legislación de las administraciones competentes (en las leyes y decretos de servicios sociales), evitando conceptos ambiguos como *acogimiento de urgencia* y otros similares.

Datos de actividad: años 1999-2005

Datos de atención por programas

PROGRAMA / AÑO	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Urgencias Sociales (1)	117	41,34%	393	17,25%	291	6,65%	303	2,89%	315	3,76%	364	3,86%	417	4,50%
Reintegración socio-laboral (2)	66	23,32%	73	3,20%	35	0,80%	33	0,31%	33	0,39%	55	0,58%	28	0,30%
Coria estancia de AME (3)			1.581	69,40%	1.244	28,45%	5.917	56,43%	4.619	55,08%	5.399	57,18%	5.592	60,38%
Información y Orientación (4)	39	13,78%	121	5,31%	453	10,36%	947	9,03%	817	9,74%	992	10,51%	1.058	11,42%
Atención telefónica (5)	61	21,55%	110	4,83%	2.350	53,74%	3.285	31,33%	2.602	31,03%	2.632	27,88%	2.166	23,39%
TOTALES	283	100,00%	2.278	100,00%	4.373	100,00%	10.485	100,00%	8.386	100,00%	9.442	100,00%	9.261	100,00%

Fuente: Elaboración propia

- (1) No de urgencias atendidas. No se recogen el no de personas afectadas.
- (2) No de unidades de convivencia que se han atendido.
- (3) No de entrevistas realizadas con personas usuarias alojadas en el Albergue Municipal de Elejabarri.
- (4) No de entrevistas realizadas.
- (5) Incluye el no de entrevistas telefónicas de coordinación entre profesionales e información a particulares

notas

10. Se trata de un documento elaborado por el Grupo de Trabajo Interáreas, integrado por técnicos de varias áreas municipales y de representantes de entidades del tercer sector que desarrollan programas dirigidos a personas en situación de exclusión. Se trata, pues, de un documento de consenso que, en la práctica, es la hoja de ruta para la concejalía de Acción Social en esta materia.

Una mayor sistematización en la recogida de datos a partir del año 2003 nos ofrece un mayor índice de fiabilidad.

Desde un punto de vista general se observa que se va dando una estabilización progresiva en los datos de atención por programas. Los números de atención y los porcentajes que representan deben ser interpretados en su justa medida ya que, en sí mismos, no reflejan el peso real de la atención así como las horas de dedicación (cargas de trabajo) de los y las profesionales.

Aunque por ahora no disponemos de los medios necesarios para realizar un análisis pormenorizado de las cargas de trabajo imputables a cada programa, podemos avanzar que la atención a urgencias y emergencias, desde un punto de vista estricto, supone aproximadamente el 40% de la dedicación total del servicio. Es un programa que mantiene un aumento progresivo y que, previsiblemente, va a continuar en esa línea.

Por otro lado, y teniendo en cuenta la propia historia del servicio, hay que valorar el gran volumen de atención que se dedica a la atención de las personas alojadas en el Albergue Municipal de Elejabarri en corta estancia (1-7 días).

Los programas de atención telefónica y de información y orientación se entiende que están integrados en la prestación normalizada de los servicios sociales municipales, destacando en el primero las numerosas consultas realizadas por profesionales; el segundo va dirigido principalmente a personas usuarias de los servicios sociales.

Sobre el programa de reintegración socio-laboral existe una valoración positiva debido al abordaje integral que ofrece para posibilitar procesos de incorporación social. Dicha valoración se sustenta más en un análisis cualitativo que cuantitativo.

PROBLEMÁTICA PREVALENTE DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN URGENCIAS SOCIALES

PROBLEMÁTICA PREVALENTE	2001		2002		2003		2004		2005		TOTAL	
	nº	%	nº	%								
Violencia doméstica	94	32,30%	84	27,72%	99	31,43%	211	57,97%	235	56,35%	723	42,78%
Menor extranjero no acompañado	35	12,03%	35	11,55%	33	10,48%	29	7,97%	27	6,47%	159	9,41%
Tercera edad	31	10,65%	40	13,20%	44	13,97%	27	7,42%	36	8,63%	178	10,53%
Desprotección de menores	29	9,97%	23	7,59%	40	12,70%	22	6,04%	31	7,43%	145	8,58%
Salud mental	22	7,58%	30	9,90%	15	4,76%	20	5,49%	21	5,04%	108	6,39%
Desalojo - desahucio	12	4,12%			4	1,27%	6	1,65%			22	1,30%
Conflicto familiar	15	5,15%	26	8,58%	9	2,86%	20	5,49%	23	5,52%	93	5,50%
Sin techo	8	2,75%	9	2,97%	15	4,76%			6	1,44%	38	2,25%
Toxicomanía	8	2,75%	4	1,32%			3	0,82%	2	0,48%	17	1,01%
Incendio	7	2,41%	7	2,31%	9	2,86%	1	0,27%			24	1,42%
Discapacidad física	5	1,72%	2	0,66%	11	3,49%	3	0,82%	2	0,48%	23	1,36%
Localización de familiar	4	1,37%			2	0,63%					6	0,36%
Salud física	4	1,37%	6	1,98%	3	0,95%	12	3,30%	7	1,68%	32	1,89%
Mujer con menor	2	0,69%	4	1,32%							6	0,36%
Alcoholismo	2	0,69%	8	2,64%							10	0,59%
Extranjería			15	4,95%	15	4,76%					30	1,78%
Emergencias (atentado, explosión gas)			5	1,65%					8	1,92%	13	0,77%
Otros	13	4,47%	5	1,65%	16	5,08%	10	2,75%	12	2,88%	56	3,31%
Discapacidad psíquica									7	1,68%	7	0,41%
TOTAL	291	100,00%	303	100,00%	315	100,00%	364	100,00%	417	100,00%	1.690	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Siendo esta clasificación claramente relativa, y por ello discutible, puede al menos ofrecernos una fotografía bastante aproximada del tipo de situaciones que estamos atendiendo. El concepto problemática prevalente, en sí mismo, resulta de difícil aplicación. No se entiende aquí desde un punto de vista reduccionista, sobre todo si tenemos en cuenta que es clave para planificar la intervención (prioridad, oportunidad) con esas personas. En todo caso, la conciencia del conflicto que la persona tiene será fundamental para esta adjudicación.

Como puede apreciarse, las situaciones de violencia doméstica supone el mayor volumen de atención del programa de urgencias sociales.

Por otro lado, vemos cómo entre situaciones de menores, salud mental, conflictos familiares y personas mayores suman el 40 % de las problemáticas principales en las situaciones de urgencia atendidas.

HORARIOS DE RECEPCIÓN DE LA DEMANDA DE URGENCIAS SOCIALES

HORARIO DE ATENCIÓN	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	nº	%												
Laborables mañana	100	43,29%	90	22,90%	64	21,99%	69	22,77%	74	23,49%	70	19,23%	85	20,38%
Laborables tarde	64	27,71%	207	52,67%	96	32,99%	83	27,39%	103	32,70%	119	32,69%	117	28,06%
Laborables noche	22	9,52%	48	12,21%	73	25,09%	84	27,72%	58	18,41%	64	17,58%	61	14,63%
Festivo mañana (1)	45	19,48%	48	12,21%	58	19,93%	67	22,11%	80	25,40%	26	7,14%	33	7,91%
Festivo tardes											36	9,89%	77	18,47%
Festivo noches											49	13,46%	44	10,55%
TOTAL	231	100,00%	393	100,00%	291	100,00%	303	100,00%	315	100,00%	364	100,00%	417	100,00%

Fuente: Elaboración propia

(1) Hasta el año 2003 se incluye en este dato todas las urgencias atendidas en festivo

Podemos destacar que el 42,69 % de las demandas se han realizado en días laborables fuera de los horarios de los servicios sociales municipales (de 8 a 15 horas), esto es, en horario de tarde y noche.

Bibliografía

CABRERA, P.J. (2000) *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid, Foessa-Cáritas.

CASADO, D. (2002), *Reforma política de los servicios sociales*. Madrid, CCS.

Además, observamos que el 37 % de las demandas se han recibido en días festivos, teniendo mayor incidencia las demandas en los horarios de tarde y noche.

CASADO, D. (2005): "Servicios sociales y propuestas de futuro" en AYUNTAMIENTO DE

El socavón del Carmel, una visión desde la atención primaria del Centro de Servicios Sociales del Carmel

Yolanda Fierro Fidalgo

Resumen

El presente artículo trata de exponer cronológicamente los acontecimientos ocurridos debido al hundimiento en la construcción de una línea de metro en el barrio del Carmelo de Barcelona. Igualmente se muestra la incidencia que tuvo sobre el Centro de Servicios Sociales del Carmelo. Para concluir se aportan unas reflexiones sobre la función que debe tener un centro de atención primaria en el territorio cuando se produce un episodio de esta índole, con tanta presión política y mediática.

Abstract

The main objective of this article is show in a chronological way, the events occurred because of the collapse in the construction of an underground in Carmel's neighborhood, in the city of Barcelona. At the same time, the consequences for the Social Services Center of Carmel are pointed out. To sum up this article, some reflections are mentioned about what should be done in a Primary Attention Center in an emergence as huge as this, with such a political and media presence.

Palabras clave

Sobredimensión, impacto mediático, presión política, cooperación, coordinación.

Key words

Overdimension, media's impact, political pressure, cooperation, coordination.

Autora Yolanda Fierro Fidalgo

Diplomada en trabajo social en el año 1983; trabaja en el Ayuntamiento de Barcelona desde el año 1984, siempre en el marco de la Atención Primaria, y en diferentes barrios: en la Barcelonesa y en el Casc Antic como trabajadora social, participando en diferentes proyectos de carácter grupal y comunitario, en relación a inmigrantes e infancia.

Desde hace 12 años, ocupa el cargo de directora del Centro de Servicios Sociales del Carmelo, coordinando diferentes proyectos comunitarios.

Ha participado en el Colegio de Diplomados de Trabajo Social de Barcelona en temas relacionados con infancia e inmigración. Ha sido profesora de prácticas de alumnos de 2º curso de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona. Ha publicado diferentes artículos en la Revista de Trabajo Social.

Autora

BILBAO (ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL): *I Jornada Abierta sobre Servicios Sociales*. Repensando nuestro trabajo. Bilbao.

CGCODTS (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social), *Revista Servicios Sociales y Política Social*. Dimensión Comunitaria del Trabajo Social (I). Nº 66, 2º trimestre (2004).

CGCODTS (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social), *Revista Servicios Sociales y Política Social*. Dimensión Comunitaria del Trabajo Social (II). Nº 67, 3º trimestre (2004).

CVAS (Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria) (2005): *Plan estratégico para el desarrollo de la atención sociosanitaria en el País Vasco 2005-2008*. Vitoria-Gasteiz.

DUQUE, J.M. (2005): "Acción social municipal: algunos retos" en AYUNTAMIENTO DE BILBAO (ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL): *I Jornada Abierta sobre Servicios Sociales*. Repensando nuestro trabajo. Bilbao.

FANTOVA, F. (2005): *Manual para la gestión de la intervención social*. Políticas, organizaciones y sistemas para la acción. Madrid, CCS.

GONZALEZ, M. y FUNES, J. (2003) *Personas sin hogar y en situación de exclusión grave*. Posibles respuestas. Bilbao, Datlan.

GTIA (Grupo de Trabajo Interáreas) (2004): Propuesta de actuación con Personas Sin Techo en el municipio de Bilbao. Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao.

PÉREZ, D. (1999): "Aspectos técnicos y organizacionales para el diseño de las estrategias de atención a las personas sin hogar", ponencia presentada en el Congreso Nacional sobre Personas Sin Techo, Valencia.

ZUBERO, I. y otras (2003) *Problemática y necesidades del colectivo de drogodependientes en situación de exclusión social en Bizkaia*. Bilbao, Diputación Foral de Bizkaia

www.alava.net

www.bcn.es

www.cermi.es

www.entornosocial.es

www.fantova.net

www.feantsa.org

www.madrid.org

www.observatorioexclusion.net

www.proteccioncivil.es

www.siis.net

La zona afectada, respecto al resto del barrio, esta muy bien situada; colinda con el mercado de abastos, es una zona muy comercial, y representa un pulmón importante para el Carmelo.

Cuenta con dos escuelas: Centro de Enseñanza Infantil Primaria Carmel, de carácter público y el Colegio Santa Teresa, concertado de primaria y secundaria, también se localiza la Parroquia de Santa Teresa.

Cronología de los hechos y directrices seguidas

Debido a los problemas de comunicación del barrio, desde hace años se proyectó la ampliación de la línea 5 del metro, con tres paradas nuevas: Carmel, Coll, y Taxonera. Inicialmente según los primeros planos, no estaba prevista ampliar las obras, pero en el transcurso de las mismas, se incorpora la construcción de un túnel de maniobras del metro en la parada del Carmel.

El desarrollo del proyecto va transcurriendo según lo previsto, hasta que se produce el primer incidente grave, que debido al volumen y a la magnitud de la incidencia, va a desencadenar en una situación de un fuerte impacto mediático con una gran repercusión a todos los niveles (político, económico, social, etc.).

A partir de aquí, y mientras dura este proceso, se pueden señalar diferentes momentos significativos, que determinaran estrategias o posicionamientos diferentes.

Primer momento

El 25 de enero de 2005 se produce un derrumbamiento de tierras del túnel de maniobras del metro en construcción, que precipita el desalojo preventivo de un local (Pasaje Calafell, 12) y del edificio colindante con un total de 12 vecinos que son alojados, a través del Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento, en un hotel del distrito. De este incidente apenas hay trascendencia mediática. Al día siguiente operarios de las obras, intentan inyectar hormigón en el hundimiento para poder estabilizarlo.

Segundo momento

El día 27 de enero. Día del desalojo masivo.

a) *Momento del impacto:* Con la presencia de diversas dotaciones de la Guardia Urbana, diversas unidades de bomberos, políticos, responsables técnicos del Distrito: referente de los Servicios Sociales, responsable de los Servicios Personales entre otros, así como el referente de la Zona del Carmel y profesionales del Centro de Servicios Sociales del Carmelo.

A las 9 de la mañana se comunica a los servicios sociales del barrio, nos personamos en el lugar de los hechos, ya que debido a la construcción de la línea del metro, se ha producido una alarma de emergencia social, por el peligro inminente de derrumbe del edificio habitado y colindante a las obras (Pasaje Calafell, 10); el desplazamiento de la directora del centro y de una trabajadora social (únicos profesionales presentes en la hora señalada) al lugar de los hechos, fue inmediato.

El olor tan fuerte a gas, hacia presagiar que algo muy grave estaba ocurriendo; la orden de desalojo dada por la Guardia Urbana a los vecinos de los edificios de alrededor, el pánico de la gente, la angustia de las madres en una hora punta de entrada a la escuela, la desorientación, los temores.... Se había activado la presencia del Servicio de Emergencias Sociales de la ciudad, pero mientras llegaban, era imprescindible dar pautas y directrices para proceder al desalojo urgente. La magnitud del volumen era tan grande que la improvisación inicial va a ser la característica definitoria; era prioritario buscar un local municipal amplio en el propio barrio y fuera de la zona afectada, se determina el Espacio de Jóvenes Boca Nord, para acoger a los desalojados, y también se había de ubicar a los niños de las dos escuelas afectadas, en un lugar apropiado, que será el Polideportivo municipal Carmel y la Biblioteca Joan Marsé.

En el espacio referido, se habilita un dispositivo especial (a todos los niveles) tanto político como técnico, que coordinará toda la contingencia.

En cuanto al apartado técnico-social, en esos incipientes momentos se empieza a concentrar un número de profesionales de los servicios personales de todo el distrito, unos 15 aproximadamente, entre trabajadores sociales, psicólogos, educadores sociales, entre otros y empezamos a organizarnos siguiendo las directrices de la responsable de los servicios sociales del Distrito; nos distribuimos con el objetivo básico de dar contención a los afectados ante la situación de pánico y desespero que estaban viviendo.

En espera de una lista de afectados, se va confeccionando un primer registro donde se recogen datos sobre la unidad de convivencia, la situación de salud, si precisa medicación, si hay animales de compañía en el domicilio, si había temas de interés personal o particular que preocuparan a los afectados, así como la necesidad de contactar telefónicamente con la familia extensa.

Inmediatamente se despliega la presencia del 061, Urgencias Médicas, así como la presencia de profesionales del Centro de Atención Primaria de Salud Horta, (CAP), referente de la población afectada, que en todo momento facilitan, tramitan y gestionan temas relacionados con el control de la salud: historia médica (en casos necesarios), medicamentos o recursos socio-sanitarios. En este ambiente, se da una estrecha colaboración entre el ámbito sanitario y social.

Igualmente, se da un ofrecimiento de colaboración espontáneo, entre el resto de profesionales de ámbito social del territorio: el otro Centro de Atención Primaria de Salud del Carmel, próximo pero que no es el referente de la población afectada, Caritas, los casales de personas mayores del barrio: Casal de Horta y Casal Josep Sant Genís, la Oficina de Bienestar Social de la Pl. Pastrana, etc. Se crea un gran clima de solidaridad y cooperación.

Se atienden igualmente a entidades, como la Asociación de Padres y Madres de la escuela pública afectada. Hay mucha angustia por la falta de información. Respecto a los particulares, poco a poco se va ordenando por parte de Emergencias

Sociales un sistema de atención centrada en facilitar medicamentos, alimentación, compra de enseres básicos, especialmente para aquellas personas que debido al abandono precipitado de sus domicilios salieron con lo puesto, al igual que atención psicológica para aquellos que la precisaban.

b) Mayor dotación del Servicio de Emergencias Sociales (esta fase va a durar todo el fin de semana y algunos días más)

Progresivamente el equipo de Emergencias va tomando más presencia, con una mayor dotación de profesionales y, coincidiendo con el medio día, la consigna es que todo el despliegue de profesionales del distrito dejará de prestar soporte y solamente puede estar presente un reten durante el jueves por la tarde, el viernes durante todo el día y el fin de semana, siempre a disposición de las directrices del Servicio de Emergencias.

De cara a los afectados, empieza su alojamiento: unos deciden libremente irse a casa de familiares y otros serán alojados en diferentes hoteles de la ciudad (hasta un total de 9 hoteles); se trata de ubicarlos por hoteles, según el bloque de la vivienda, procurando que los vecinos de un mismo inmueble compartan el mismo hotel; se asignan dos profesionales referentes, inicialmente de los servicios personales del Distrito (posteriormente del resto del Ayuntamiento), que estarán en el hotel y que canalizarán las dudas, los problemas, las preocupaciones, así como comunicarán toda la información que vaya surgiendo.

En cuanto a los alojados con familiares, la atención hacia ellos, se centrará en el

propio Boca Nord, con personal como trabajadores sociales, y educadores sociales, del Servicio de Emergencias.

Paralelamente se organiza un dispositivo de atención psicológica que se concreta en tres puntos de atención:

– a través del CAP Horta y solamente para los casos más graves, quienes derivarán a los Centros de Salud Mental correspondientes;

– en el Centro de Servicios Sociales para las personas afectadas por el socavón y que estén en intervención desde el propio centro

– y a través del Equipo Psicopedagógico del Distrito para los niños escolarizados que requieran atención.

Igualmente se crea un servicio de atención telefónica permanente y asambleas informativas con la presencia de técnicos y políticos.

Por lo que hace a la escolarización de los menores, se suspenden las clases del viernes y se mantiene un servicio abierto para las familias que lo necesiten en la biblioteca y en un polideportivo habilitado del propio barrio.

Igualmente se determina que a partir del día 31 de enero: los escolares de la CEIP Carmel, los niños del parvulario y el equipo docente correspondiente, se ubicará en el Centro Cívico del Carmel; en cuanto a los niños de primaria (de 6 a 12 años) y el equipo docente correspondiente, se ubicaran en otra escuela diferente, situada

en el vecino distrito de Nou Barris, el traslado de los menores será en autocar y se contará con servicio de comedor.

Por lo que se refiere al Colegio Santa Teresa, los niños se distribuirán entre un local de su propiedad, próximo y una escuela concertada Piaget, del propio barrio y muy próxima.

Tercer momento

a) Fase de consolidación del dispositivo y de incertidumbre técnica
(durará prácticamente una semana)

Por parte de los técnicos responsables de las obras del metro, se da la consigna del inminente retorno, a partir del día 2 de febrero, del 30% de los afectados, previamente se les facilitará un certificado de garantía, que acredite las condiciones del inmueble. Desafortunadamente, pese a que algunos vecinos volvieron a sus casas, la situación de peligro de corrimiento de tierras volvió a aparecer, cuando un nuevo socavón contigo al primero, alertó de nuevo las alarmas. Esto creó una gran desconfianza por parte de los vecinos, que empiezan a negarse al retorno y desconfiar de la Administración, iniciándose así un largo periodo de negociaciones que va a durar muchos meses.

Mientras tanto se mantiene todo el dispositivo inicial de información y atención social; y para facilitar la atención médica de los afectados, en el CAP de salud, se habilita un despacho de atención exclusiva.

b) Decreto de Alcaldía del día 7 de febrero
Por parte del consistorio municipal, se

constituye una unidad ejecutiva especial de dedicación permanente, para coordinar los servicios que tienen como finalidad la atención social a las personas, el soporte logístico, la seguridad y la comunicación con los vecinos.

A tal efecto se crea un dispositivo social especial para los afectados que se concreta en:

– Atención personal en Boca Nord a través de profesionales contratados por una empresa externa.

– Atención personal en cada hotel con la presencia de voluntarios y profesionales contratados a través de la Cruz Roja.

– Dispositivo especial en el Centro de Servicios Sociales del Carmelo, con la contratación de una trabajadora social de dedicación exclusiva a los afectados, que atenderá a aquellas personas que precisen una intervención social que se prevea compleja o de larga duración y, que podrán ser derivados tanto por los profesionales que atienden en Boca Nord, como en los hoteles.

Igualmente desde los Servicios Personales del Distrito y desde el Centro de Servicios Sociales del Carmelo, se hace el contacto con los servicios y equipamientos afectados, facilitando y canalizando necesidades, así como el seguimiento de toda la situación que se va dando.

A partir de aquí y progresivamente el servicio de Emergencias Sociales va delegando su intervención en el dispositivo social creado, pero participaran activamente



en una comisión de seguimiento creada para coordinar toda la contingencia.

Población y equipamientos afectados y niveles de afectación

El desalojo total de vecinos fue de 1.276, correspondientes a 530 viviendas afectadas. Igualmente se un local hundió, por el socavón el primer día de los hechos, así como una vivienda fue demolida; posteriormente y debido a la afectación de sus estructuras, tres edificios más fueron destruidos, y otras 12 viviendas igualmente fueron muy afectadas.

Dos escuelas tuvieron que ser desalojadas: CEIP Carmel con 286 alumnos (durante un año) y Colegio de Santa Teresa con 153 alumnos (durante varios meses) 236 comercios fueron cerrados.

Tanto el local de la parroquia de Santa Teresa, como el local de Caritas del Carmelo, fueron cerrados y durante varios meses, el servicio parroquial se trasladó al Casal de Personas Mayores del Barrio. En cuanto a Caritas, desplazaron sus servicios de atención a otro Distrito próximo.

Se establece un radio de afectación que determina tres zonas: la *zona roja*,

(de 25m.) donde se produjo un socavón de 18 metros de diámetro por 35 de profundidad; la *zona amarilla* (de 50m.) colindante, la estructura de sus edificios presentaba graves daños, y la *zona verde* (de 100 m.) próxima, con menor grado de afectación. Toda esta isla de casas, queda desalojada y cortado su acceso.

Servicios /equipos afectados colateralmente

La dinámica del barrio, así como la de las diferentes instituciones y entidades, durante muchos meses, se va a ver muy alterada. Pese a todo ello se sigue prestando la atención al resto de la población.

Los servicios o equipamientos que se vieron más afectados fueron:

- Espacio de Jóvenes Boca Nord, que ha de suspender durante varios meses parte de su programación para jóvenes.
- El Centro Cívico del Carmelo, en el se ubican, durante un año, los alumnos de parvulario de una de las escuelas, así como el equipo docente, con el consiguiente reajustamiento y adaptación de los diferentes servicios que ocupan las dependencias, entre ellos, la ludoteca del barrio y el propio Centro de Servicios Sociales.
- El Colegio Piaget, concertado, que asume alumnos del colegio de Santa Teresa y a la vez tiene alumnos cuyos domicilios fueron afectados. La dinámica se alteró considerablemente.

- El Casal de Personas Mayores de la Generalitat donde se instaló parte del dispositivo: atención de abogados, reclamaciones, etc.

- La Oficina de Bienestar Social, para atender reclamación de las indemnizaciones y canalizar quejas.

- El Mercado Municipal del Carmel, afectado los primeros días y que intentará reiniciar su actividad comercial.

Incidencia sobre el centro de servicios sociales

Por lo que hace a las posibles familias en intervención desde los servicios sociales, anteriormente al incidente, era una zona de muy poca relevancia y a la vez no muy significativa.

Desde el momento de los hechos, la mayor parte del equipo se pone a disposición de la contingencia, incluido el primer fin de semana.

Simultáneamente y desde los hoteles se empiezan a detectar personas con situaciones sociales más complejas, que requieren una atención más global y continua y, es por lo que empiezan a derivar casos directamente al centro de servicios sociales.

Pese a haber el decreto de Alcaldía del día 7 de febrero, donde se establecía el dispositivo especial al centro, la realidad es que no será efectivo hasta una semana después.

El equipo de profesionales de la atención primaria, que casualmente coincide con un momento de inestabilidad de la plantilla, se ve muy presionado, teniendo que afrontar además de la tarea cotidiana, una casuística nueva. Son situaciones muy contaminadas por el impacto mediático/político, a veces con directrices muy claras de compromisos políticos, que los trabajadores sociales del territorio les resulta difícil encajar, y es por lo que se considera imprescindible, que se dote al servicio con la contratación de un trabajador social externo, muy vinculado al centro, con presencia permanente y fija, mientras dure esta situación y que pudiendo acceder a los recursos normalizados (soporte de Trabajadoras

Familiares, tramitación de residencias públicas, ayudas económicas puntuales, mediaciones hospitalarias, intervenciones de educadores, intervención psicológica, etc.), sean estos, canalizados por el propio centro, lo cual puede ayudar a normalizar la situación, evitando gestiones paralelas.

Desde la dirección del centro de servicios sociales se hace un trabajo de coordinación, incorporando en el servicio, al nuevo profesional que tendrá acceso a todos los recursos necesarios tanto propios, como los del propio territorio.

Datos sobre las personas atendidas:

Personas desplazadas de sus domicilios	1276
Personas con intervención de la trabajadora social	115
<small>(representa una incidencia del 9% sobre el total de los desplazados)</small>	
Personas que reciben atención psicológica	27
Personas mayores derivadas a residencias públicas	14
<small>(son personas con ciertas dependencias cuyos familiares, en caso de contar con ellos, no pueden hacerse cargo de sus cuidados y al mismo tiempo alojarse en un hotel no era el lugar más adecuado)</small>	
Personas que reciben ayudas económicas puntuales	8
<small>(independientemente de las indemnizaciones de las que fueron objeto)</small>	
Personas con soporte de una Trabajadora Social	6
Personas con intervención del Educador Social	4
<small>(Eran adolescentes que presentaban dificultades personales y escolares agravadas por esta situación)</small>	

Intervención sobre colectivos vulnerables:

- Ancianos:

Según los datos disponibles, de toda la población afectada, que se alojaron en

hoteles 87 personas eran mayores de 65 años, lo cual representa un 8% del total.

Aparece el tema de la soledad en los hoteles; a las personas mayores les cuesta

volver al barrio, están aturridos y en el caso de que haya hijos, delegan totalmente el tema de gestiones derivadas del incidente, los hijos toman un papel muy activo.

Después de varios meses fuera de su entorno y desde uno de los hoteles donde hay mayor concentración de personas mayores se detectan ciertos problemas de aburrimiento, apatía, desmotivación, tristeza, en general un ambiente deprimente.

A través del Proyecto Interinstitucional de Atención a la Vejez del Carmelo, que se está desarrollando desde hace años, y en muy estrecha coordinación con el Casal de Personas Mayores se buscan soluciones a partir de actividades concretas que ayuden a normalizar la estancia en el hotel y volver a conectarlos con el barrio. Se propone se cree un grupo de soporte psicológico en el propio casal, al que una vez creado, acuden regularmente 13 personas.

Al mismo tiempo se les pide, colaboración y participación voluntaria en un proyecto intergeneracional de rehabilitación de una escuela, en el mismo colaboraran tres personas. Esta participación altruista estuvo valorada muy satisfactoriamente por parte de unos y de otros.

- Niños:

De los datos disponibles, sobre las personas alojadas en hoteles, 87 eran menores de 18 años, lo cual equivale -al igual que el grupo anterior- a un 8%. A través del contacto permanente con las escuelas afectadas y con el

Equipo Psicopedagógico referente de las escuelas donde hay más niños, se hace llegar la dificultad que presentan los niños alojados en los hoteles, para la realización de los deberes debido a la falta de espacios adecuados y de ordenadores. Esta problemática y necesidad se canaliza a través de la Cruz Roja, quienes facilitaran ordenadores; paralelamente y en coordinación con un equipamiento del territorio, se habilita un espacio donde los escolares puedan realizar sus trabajos.

Nuestro sistema de trabajo en red y en estrecha coordinación con las escuelas, y con el equipo psicopedagógico, va a permitir buscar soluciones dentro de la propia comunidad.

Un año después como está el barrio (datos correspondientes a Febrero de 2006)

Después de la demolición de los edificios más afectados, el túnel previsto de maniobras fue cubierto por una masa de hormigón de 15.000 m³ con un bloque de 160 m. de largo por 13 m. de ancho y 9 m. de alto.

La escuela más afectada fue rehabilitada y desde primeros del 2006 está en pleno funcionamiento, los niños y el quipo docente permanecieron desplazados un año entero.

Un año después, las obras continuaban, se habían rehabilitado la mayor parte de edificios, aún 246 personas seguían fuera, 200 perdieron el piso o renunciaron él por miedo; 29 comercios permanecían cerrados.

Los comerciantes, no solo los afectados, siguen manifestando que han tenido muchas pérdidas ya que toda la zona era muy comercial, si bien todos los afectados (personas y comerciantes) han recibido las correspondientes indemnizaciones económicas.

En general todo está más tranquilo, pero aún le falta mucho, para volver a la dinámica anterior.

Algunos vecinos se han ido a vivir fuera, a otros se les concedió una vivienda en el propio barrio, y otros están a la espera de que se les asigne una nueva.

Hay un proceso judicial abierto para averiguar las causas y las responsabilidades.

A nivel político, hay un compromiso desde las diversas administraciones y se ha creado un Área de Rehabilitación Integral para la zona y los entornos, con el fin de mejorar no solo la zona afectada sino todo el barrio.

En la Zona Cero habrá una plaza, pendiente de ponerle un nombre, que propondrán los propios vecinos y que estará dotada de equipamientos sociales para jóvenes y personas mayores.

También hay la promesa de que para el 2008 llegará definitivamente el metro al barrio.

Conclusión

Las características que definen este acontecimiento son: la magnitud, la presión política y mediática y las repercusiones a todos los niveles.

Dadas estas circunstancias, y en el apartado social, era muy previsible ciertas dificultades en la comunicación y en la coordinación.

La preocupación de los responsables, a la vez que el desconocimiento de las posibles consecuencias, hizo que hubiera una dotación máxima de profesionales dando cobertura, lo cual para los afectados en situaciones muy concretas, pudo representar un cierto agobio, debido a la diversidad de interlocutores.

Es imprescindible, que en situaciones de estas dimensiones, tanto en el momento del impacto como en los días posteriores, hasta ordenar una respuesta social, ha de ser el Servicio de las Emergencias Sociales quien marque directrices, y la Atención Primaria ha de jugar un papel de colaboración y puente entre las instituciones y entidades del territorio.

Ya en un segundo momento, una vez desaparecida la intervención de Emergencias, resulta muy difícil que un profesional de la Atención Primaria normalizada, pueda atender a personas afectadas por una contingencia de estas características. Por ello se valoró muy positivamente el dispositivo de atención social creado, con la contratación de una trabajadora social de dedicación exclusiva, y además vinculada al propio servicio, lo cual permitió normalizar el uso de los recursos necesarios. Lógicamente, la supervisión y el seguimiento de todo este dispositivo, va a requerir una mayor dedicación de tiempo por parte de la dirección del centro.

Es importante manifestar, que debido a la presencia de tantos profesionales,

las personas llegan a estar aturridas, sin embargo, cuando son atendidos desde el propio centro y siempre por el mismo referente, y se les orienta con los recursos del propio territorio, la ayuda resulta más eficaz, a la vez resulta más fácil normalizar la situación y desdramatizarla.

En el caso de la atención psicológica facilitada a las personas afectadas, se pudo comprobar, que en más de una situación, ya eran personas que tenían esta dificultad, pero que pudiendo estar controlada, debido a esta situación de estrés motivada por el socavón, se acentuó, incluso en algunos casos, se agravó considerablemente. Por otro lado el hecho de facilitar atención psicológica desde la atención primaria, sin ser especializada, ayudó en muchos casos a desdramatizar la situación.

Se puede afirmar, que una catástrofe como la ocurrida, siendo la mayor en magnitud que ha pasado en Barcelona, los servicios sociales del barrio, así como los servicios

personales del Distrito tienen mucho que opinar y han de jugar un papel muy importante y muy coordinado con el Equipo de Emergencias, así como con todo el dispositivo creado.

Este hecho ocurrido, forma parte de la historia del barrio del Carmel, y aquellos a quienes nos ha tocado vivirlo, no pudimos permanecer al margen, sino aportando aquello que es tan propio del trabajo social, la colaboración, señalando aspectos que preocupaban, siempre en sintonía, con las instituciones afectadas y canalizarlos para buscar soluciones.

Quiero agradecer las muestras de solidaridad recibidas por muchos profesionales y entidades del propio barrio, del propio distrito y del resto de la ciudad. Solo la experiencia y la reflexión constructiva nos permitirá mejorar la metodología y las técnicas que hemos de tener presente en estas circunstancias.

El Servicio de Emergencias Sociales en un Ambito Rural

Araceli Escartín Santolaria

Resumen

Partiendo de la experiencia y estudio de más de 10 años, se muestra el modelo de organización y funcionamiento del Servicio de Emergencias Sociales de la Comarca Alto Gállego (Huesca), territorio de perfil rural. Se considera que los Servicios Sociales de Base y/o comunitarios, como servicios sociales generales más cercanos al ciudadano y al territorio, deben implicarse y ser "expertos locales" en la atención de cualquier tipo de emergencia que precise de la movilización de recursos y/o profesionales específicos del Área, con el objetivo último de evitar la improvisación en la respuesta. La estructuración y organización de este Servicio de Emergencias Sociales gira entorno a tres ideas claves: Responsabilidad Pública de la atención, necesidad de Planificación y Coordinación.

Abstract

Taken from experience and studies made over more than a 10 year period shows the organisation and workings of the Social Services Emergency Service in the rural area of The Alto Gallego in Huesca (Spain). It is considered that the Basic Social Services and/or relative to the community such as the general social services closest to the public and the area, must be involved with "local experts" in attending to any type of emergency which needs the mobilising of resources and/or specialist professionals of the Area. The ultimate objective is to be prepared and to avoid improvisation as an answer. The structure and organisation of Social Services Emergency Service is based on three pillars: Public Responsibility for assistance, Planning and co-ordination.

Palabras clave

Responsabilidad pública, planificación, coordinación.

Key words

Public responsibility, planning, coordination.

Autora Araceli Escartín Santolaria

Diplomada en Trabajo Social por la Universidad del País Vasco. Participación en más de 30 cursos sobre distintos aspectos de los Servicios Sociales Comunitarios. Profesional en activo desde 1985. Actualmente Jefe de Área de Servicios Sociales de la Comarca Alto Gállego, Sabiñánigo (Huesca). Ponente en el Congreso Nacional de Intervención Psicosocial en Emergencias y Catástrofes, celebrado en Huesca 3-5 Nov-2004 y en la Jornada "La intervención Social en emergencias en la ciudad de Zaragoza. Una necesidad día a día y un reto para la Expo 2008". Prestó sus servicios en la catástrofe del Camping "Las Nieves" (Biescas). Agosto 1996.

*"La imprudencia suele preceder siempre a la calamidad".
(Appicciano de Alejandria)*

La característica de todas las situaciones de emergencia es su no previsibilidad, sin embargo, sí hay, unos indicadores que deben ser alertas sobre una mayor o menor probabilidad de que sucedan y deben ser nuestras primeras hipótesis de trabajo.

Las situaciones de Emergencia pueden ser provocadas por causas naturales o por la actividad humana.

En el primero de los casos tendremos que extraer indicadores que derivaran de la situación geográfica de nuestra Comarca. La Comarca Alto Gállego, con una extensión de 2719,6 Km. cuadrados, está situada en norte de la provincia de Huesca, limitando al norte con Francia. Es zona de Pirineo y pre-pirineo, montañosa, con reconocido riesgo sísmico y cuenta con grandes masas forestales. El río Gállego, con un importante aporte fluvial de sus numerosos barrancos y del deshielo, recorre el territorio de Norte a Sur. Su caudal esta regulado por 4 presas o embalses.

En consecuencia, existe un riesgo evidente de que puedan producirse aludes, incendios forestales, corrimientos de laderas, desbordamientos de ríos, fuertes tormentas en verano...

En cuanto a situaciones provocadas por la actividad humana, destacamos que la Comarca cuenta con una población de 12.856 habitantes, correspondiendo

una densidad de 8,6 hab./Km²; 8.576 habitantes a Sabiñánigo-ciudad, capital de la Comarca, el resto se reparte en más de 100 núcleos rurales. Es una población envejecida, con incremento vertiginoso por la llegada masiva de inmigrantes.

Con respecto a los sectores productivos, Sabiñánigo es tradicionalmente industrial, con varias empresas químicas situadas en el centro del casco urbano y que utilizan mayoritariamente el transporte por carretera para mover sus productos.

El ámbito geográfico y el "modus vivendi" del hombre actual hace que a lo largo del año con la práctica de deportes de nieve, montaña y aventura, así como por el gran número de segundas residencias haya gran afluencia de turistas, configurando nuevos pueblos, que permanecen vacios parte del año, pero en momentos estacionales superan su propia capacidad de alojamiento y abastecimiento, debiendo realizar desplazamientos por carretera de forma habitual para realizar sus compras, ir al médico etc... A este hecho hay que añadir, que a lo largo del año, se suceden celebraciones de pruebas deportivas, culturales y comerciales que aglutinan en distintos lugares y en breve espacio de tiempo, un número de población flotante importante.

Como consecuencia existen riesgos de que se produzcan accidentes tóxicos, tanto en el lugar de origen como en su traslado, accidentes de tráfico, incidentes graves ante la afluencia masiva de población a un acto específico y que pueden desencadenar verdaderas catástrofes.

Podemos concluir tras la descripción no pormenorizada de la zona, que es diferente a cualquier otra, pero similar en el nivel de riesgos.

La Historia reciente del Programa de Emergencias

El desarrollo y organización del Programa de Emergencias Sociales no es casual, dos hechos han marcado un "antes" y un "después" y han sido definitivos para que los profesionales hayamos insistido y defendido su conveniencia y desarrollo ante los responsables públicos de la Comarca:

- La demanda de actuaciones por parte de profesionales de otras áreas (Salud, Policía y Cuerpos de la Seguridad del Estado...) ante situaciones que sucedían fuera del horario laboral establecido y que requerían una acción inmediata
- El desbordamiento del Barranco de Aras y como consecuencia la inundación del Camping Las Nieves, situado en Biescas en 1996.

Ambas situaciones llevaron a plantearse cómo y cuál debía ser la atención social en urgencias y emergencias. Si bien, de la experiencia obtenida en la participación de reuniones técnicas sobre el tema, se constata que no hay un acuerdo en el criterio teórico para señalar cuando hablamos de "URGENCIA" y cuando de "EMERGENCIA". Hemos optado por considerar que estamos ante una "Urgencia" cuando a la misma se puede hacer frente con los medios activados normalmente. Por el contrario hablaremos

de "Emergencia" cuando la situación por su naturaleza y consecuencias supera la capacidad de respuesta de los servicios habituales de urgencia y requieran, para ser paliados, la intervención especialmente coordinada y cuantitativamente extraordinaria de los Servicios de Protección.

Por otra parte, la Comarca decidió crear el área de Protección Civil, dotándola de personal y medios propios, actualmente cuenta con 11 trabajadores y 36 voluntarios de Protección Civil. Se acordó también la elaboración del Plan de Protección Civil Comarcal, que fue aprobado en 1999.

En cuanto al área de Servicios Sociales Comarcales se aprobó en su estructura la incorporación del Programa de Emergencias Sociales como un programa Básico, con identidad definida y al nivel de los Programas derivados del Plan de Prestaciones Básicas, lo que supone la garantía de su permanencia y desarrollo. Estas decisiones supusieron el apoyo claro de la Comarca a que se trabajará desde todos los Servicios en la Atención en situaciones de Emergencias.

El Servicio Social de Base Alto Gállego

A nivel interno, somos el área de Servicios Sociales Comarcales que cuenta con los siguientes recursos humanos: 3 trabajadores Sociales, 1 Educador Social, 2 Monitores Sociales y 18 Auxiliares sociales. No contamos en el área con personal exclusivamente dedicado a emergencias.

En cuanto a recursos materiales, se cuenta con un presupuesto anual que ronda los 600.000 Euros, una furgoneta adaptada, 2 vehículos, (que compartimos con otros servicios comarcales), un Albergue con seis camas, tres viviendas tuteladas, 100 mantas y ropero.

El área cuenta con siete Programas Básicos, en los que se estructura toda la Política Social Comarcal y entre los que se encuentra el Programa de Emergencias Sociales...Son Programas universalistas, destinados a toda la población y que la Comarca garantiza su prestación.

Programa de Emergencias de la Comarca Alto Gállego. (Servicio de Emergencias Sociales)

Este Programa supone un Proceso de intervención que tiene por objeto contar con profesionales cualificados y preparados para prestar atención social a nivel individual, grupal o comunitario, en sucesos o accidentes que sobrevienen de modo imprevisible, requiriendo para su resolución de una acción inmediata de los profesionales y/o recursos específicos del área.

Los objetivos de este Programa son: contar con profesionales y voluntarios preparados para la intervención; conocer y mantener en óptimas condiciones los recursos sociales susceptibles de utilización y poder prestar una atención social organizada y coordinada con el resto de los grupos de intervención, tanto a éstos como a los afectados por la emergencia

Este Programa engloba tres Proyectos:

- Servicio de Urgencias Sociales.
- Proyecto de Acciones Preventivas en Emergencias.

- El área de Servicios Sociales como Grupo de Intervención dentro del Plan de Protección Civil de la Comarca.

Es importante señalar que 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 la acción.

• El Servicio de Urgencias Sociales.

El objetivo principal es atender las necesidades básicas de las personas afectadas por un suceso o accidente que sobreviene, el cual exige una acción inmediata de los profesionales o recursos sociales específicos.

Las características de este Servicio son:

- Se presta durante todo el año y las 24 horas del día.
- El requerimiento de Atención social es realizado por la Policía Local de Sabiñánigo, Guardia Civil, Jefe del Área de Protección Civil de la Comarca, o Centro de Salud.
- La primera atención se realiza por un Trabajador Social de la Comarca. El cual valora, deriva y moviliza los recursos que considera.

- El ámbito de actuación es Comarcal.

- No se activa el Plan de Protección Civil de la Comarca.

- El siniestro o urgencia se supera con los medios activados normalmente.

- Se notifica la intervención a la Consejera de Servicios Sociales de la Comarca, de forma inmediata.

- Se realiza parte de intervención por escrito.

Son objeto de estas urgencias: accidentes de montaña, de tráfico, domésticos, crisis familiares agudas, incendios de domicilios...

Se observa un aumento progresivo de intervenciones habiendo sido en el ejercicio 2005 de 31, y habiendo afectado a un total de 99 personas.

Cada semana está un trabajador Social de guardia, cuyo teléfono es conocido por los llamados a valorar si es necesaria la atención social en el accidente o suceso que sobreviene. De la experiencia adquirida, se va adaptando y modificando el servicio. Así en caso de que en el suceso se hayan producido muertos y se encuentren familiares, siempre acuden dos profesionales del Servicio.

Los requerimientos de atención social por parte de los Centros de Salud y Fuerzas de Seguridad del Estado suelen deberse a violencia de género, crisis familiares agudas o problemas de salud mental; por el contrario los requerimientos realizados por el área de Protección Civil suelen deberse

a accidentes de carretera, de montaña, domésticos o incendios.

Es un Servicio bien coordinado con el área de Protección Civil y en estos momentos se está estudiando la posibilidad de que sea solamente a través de este área desde donde se nos pueda requerir; sin embargo los problemas son importantes y no sabemos si insalvables, puesto que hay una cercanía de Servicios, como la Policía, centro de salud, guardia civil, con la población que en momentos hace que la población acuda a ellos como primeros intervinientes.

• Proyecto de Acciones Preventivas en Emergencias.

Con este Proyecto se trata de responder a necesidades formativas e informativas de profesionales del área Social como de otras áreas, así como personas voluntarias para resolver problemas de coordinación interna y externa, e informar a la población civil de los riesgos potenciales y pautas a seguir, y por último, mantener el Programa de referencia al día, así como el inventario de recursos humanos y materiales del área.

El objeto de este Proyecto es claro: colaborar y participar en Acciones de información y formación sobre riesgos y sus efectos, así como mantener relaciones y coordinación con otros servicios específicos: sanidad, guardia civil, voluntarios de protección civil... Las características de este Proyecto son:

- Programación y evaluación anual. Siendo obligatorio contemplarlas en la programación anual del Área.

- Las acciones a ejecutar tienen objetivos muy definidos y concretos (acciones formativas dirigidas a colectivos concretos, ejercicios de coordinación entre los distintos grupos llamados a intervenir...)

- El personal de la Comarca y en concreto del área está obligado a participar.

- Todas las acciones suponen coordinación con otros profesionales o voluntarios que pueden ser llamados a participar en la resolución de una emergencia en la zona.

El Plan de Protección Civil de la Comarca ratifica los objetivos señalados y los extiende a:

- Notificar a las personas que forman parte del Comité Asesor y formarlas debidamente para que puedan realizar sus funciones en situaciones de emergencias.

- Participar en Jornadas de Formación Pública y divulgación del Servicio de Protección Civil que se realizan periódicamente.

- Participar en los diferentes ejercicios y simulacros que se organizan en la Comarca.

Destacaríamos la importancia de la participación en *simulacros*; son la mejor formación y supone un entrenamiento conjunto de todos los servicios de intervención, favorecen la coordinación y hacen más eficaz el trabajo conjunto.

• **El área de Servicios Sociales como Grupo de Intervención dentro del Plan de Protección Civil de La Comarca.**

El PLAN de PROTECCIÓN CIVIL es un documento formado por un conjunto de normas y procedimientos que prevé el marco orgánico, funcional y los mecanismos que permitan la movilización y la organización de los recursos humanos y materiales para hacer frente a las emergencias que se puedan presentar en el territorio de la Comarca. Se aprobó en el año 1999. El Plan intenta evitar la improvisación y facilitar la toma de medidas.

Se activa en el momento que se produce un riesgo, cuya naturaleza y consecuencias superen la capacidad de respuesta de los servicios específicos habituales de urgencia y requieran para ser paliados, la intervención especialmente coordinada y cuantitativamente extraordinaria de los Servicios de Protección.

Dependiendo de la gravedad del riesgo y consecuencias, se puede activar a distintos niveles, siendo el Director del Plan quien puede requerir la incorporación de los distintos Grupos de Acción, dependiendo de la evolución del riesgo

El Plan recoge también la estructura de organización de la Emergencia, así se establece:

- Órgano Directivo. Conformado por el Presidente de la Comarca, quién ejerce las funciones de Director del Plan. Contando con un Director Técnico, que en nuestro caso es el Jefe del área de Protección Civil de la Comarca y un *Comité Asesor* formado por un representante de cada uno de los Grupos de Acción y cuyas funciones son: analizar la situación, asesorar al Director

del Plan, actuar como órgano auxiliar y ser componente de los distintos equipos que constituyen el Centro de Coordinación Operativa de la Comarca Alto Gállego (CECOPAG).

- Órgano de Coordinación: Es el Centro de Coordinación Operativa. Dirigido por el Jefe del Área de Protección Civil de la Comarca, Director Técnico del Plan. Su objetivo es coordinar y organizar las actuaciones a llevar a cabo en la emergencia. Valorando la movilización de recursos y dando las instrucciones necesarias.

- Órgano Ejecutivo. Compuesto por los distintos grupos de acción o intervención.

Los grupos de Intervención que se señalan son:

- Grupo de intervención.

- Grupo de Orden y Seguridad.

- Grupo Sanitario.

- Grupo de medios de comunicación.

- Grupo de Soporte logístico.

- Grupo de Acción Social (Servicio de Emergencias Sociales).

Los escenarios de Actuación de los distintos miembros de los grupos de Intervención son diversos: puesto de Mando Avanzado, Comité Asesor, área de Intervención.

• *Grupo de Intervención de Acción Social (Servicio de Emergencias Sociales)*

El Responsable del Grupo es el Jefe del área de Servicios Sociales de la Comarca, el cual se pondrá a disposición del Jefe de Intervención. También es el miembro del Grupo que pertenece al Centro de Coordinación Operativa, por lo que en una situación de emergencia son importantes los medios de comunicación entre los distintos miembros del grupo, con el Director Técnico del Plan y el resto de los operativos.

Está previsto que en cada término municipal se nombrará un responsable de Acción Social, cuyo ámbito de actuación será el propio territorio municipal. La prioridad establecida para su nombramiento hace recaer el cargo en el Concejal Municipal que tenga a su cargo el área de Acción Social de su Ayuntamiento. Todo el personal que intervenga deberá ir perfectamente identificado, portando de forma visible un distintivo de Protección Civil. La identificación hace referencia tanto a los profesionales como a los voluntarios, los cuales deberán llevar su carné de voluntario.

• *Su composición*

El Grupo de Intervención Social está integrado por:

- Personal municipal, comarcal o provincial que se ocupe de la Acción Social en el ámbito de la planificación (Servicios Sociales de Base).

- Las Agrupaciones Locales de los Organismos No Gubernamentales (ONGs) tales como Cruz Roja Española, Cáritas...

- Los Trabajadores Sociales de entidades públicas y privadas no pertenecientes a los

organismos citados anteriormente como hospitales, Residencias de Tercera Edad, existentes en el ámbito de planificación.

Todo el personal deberá proveerse de un distintivo de Protección Civil o de la ONG, a la que pertenezca. El responsable de cada Grupo de Intervención deberá de forma rápida y flexible facilitar los distintivos y carnés provisionales de Protección Civil, que serán proporcionados a los voluntarios que se presenten y que tendrán validez únicamente hasta la superación del siniestro.

El ámbito de Actuación del Grupo de Acción Social está constituido por la atención a la población afectada (incluido familiares y allegados) y los miembros de los Grupos de Acción intervinientes.

• *Funciones del Grupo de Acción Social.*

Las funciones a realizar se derivan parte de la propia organización del Plan y otra parte de las funciones propias del área. Entre las primeras, señalamos:

- Informar al responsable del este Grupo que forma parte del Comité Asesor.
- Coordinar las actuaciones con los otros grupos a través del Centro de Coordinación Operativa.
- Cumplir las órdenes del Centro de Coordinación Operativa.
- Asumir la responsabilidad del mantenimiento y actualización de los recursos propios como externos del área.

Son funciones estructurales, de orden, de coordinación, la importancia de su correcta

ejecución ha quedado de manifiesto en la evaluación de nuestra experiencia tanto real como resultado de simulacros. En cuanto a las funciones específicas a desarrollar por el Grupo de Acción Social son:

- Identificar, atender y confortar a la población afectada, gestionando su traslado a los centros de Acogida.
- Atender al auxilio material y el socorro alimenticio de la población y de los integrantes de los Grupos de Acción Social.
- Organizar los puntos de reunión para el traslado de la población afectada.
- Llevar el control de datos, estado y ubicación de las personas afectadas.
- Organizar el voluntariado a medida que se vaya incorporando a la zona de emergencias.
- Atender a los evacuados, identificarlos y valorar su situación (reunificación familiar).
- Organizar los Albergues o Centros de Acogida en lo referente a atención de los desplazados. Llevar el control de datos, estado y ubicación de las personas albergadas en los Centros de acogida o en otro tipo de alojamiento alternativo.
- Organizar y controlar al voluntariado que se vaya sumando a las tareas de Acogida.

Nuestra misión es pues, atender las necesidades básicas de las personas afectadas por el siniestro: alimentación,

medicamentos, vestido, alojamiento, atención psicológica, acompañamiento en gestiones...

Si nuestra labor precisa de la coordinación con todos los grupos de Intervención, destacar la que debe existir con el grupo Sanitario; puesto que la primera necesidad básica es la vida y la salud, una vez cubierta ésta, la necesidad es la de encontrar a los seres queridos y a recuperar la unidad familiar. Es a través de la coordinación con el grupo sanitario donde podemos lograr mucha información que va a facilitar y en muchos casos a determinar nuestro trabajo: la identificación propia, personas con las que estaba, localización, el realojo....

Los realojos no pueden hacerse de forma indiscriminada y en nuestro marco de actuación debemos hacer referencia a que nuestro equipamiento no es comparable a un marco urbano. Los Centros de Acogida siempre van a ser Equipamientos municipales: Polideportivos, Casas de Cultura o el propio Ayuntamiento, por ello, en un momento de Emergencia debemos contar con dos posibilidades si la situación se alarga unos días o bien hay heridos leves que no son para hospitalización y que no se pueden trasladar: Los hoteles de la zona y los domicilios particulares de personas voluntarias. Esta sería una característica propia de la zona rural, donde los recursos son escasos y no específicos y por otra parte las relaciones vecinales y sociales son más estrechas que en las ciudades.

Un elemento relativamente nuevo a tener en cuenta en las situaciones de emergencia es la interculturalidad, que adquiere entidad debido al gran número de nuevos vecinos provenientes de países, culturas y lenguas distintas.

Es importante tener claro las tareas que están encomendadas a profesionales y cuales pueden ser realizadas por voluntarios.

Si observamos las funciones a realizar por el Grupo de Acción Social detenidamente, suponen una movilización de recursos y personal del área de Servicios Sociales comunitarios y una reconducción a las funciones y objetivos del resto de los Programas Básicos: (–Información, valoración, orientación.–Alojamiento Alternativo, –Prevención Social, –Inserción Social. –Apoyo a la Unidad de Convivencia., –Fomento y cooperación Social), si bien, en una situación de emergencia.

Es importante remarcar que las funciones a desarrollar por el grupo de Acción Social y los profesionales del área, no son adquiridas "ex novo" en una situación de Emergencia, como parece insinuarse desde otros campos específicos de actuación, teniendo entidad propia, pues son las funciones que como servicio específico se realizan en situación cotidiana y diaria por los profesionales que trabajan en los Servicios Sociales, ahora bien sin la características propias de las emergencias.

Por último señalar que con motivo de la realización de este artículo releí las "Reflexiones sobre las actuaciones en materia de protección Civil tras los atentados terroristas del 11 de marzo 2004 en Madrid" (www.proteccioncivil.org/informes/in/inoo.htm), realizadas por los grupos de Intervención, destacar ideas que compartimos: la organización debe estar estudiada previamente y

protocolarizada, para que las funciones de los distintos Grupos de intervinientes sean efectivas y eficientes, la determinación de sistemas organizados adecuados para canalizar las iniciativas de solidaridad de los ciudadanos, el conocimiento de quienes son los responsables ejecutivos de los dispositivos activados, la importancia de una coordinación única, reconocida por todos los intervinientes, facilitará el seguimiento y tareas encomendadas, la toma de decisiones, así como el control y la organización más cuando se actué en distintos centros de auxilio y ubicaciones... Por otra parte se evitará la aparición de grupos autónomos, todos los intervinientes deben crear una "red de atención" sin fisuras, independientemente del marco de actuación.

Podemos concluir que, independientemente del marco rural o urbano, es necesario un trabajo previo a la emergencia entre los distintos servicios específicos llamados a intervenir, que evite la improvisación, facilite la acción y coordine los esfuerzos. Por ello, los Protocolos de intervención, están llamados a ser el eje organizativo de las emergencias.

Es todo un reto en términos de prevención.

Marco Legal

- Ley 2/1985, de 21 de Enero, sobre Protección Civil, BOE nº 22/1985.
- Real Decreto 407/1992, de 24 de Abril, por la que se aprueba la norma Básica de Protección Civil. BOE nº 105/1992
- Decreto 109/1995, de 16 de Mayo de la Diputación General de Aragón, por la que se aprueba el Plan Territorial de Protección Civil de Aragón. BOA nº 62, de 25 de mayo de 1995.
- Orden de 30 de Abril de 1996, del Dto. De Presidencia y Relaciones Institucionales, por la que se desarrolla la regulación de los Planes de Emergencias y Protección Civil de ámbito municipal, supramunicipal o comarcal, y de medidas de fomento, BOA nº 55, 15 de mayo de 1996.
- Ley 30/2002, de 17 de Diciembre, de Protección Civil y Atención de Emergencias de Aragón, BOA 151, de 30 de Diciembre 2002.
- Ley 10/1993, de 4 de Noviembre, de comarcalización de Aragón.
- Ley 13/2001, de 2 de julio, de creación de la Comarca del Alto Gállego.
- Decreto 76/2002, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se transfieren funciones y traspasan servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón a la Comarca del Alto Gállego.

Ética



Ética de la discreción: la confidencialidad en el Trabajo Social

Alberto Ballesterio Izquierdo

Resumen

El objetivo del texto es reflexionar sobre un problema que afecta al trabajo diario de los trabajadores sociales: la confidencialidad y la protección de los datos de los clientes. Aunque la confidencialidad está regulada en los códigos profesionales, la informatización de los datos ha suscitado recelos en los profesionales y se observa cada vez más una fuerte utilización de lo que denominamos bitácora social, que recoge la información que no aparece en los archivos informáticos. Este fenómeno sólo puede ser transitorio hacia una mejor gestión de la información confidencial por parte de los trabajadores sociales y mientras no se cuente con los medios necesarios para ello.

Abstract

The aim of this article is to reflect on a problem that affects social workers' daily work: confidentiality and protection of clients data. Although confidentiality is legislated in the professional codes, computerization of the data stirred up fears between social workers. It seems on stronger use of what we call social blog takes place, which collects information that does not appear in data processing files. This phenomenon must be transitory toward a better confidential information's management on behalf of the social workers and while they haven't got the proper resources for it.

Palabras clave

Ética, trabajo social, confidencialidad, códigos de ética, protección de datos.

Key words

Ethics, social work, confidentiality, codes of ethics, protection of data.

Autor Alberto Ballesterio Izquierdo

Investigador del Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra.
Autor de "Dilemas éticos en el trabajo social", Pamplona: Eunate, 2006

El problema de la indiscreción en el manejo de la información confidencial es uno de los grandes retos que afrontará la ética de la intervención social a lo largo del siglo XXI, especialmente en el ámbito de los servicios sociales, donde la confluencia de profesionales en torno a la información es mayor y donde la discreción es más necesaria si cabe.

En España, hasta la promulgación de la *Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal* (LOPD) no existía mayor cuidado entre los trabajadores sociales que el de trabajar con el fin de hacer lo mejor para el usuario y si ello conllevaba compartir información con otros profesionales se hacía sin otra preocupación que la búsqueda del mayor bien posible para el cliente.

Desde 1999, y aunque la LOPD no cita a los trabajadores sociales en particular (sí a los médicos), queda claro que la ley tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar (Art. 1). Igualmente, la ley dice que es aplicable a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado (Art. 2.1). Para que no queden dudas sobre qué tipo de datos han de ser protegidos, la ley entiende por dato cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables (Art. 3.a), es decir, todos los datos que maneja un trabajador social de sus clientes.

País	Top Secret	Secret	Confidential	Restricted
Australia	Top Secret	Secret	Confidencial	Restricted
Canadá	Top Secret	Secret	Confidencial	Restricted
Reino Unido	Top Secret	Secret	Confidencial	Restricted
México	Alto Secreto	Secreto	Confidencial	Restringido
Argentina	Estrictamente Secreto	Secreto	Confidencial	Reservado
España	Máximo Secreto	Secreto	Confidencial	Difusión Limitada
Ecuador	Secretísimo	Secreto	Confidencial	Reservado
Paraguay	Secreto	Secreto	Confidencial	Reservado
Honduras	Super Secreto	Secreto	Confidencial	Reservado
Bolivia Super	Secreto/Muy secreto	Secreto	Confidencial	Reservado
Uruguay Ultra	Secreto	Secreto	Confidencial	Reservado

No entraremos aquí en un análisis detallado de la legislación española, pero sí conviene aclarar cuáles son los niveles de secreto internacionalmente reconocidos y aceptados. Para ello podemos revisar la información pública que ofrece el Defense Security Service de EE.UU., que establece cuatro niveles de secreto en el tratamiento de la información: top secret, secret, confidential y restricted. Estos niveles tienen su traducción en otros países de manera bastante homogénea, como puede apreciarse en la tabla anterior.

Observamos que España mantiene una terminología algo distinta para los niveles 1 (máximo) y 4 (mínimo) de secreto, pero que en los niveles intermedios (2 y 3) se rige por los mismos criterios que el resto de los países de la tabla.

Así, teniendo en cuenta que la información confidencial es sólo eso, confidencial, ni secreta ni reservada, y que la legislación española obliga a respetar la confidencialidad de los datos que los trabajadores sociales obtienen de sus clientes, pasemos a ver cómo concreta estas dos realidades el código de ética profesional de los trabajadores sociales.

Un principio fundamental del trabajo social: la confidencialidad

Aunque el concepto de privacidad en la práctica profesional se remonta a los Pitagóricos en el siglo IV a.C. y se recoge también en el juramento hipocrático, no toma carácter legal hasta 1791, en que se incorpora a la cuarta y quinta enmiendas

de la Constitución de los Estados Unidos de América. Desde 1828 es obligatorio para los médicos, gracias al estado de Nueva York que definió la relación médico-paciente como una relación especial en lo referente a la privacidad. Esta relación especial pasó del ámbito sanitario al social y de ahí que los trabajadores sociales se vean influidos por cláusulas de privacidad y confidencialidad.

Sin embargo, conviene diferenciar el concepto de confidencialidad del de privacidad. Reamer (1994, 26) ofrece una distinción bastante clara de ambos términos. La privacidad —dice— se refiere al derecho que tienen las personas a que los demás no interfieran en su forma de pensar, su conocimiento, sus actuaciones, su participación en grupos o asociaciones o en sus propiedades. Mientras que la confidencialidad se refiere al derecho a mantener relaciones de confianza con otras personas compartiendo información privada, pero sin que esta llegue a oídos de terceros sin previo consentimiento de los protagonistas.

Desde que Biestek (1961) definiera los principios básicos del trabajo social, la confidencialidad ha sido un derecho básico del usuario y un deber ético del profesional. Conforme el tiempo ha ido demostrando que un manejo discreto de la información proporcionaba mejores resultados en la intervención social, la confidencialidad se ha ido estudiando cada vez más, al igual que los dilemas éticos que ésta ocasiona y que suelen aparecer en tres tipos de situaciones (Úriz 2004, 198): *en la relación entre el usuario y el trabajador social, en el intercambio de información entre diversos profesionales de la propia institución en la que*

desempeña su labor el trabajador social, o bien en la transmisión de información a otras instituciones distintas a la que se encuentra el trabajador social.

En cualquiera de estos casos, el conflicto entre el principio de beneficencia y el de autonomía no debe ser causa para que la confidencialidad se vea traicionada, dado que el derecho de autodeterminación del usuario implica que este tiene derecho a decidir cómo y cuándo determinada información sobre sí mismo puede ser comunicada a otras personas (Úriz 2004, 199). La pregunta ahora es: ¿hasta dónde tiene derecho? O dicho de otro modo: ¿cuáles son los límites de ese derecho?

Desde Biestek (1961) hasta Úriz (2004), pasando por Salcedo (1998), el derecho del usuario a la confidencialidad presenta límites claros según las circunstancias:

1. En las RELACIONES PROFESIONALES entre colegas. El trabajador social no puede ocultar información necesaria para otros profesionales de la intervención, pero tampoco debe ofrecer más datos de los estrictamente necesarios.
2. En SITUACIONES DE MALTRATO O NEGLIGENCIA. El profesional que trata casos de menores, ancianos o discapacitados no puede parapetarse tras la confidencialidad para no aclarar situaciones de malos tratos o negligencias.
3. En PREVISIÓN DE DAÑOS graves, previsibles e inminentes. La acción del trabajador social no puede pasar por alto, en pro de la confidencialidad, situaciones claramente previsibles de daños para el

usuario o para otras personas y menos aún si se prevén graves e inminentes.

4. En un TRIBUNAL. Es previsible que, según la legislación local, regional o nacional de cada país, la ley obligue al trabajador social a dar información confidencial sobre un cliente. En todo caso, la recomendación es cumplir la ley, pero no ofrecer más información que la estrictamente necesaria y bajo garantía de confidencialidad para terceras personas, ya que el acceso a los sumarios judiciales no se limita sólo al juez o a la sala.

Visto que la confidencialidad puede ser quebrada en determinadas situaciones, también cabe preguntarse qué precauciones hay que tomar antes de ofrecer información confidencial. Entre otras, podrían destacarse estas:

1. CONSENTIMIENTO. Lo primero que debe intentar el trabajador social es contar con la anuencia del usuario para desvelar información que es fruto de la relación profesional y por tanto confidencial.
2. DISCRECIÓN. Tanto si se tiene el consentimiento del usuario como si no, el trabajador social debe mantener un alto grado de discreción, especialmente en la información que se ha obtenido de otros profesionales implicados en el caso o de las instituciones afectadas.
3. ADECUACIÓN. La información privada sólo se debe dar a quien está autorizado para recibirla (por ejemplo, los padres de un menor), no a cualquiera que la pida. Téngase en cuenta que el código de ética no obliga a dar información confidencial ni siquiera ante un juez.

4. RELEVANCIA. La información que se dé a quien deba recibirla, debe ser la estrictamente necesaria y relevante, sin entrar en otros detalles del historial del cliente que no hagan al caso.

5. AMPLITUD. La cantidad de información que se ofrece está relacionada con la información que se tiene y con la relevancia que ésta tenga, pero hay veces que, ante un caso de revelación de información confidencial, es el propio usuario el que desea dar más información de la necesaria aunque ello le perjudique.

Llegados a este punto, cabría preguntarse también por qué la confidencialidad puede quebrarse, cuando se supone que es la mayor muestra posible de confianza de los clientes en los trabajadores sociales.

Una respuesta aceptable desde la ética profesional sería la que ofrecen Loewenberg y Dolgoff (1996, 62-64) cuando proponen una jerarquía de principios éticos que permite entender las razones del quebrantamiento de la confidencialidad. El orden de los principios sería así:

1. Protección de la vida.
2. Igualdad y desigualdad.
3. Autonomía y libertad.
4. El menor daño.
5. Calidad de vida.
6. Privacidad y confidencialidad.
7. Veracidad y completa información.

Desde este punto de vista, principios como la protección de la vida o la autonomía del cliente estarían por delante de la confidencialidad y se explicaría mejor lo que en principio pudiera ser un criterio más

restrictivo. Entonces, ¿cuál es el problema?, cabría preguntarse.

Uno de los problemas ligados a la ruptura de la confidencialidad es la importancia que tiene el hecho de que el trabajador social informe al cliente sobre la posibilidad que existe de que, en determinadas circunstancias y ante la prevalencia de otros principios, la confidencialidad haya de ser quebrada, total o parcialmente (Reamer, 1982). Otro de los problemas es la reglamentación de la confidencialidad en los códigos profesionales de trabajo social.

La confidencialidad en los códigos y en la práctica profesional

La última reunión de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (Adelaida, 2004) aprobó un documento en el que queda clara la obligación de respetar la confidencialidad: *Los trabajadores sociales deben mantener la confidencialidad de la información de los usuarios, el secreto profesional. Las excepciones solo estarán justificadas por requerimientos éticos mayores (como preservar la vida)* (Cap. 5.7).

Otro referente internacional, la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EE.UU., también incluye en su Código de Ética dos apartados relacionados con la confidencialidad: el 1.07 Privacidad y Confidencialidad y el 1.08 Acceso a los datos. En ellos se hace hincapié en el respeto a la privacidad de los datos, al consentimiento informado, a la protección de la información ante los medios de comunicación, al conocimiento por terceras partes e incluso a la confidencialidad en el

caso de clientes ya fallecidos.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de España también mantiene vigente y actualizado el Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social (2002), donde también se recoge la confidencialidad de manera más concreta en tres artículos:

Los trabajadores sociales deben tener en cuenta los principios de derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información en su trabajo profesional.

Los trabajadores sociales respetan la confidencialidad justificada, aun en los casos en que la legislación de su país esté en conflicto con este derecho (Art. 11).

El diplomado en trabajo social/asistente social debe tener en cuenta que la documentación de trabajo ésta sujeta a criterios de confidencialidad, por lo que su uso queda limitado por y para el objetivo profesional de que se trate (Art. 29).

Los informes realizados, a petición de una entidad u organización, están sujetos al deber y derecho general de la confidencialidad, quedando la entidad solicitante obligada a no darles difusión fuera del objetivo concreto para el que fue recabado (Art. 31).

Podríamos abundar en los distintos códigos de ética de otros países, pero el resultado sería el mismo: insistir una y otra vez en el uso responsable de la información que se conoce por necesidades del servicio que se presta a la comunidad, ya que los datos que se obtienen de los clientes no pueden ser utilizados para otro fin que no sea el del servicio que se presta.

La aplicación práctica del respeto a la confidencialidad ocasiona múltiples dilemas éticos y algunos autores que los estudian (Dolgoff y Skolnik 1996) suelen llegar a la conclusión de que el Código de Ética no resulta de gran ayuda en esos temas y que además los profesionales no lo utilizan como referente en la toma de decisiones éticas. También señalan que, en el trabajo social con grupos, se utiliza más el Código de Ética cuando se trata de otros tipos de asuntos éticos. ¿Por qué?

Cuando la relación de confidencialidad entre cliente y profesional se reduce a dos personas, podemos decir que el secreto está garantizado si las dos mantienen la información confidencial como tal, pero cuando se trata de trabajo social con grupos la situación se vuelve mucho más compleja, tanto porque los clientes tienen derecho a saber qué datos privados tiene el profesional sobre él como porque la confidencialidad en un grupo puede romperse para otros fines no estrictamente terapéuticos. Veámoslo con un ejemplo (Northen 1998, 12) que resumo a continuación:

Un grupo de matrimonios vio quebrada la confidencialidad de la siguiente forma en un centro de salud mental. Todos habían dado su consentimiento por escrito para que las sesiones de trabajo fueran grabadas en vídeo creyendo que las cintas serían utilizadas para verlas ellos o para fines formativos con otros profesionales. Pero, cuando uno de los gestores administrativos del centro vio una de las cintas se quedó asombrado al ver que en la cinta se mostraba muy claramente la eficacia del

trabajo de los profesionales con el grupo. Ante ello decidió utilizar la cinta para hacer publicidad del centro y la proyectó en una reunión abierta al público. Los dos profesionales que trabajaban con el grupo no pusieron ninguna objeción y estaban muy contentos de que se reconociera su excelente trabajo. Una miembro del grupo fue a la proyección y volvió conmocionada. Estaba avergonzada de que sus amigos y parientes hubieran podido conocer sus problemas de pareja más íntimos y su forma de comportarse durante las sesiones. Cuando otros miembros del grupo se enteraron de la ruptura de la confidencialidad emprendieron acciones legales contra los dos trabajadores sociales, el gestor administrativo y el centro de salud mental.

En este caso, aunque los profesionales se hubieran percatado del dilema ético, el problema hubiera sido cómo mantener los principios éticos ante una decisión de un gestor administrativo. Este caso también nos sirve para ilustrar lo que algunos autores (Watkins 1989, 133) denominan *confidencialidad absoluta* o total y *confidencialidad relativa* o parcial. Desde la posición ética absoluta se aboga por no romper la confidencialidad bajo ninguna circunstancia, mientras que desde la posición relativa se establecen algunas excepciones a la norma, como veíamos con anterioridad. En nuestro ejemplo las excepciones a la confidencialidad se referían a un uso terapéutico de las grabaciones (para verlas ellos) o a fines formativos con otros profesionales.

Reflexiones finales

Una de las formas más comunes de entender la confidencialidad es la que

puede resumirse en dos máximas: *no hables de los clientes fuera del trabajo y cuando te llegue una citación judicial tienes que ir a declarar* (Wilson 1982, 338). Sin embargo, esto que podría ser útil para otras profesiones no lo es tanto en el trabajo social, porque lo que lo diferencia de otras profesiones es su influencia sobre la calidad de vida de las personas, que además suelen proceder de grupos marginados en la sociedad (Butrym 1975).

Otra realidad, poco conocida pero muy frecuente, es lo que podemos denominar la *bitácora social*. Este concepto intenta reflejar todas aquellas notas que los trabajadores sociales toman en lugares ajenos a los indicados para la información de los clientes. Básicamente se produce por tres razones:

1. Porque los sistemas informáticos utilizados no tiene espacio suficiente para introducir todas las anotaciones que el profesional desea.
2. Porque los sistemas informáticos son de uso común para varios profesionales.
3. Porque el profesional quiere tener esa información a mano, pero que no conste en los registros oficiales para no tener problemas éticos o legales y para evitar indiscreciones.

En este contexto y tomando en consideración las condiciones en que trabajan los profesionales (despachos abiertos o compartidos, acceso interprofesional a los expedientes, interrupciones durante las entrevistas,...) la recomendación más apropiada para

Los trabajadores sociales sería la práctica de lo que denominamos una *ética de la discreción*, una ética que respete el derecho a la confidencialidad de los clientes en la mayor medida posible mientras se lucha por conseguir más y mejores medios para la protección de la información. La *bitácora social* puede ser una solución temporal a los problemas de confidencialidad, pero no puede convertirse en la norma, ya que una buena práctica profesional también debe tener en cuenta que sólo han de recogerse los datos necesarios para la resolución del caso, que a su vez deberían constar en el expediente informatizado del cliente.

Para mejorar la confidencialidad también sería deseable la puesta en práctica de lo que se ha venido en llamar códigos de prácticas que sirvan para concretar los códigos de ética, que a su vez podrían concretarse en códigos institucionales sobre la práctica, explícitos y hechos públicos, que contemplen cuestiones tales como la firma de contratos con los usuarios, unos procedimientos para el acceso a los expedientes, o derechos de reclamación (Banks 1997, 106).

Por último, nos gustaría insistir en tres ideas básicas referidas a la confidencialidad en el trabajo social (Úriz 2004, 204):

1. El respeto a la confidencialidad es un derecho de los usuarios y un deber del profesional.
2. La confidencialidad es un principio que aparece en todos los códigos de ética profesional.
3. La raíz de la confidencialidad está en el respeto al principio de autonomía y como ésta tiene límites.

Quizá, con una buena atención a estas ideas básicas y con un cuidado adecuado de la información confidencial, podríamos contribuir entre todos a lograr que los valores oficiales del trabajo social se correspondan con los valores reales y que la confidencialidad no se vea superada en la realidad por la publicidad, como veíamos en el caso del apartado anterior.

Bibliografía

ALBERS, D.A. y MORRIS, R.J. (1990): "The Professional Secret or The Profession's Secret. Social Workers' Knowledge and Attitudes Toward Confidentiality", *Canadian Social Work Review*, 7, 1, 11-26.

BALLESTERO, A. (2000): "Ética profesional: su aplicación al trabajo social" en Úriz, M.J.: *Ética Social Contemporánea* (2ª ed.), Pamplona: Eunate, 255-294.

BANKS, S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*, Barcelona: Paidós.

BIESTEK, F. P. (1961): *The Casework Relationship*, London: Unwin Hayman.

BUTRYM, Z. (1975): "Ethics and Professions", *Journal of Medical Ethics*, 1, 1, 2-4. *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*. Approved by the 1996 NASW Delegate Assembly and revised by the 1999 NASW Delegate Assembly.

Col.legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya (2000): *La Confidencialitat i el Secret Professional*, Barcelona: CODTSASC.

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes

Sociales de España (2002). *Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social*, Madrid.

Defense Security Service (U.S.A.) en: <http://www.dss.mil/isec/appendixb.htm>

DICKSON, D. (1998): *Confidentiality and Privacy in Social Work*, New York: The Free Press.

DOLGOFF, R. and SKOLNIK, L. (1996): "Ethical decision making in social work with groups: An empirical study", *Social Work with Groups*, 19, 2, 49-65.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2004): *Ética en el Trabajo Social, Declaración de Principios*. Adelaida.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de *Protección de Datos de Carácter Personal* (B.O.E. 14-12-99).

LOEWENBERG, F. & DOLGOFF, R. (1996): *Ethical Decisions for Social Work Practice*, Ithaca (Illinois), F.E. Peacock Pub.

NORTEN, H. (1998): "Ethical Dilemmas in Social Work with Groups", *Social Work with Groups*, 21 (1/2), 5-17.

REAMER, F.G. (1982): *Ethical Dilemmas in Social Service*, New York: Columbia University Press.

REAMER, F.G. (1994): *Social Work, Malpractice and Liability*, New York: Columbia University Press.

SALCEDO, D. (1998): *Autonomía y bienestar. La ética del trabajo social*, Granada: Comares.

SÁNCHEZ, A.; ZAMBRANO, A. y PALACÍN, M. (2004): *Psicología comunitaria europea: comunidad, poder, ética y valores*, Barcelona: Universidad de Barcelona.

SUMMERS, A. (1989): "The Meaning of Informed Consent in Social Work", *Social Thought*, 15, 3-4, 128-140.

TORCZYNER, T. (1991): "Discretion, Judgment, and Informed Consent: Ethical and Practice Issues in Social Action", *Social Work*, 26, 2, 122-128.

ÚRIZ, M.J. (2004): "La confidencialidad en la intervención social desde el trabajo social" en Sánchez, A.; Zambrano, A. y Palacín, M.: *Psicología comunitaria europea: comunidad, poder, ética y valores*, Barcelona: Universidad de Barcelona, 188-206.

ÚRIZ, M.J. (2000): *Ética Social Contemporánea* (2ª ed.), Pamplona: Eunate.

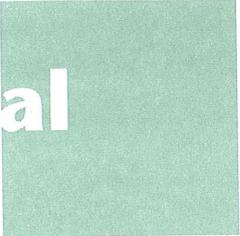
WATKINS, S. (1989): "Confidentiality and Privileged Communications: Legal Dilemma for Family Therapists", *Social Work*, 34, 2, 133-136.

WILSON, S. (1978): *Confidentiality in Social Work*, New York: The Free Press.

WILSON, S. (1982): "Confidentiality" en Yelaja, S.: *Ethical Issues in Social Work*, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 338-355.

YELAJA, S. (1982): *Ethical Issues in Social Work*, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.

De interés profesional



La trabajadora y el trabajador social emergencista (perfil, formación, marco legal, y una experiencia de intervención en el ámbito internacional)

VV. AA.

Resumen

Este es el último de los tres artículos publicados sobre el rol del trabajador social y de la trabajadora social en emergencias. En él aportamos algunas reflexiones acerca de los aspectos formativos y de las habilidades que deberían poseer los profesionales que operasen en este ámbito. También comentamos algunos aspectos legales y analizamos las actuaciones de los y las profesionales del trabajo social a raíz del terremoto de Turquía en 1999.

Abstract

This is the last one of three published articles related to Emergency Social Worker. We offer some reflections about training aspects and abilities Social Workers in this field should have. We also comment on legal features and include a short version of a document in which Social Workers interventions in 1999 Turkey's earthquake, are analyzed.

Palabras clave

Formación, habilidades, trabajo social, emergencia, marco legal, internacional.

Key words

Training, abilities, Social Work, emergency, legal features, international.

Autores

Cristina Milián Valle

Trabajadora Social del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Barcelona.

María Antonia Plaxats García

Trabajadora Social, Psicoterapeuta, Counsellor y Coach, en práctica privada. Barcelona.

Arturo Román Soler

Trabajador Social. Responsable Provincial del Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias. Cruz Roja. Oficina Comarcal Sabadell-Vallès Sud.

María Isabel Romero García

Trabajadora Social. Técnica Especialista en Disminuciones en el CEIP el Viver, centro público de acción preferente. Montcada i Reixac-Barcelona.

Gtside@hotmail.com

La trabajadora y el trabajador social emergencista (perfil, formación, marco legal, y una experiencia de intervención en el ámbito internacional)

AA.VV.

Perfil profesional y de aptitud del trabajador social emergencista

Los trabajadores y las trabajadoras sociales somos profesionales que estamos legitimados y capacitados para llevar a cabo un determinado trabajo. Y en el momento de ejercerlo, mantenemos y transmitimos una actitud profesional: un "saber estar".

En el caso de la intervención en las emergencias, es imprescindible que el personal que intervenga controle las *expresiones emocionales*. El trabajador o la trabajadora social, aunque se puede encontrar en una situación de vulnerabilidad personal, cuenta con la formación y la experiencia necesarias. Esto le concede una cierta ventaja emocional respecto a los afectados.

Esta base de actuación: *ventaja emocional + saber estar, otorga autoridad al profesional*. Como profesionales ejercemos esta autoridad de forma asertiva, lo que nos servirá para transmitir seguridad y confianza a las víctimas y familiares. Cuando la persona afectada confíe en el profesional, esto se traducirá en mejores actitudes de colaboración y, por lo tanto, en mejores resultados de la acción profesional. *En conclusión, si transmitimos calma y seguridad evitamos que se multipliquen las reacciones no adaptativas.*

A continuación, a partir de nuestra experiencia, hacemos aportaciones teóricas y prácticas sobre el conjunto de requisitos que pensamos que son los más adecuados para la intervención en la emergencia.

Perfil Profesional

- Ser diplomado universitario en Trabajo Social.
- Estar colegiado con una antigüedad mínima de un año.
- Tener experiencia de un mínimo de 2 años -en los últimos 5 años- en el ejercicio profesional de intervención directa en el ámbito social.
- Preferiblemente, tener una edad superior a los 25 años.

Perfil de aptitud

Habilidades personales

- Equilibrio emocional.
- Seguridad en uno mismo.
- Capacidad de autocontrol.
- Resistencia a la fatiga física y psicológica.
- Tolerancia a la frustración.

Habilidades sociales

- Flexibilidad y adaptación al entorno ambiental y a diversos ritmos de trabajo.
- Gestión positiva de los conflictos.
- Improvisación ante los imprevistos de carácter técnico o práctico (creatividad).
- Capacidad de tomar decisiones en situaciones de mucho estrés.

- Capacidad y disposición para trabajar en equipo.
- Habilidades de comunicación interpersonal
- Comprensión de la emoción: saber leer e identificar la emoción en la actitud y las palabras de los demás.
- Empatía
- Habilidad para gestionar el silencio.
- Capacidad para la escucha activa.

Formación del trabajador y de la trabajadora social emergencista

¿Por qué es necesaria la formación en este área?

Sabemos que disponer de la diplomatura en Trabajo Social no es suficiente para una gestión eficaz y humanizada de la intervención en desastres y emergencias y, por lo tanto, consideramos imprescindible una sólida formación específica en este ámbito, que nos habilite, con el máximo rigor y profesionalidad, tanto para la intervención, como para el cuidado del propio profesional.

Coincidimos con la opinión de autores Robles y Medina en su libro: "*Intervención psicológica en las catástrofes*" (1):

"...son necesarios equipos de *carácter multidisciplinar*, convenientemente formados y entrenados para intervenir en cualquier

situación. Los equipos de intervención han de tener la información y la formación necesarias para la asistencia psicológica de los afectados, en los primeros momentos y en el lugar de la catástrofe."

Aunque existe una amplia diversidad de cursos, acreditaciones y organismos que se ofrecen como garantes de los conocimientos de los profesionales de diferentes ámbitos para la intervención en la emergencia, no conocemos ninguna actividad ni organización que disponga actualmente del apoyo de un organismo oficial como podría ser el Colegio profesional correspondiente. Ya que los trabajadores sociales no contamos todavía con una formación enfocada a nuestra profesión en el ámbito de los desastres y emergencias, creemos necesario iniciar un camino de estandarización de la formación dirigida a nuestro colectivo en el ámbito de las emergencias.

A pesar de todo, el panorama ha empezado ya a cambiar. De la misma manera que para la sociedad el hecho de entender el papel del psicólogo en la emergencia significó un proceso paulatino, con diversas acciones formativas, hoy ya existen trabajadores/as sociales que se están formando y forman a otros profesionales en el ámbito de las emergencias.

No obstante, queda mucho por hacer. Estamos en el inicio. En parte, la falta de definición de las funciones que son propias del trabajador o la trabajadora social, favorece que muchos trabajos que le corresponderían en un contexto de emergencia sean asumidos por otros profesionales sin la formación correspondiente.

Objetivos de la formación

- Homogeneizar y desarrollar la formación necesaria para la intervención en la emergencia.
- Diseñar las propuestas de formación de los/las trabajadores/as sociales en el ámbito específico de la intervención en la emergencia, con la intención de que lleguen a tener carácter universitario o con implicación de la universidad a nivel de postgrado, máster, etc.

Criterios sobre los contenidos de la formación

Entendemos que, genéricamente, la formación del trabajador y de la trabajadora social en la emergencia tiene que incluir:

- Contenidos no previstos en la carrera profesional y que resulten útiles para la intervención en la emergencia.
- Formación teórica y práctica.
- Supervisión de la práctica profesional

Criterios para ser acreditado/a como trabajador/a social en la emergencia

Creemos que tienen que existir unos criterios de acreditación homogéneos para profesionales que quieran intervenir en desastres y emergencias.

Estos criterios servirán para reconocer como emergencistas aquellos profesionales

del Trabajo Social con ciertos requisitos mínimos de formación, cualidades, habilidades, práctica y supervisión.

Propuestas para la formación del trabajador y de la trabajadora social en el ámbito de las emergencias

- Un mínimo de 80 horas acumulables de formación teórica y práctica homologada por la entidad acreditadora de referencia, en el caso de que el/la trabajador/a social no cuente con formación ni experiencia específica anterior.

O bien:

- Un mínimo de 40 horas acumulables de formación teórica homologada por la entidad acreditadora¹ en el caso de que el/la trabajador/a social acredite una *experiencia mínima de un año* de actuación profesional con aplicación de las técnicas y habilidades propias de la intervención en el ámbito específico de los desastres y emergencias.
- Un mínimo de 12 horas a título de habilitación en formato homologado por la entidad acreditadora (2), en el caso de que el/la trabajador/a social acredite una *experiencia mínima de un año y formación específica en desastres y emergencias superior a 80 horas*.

- Experiencia en intervenciones en contextos de emergencia.
- Compromiso respecto a la ejecución de las disposiciones del coordinador/a del equipo de intervención psicosocial.

¿Quién debería acreditar la formación y la preparación del trabajador y de la trabajadora social en la emergencia?

Consideramos que el organismo más adecuado para acreditar a trabajadores y trabajadoras sociales en el ámbito de la emergencia es el Colegio Oficial de cada comunidad, ya que es el organismo que, además de velar por la figura del profesional del trabajo social, también vela por la cantidad y la homogeneidad de la formación y por la calidad de la práctica.

Marco Legal

Frente a un desastre o catástrofe, los servicios sociales de *atención primaria* son principalmente los que tienen que poder dar una respuesta inmediata, tanto durante la emergencia, como en la fase de post emergencia, en coordinación con los servicios sociales de *atención especializada o con otros servicios*, sin perjuicio de que haya –y de hecho los hay– casos en que el/la trabajador/a social especialista en la intervención en emergencias y desastres desarrollen esta tarea dentro de otros ámbitos o servicios de atención psicosocial.

Esquemáticamente, para el caso que nos ocupa, la normativa sobre la emergencia es:

- Normativa estatal de protección civil
- Normativa autonómica de protección civil
- Normativa municipal de protección civil, de la cual se desprenden los Planes municipales de la emergencia, de los cuales, en materia de servicios sociales, se

desprenden los Servicios de emergencias sociales, donde se desarrolla el trabajo social.

Así pues, los diferentes municipios del territorio catalán –dentro de sus planes de protección civil– deben tener en cuenta, entre otras cuestiones, las necesidades sociales y el tipo de respuesta que corresponde a los trabajadores sociales.

A parte de la perspectiva general normativa que acabamos de mencionar, queremos ofrecer una relación de *funciones y perfiles* de los trabajadores y de las trabajadoras sociales, según consta en la documentación consultada, y también unas *conclusiones y propuestas*.

La legislación actual en materia de protección civil, que regula las funciones del trabajador social en el ámbito de las emergencias y catástrofes, especifica claramente que cualquier tipo de profesionales que puedan ser requeridos –y de forma prioritaria los funcionarios– tienen que colaborar en las tareas asignadas por responsables de la emergencia. Esto comporta que cualquier trabajador/a social está obligado a dar respuesta a las demandas realizadas por cualquier administración competente en materia de protección civil. Desde el punto de vista normativo, el/la trabajador/a social debe actuar teniendo como marco de referencia su código deontológico y el conjunto de normativas que rigen su trabajo.

■ notas

1. Que, en nuestro caso, pretendemos que sea el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña.

La actual normativa de Servicios Sociales en Cataluña define un conjunto de funciones, a las cuales el/la trabajador/a social debe dar respuesta y que se pueden generalizar para las situaciones de emergencia.

Para el resumen de *funciones y perfiles del/de la trabajador/a social* nos basamos en los siguientes documentos principales:

- Decreto legislativo 27/2003, de 21 de enero, de la atención social primaria (2).
- Documento consultivo "Perfiles profesionales de los servicios que configuran la Red básica de responsabilidad pública del Sistema Catalán de Servicios Sociales". Basado en el Decreto legislativo 284/1996, y aprobado el 13 de diciembre de 1996 por el Comité de expertos en Formación de Recursos Humanos en el ámbito de Servicios Sociales, adscritos al Departamento de Bienestar y Familia de la "Generalitat de Catalunya" (4).
- Decreto legislativo 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales, que responde al mandato establecido en el Decreto legislativo 17/1994, de 16 de noviembre. (5)

Para profundizar en la normativa sobre funciones del/de la trabajador/a social, se pueden consultar entre otros documentos:

- Decreto Legislativo 17/1994, de 16 de noviembre, aprobado a partir de la síntesis de las leyes 12/1983, de 14 de julio; 26/85, de 27 de diciembre, y 4/1994, de 20 de abril, en materia de servicios y asistencia social, de la "Generalitat de Catalunya".

Departamento de Bienestar y Familia. Publicado en el Diario Oficial de la "Generalitat de Catalunya" (DOGC), núm. 1997 (13.01.1995), pág. 198.

- Ley 4/1997, de 20 de mayo, de protección civil de Cataluña. (Corrección de errores en el DOGC núm. 2406, pág. 6158, de 5.6.1997). Publicado en el DOGC núm. 2401, de 29.05.1997).
- Decreto 210/1999, de 27 de julio, por el cual se aprueba la estructura del contenido para la elaboración y la homologación de los *planes de protección civil municipales*. Publicado en el DOGC núm. 2945, de 04/08/1999. También está disponible en formato PDF la publicación "Planes de protección civil municipal: Versión comentada del Decreto 210/1999, de 27 de julio, por el cual se aprueba la estructura del contenido para la elaboración y homologación de los planes de protección civil municipales, publicado el 4 de agosto de 1999 en el DOGC núm. 10474.", elaborado por la Dirección General de Emergencias y Seguridad Civil. (523 Kb). En este documento se sostiene que el "*plan básico de emergencia municipal*" es la pieza clave en la estructuración de todo el sistema de planificación en materia de protección civil.

- Decreto de la Alcaldía de Barcelona sobre instrucción de la protección civil *municipal*, de 30 noviembre del 2000.

Como ejemplo del tipo de servicios establecidos en los planes de emergencia municipales, podemos remitirnos al Decreto de la Alcaldía de Barcelona, que establece el Plan de Acción del Grupo

Logístico Social (Servicio de Emergencias Sociales). En caso de emergencia, se activan los grupos de intervención necesarios, entre los cuales se encuentra el Servicio de Emergencias Sociales, que cuenta con los Equipos de Guardia que permiten un servicio permanente (24 horas al día durante 365 días al año).

En los Equipos de Guardia, juntamente con otros profesionales, hay trabajadores/as sociales que dan respuesta a cualquier tipo de emergencia social y, según la magnitud del siniestro, el Ayuntamiento de Barcelona cuenta con otras instituciones, como por ejemplo la Cruz Roja.

Es de especial importancia el mencionado Decreto de la Alcaldía de Barcelona, porque, a diferencia de otros lugares, Barcelona es uno de los pocos municipios que cuenta con un servicio estructurado de intervención para emergencias sociales. Dicho decreto normaliza la intervención profesionalizada con profesionales que están de guardia y donde la intervención en la emergencia social está desvinculada de la intervención sanitaria.

A continuación comentaremos los aspectos más relevantes de algunos documentos que conforman la normativa básica respecto a actuación en emergencias

Decreto 27/2003, de 21 de enero, de la atención social primaria
Además de las funciones del trabajador y

de la trabajadora social ya explicitadas en otros documentos existentes al respecto, cabe destacar que este Decreto, en especial, señala que se debe garantizar "una atención integral y personalizada de los servicios sociales de atención primaria, estableciendo los sistemas de coordinación y cooperación necesarios con otras redes de atención".

En cuanto al estado de necesidad, destacamos que el Decreto 27/2003 denomina explícitamente los conceptos de *urgencia social* y el de *emergencia social*:

"Se entiende como situación de urgencia social, la situación de riesgo social que pone en peligro la cobertura de las necesidades más básicas para la vida, como son la alimentación, el alojamiento y la integridad de las personas."
"Se entienden como situaciones de emergencia social aquellas situaciones imprevistas que ponen en marcha el Plan municipal de emergencias, en el cual está determinado el papel que tienen que tener los servicios sociales de atención primaria."

Al referirnos a recursos humanos, el Decreto 27/2003 expone que "los servicios sociales de atención primaria podemos contar con la colaboración y las aportaciones del voluntariado, ajustándose a lo que determina la normativa vigente en materia de voluntariado."

A continuación nos referimos al documento:

"Perfiles profesionales de los servicios que configuran la red básica de responsabilidad pública

del sistema catalán de Servicios Sociales"

(Documento consultivo basado en el Decreto legislativo 284/1996 y aprobado el 13 de diciembre de 1996 por el Comité de Expertos en Formación de Recursos Humanos en el ámbito de Servicios Sociales, adscrito al Departamento de Bienestar y Familia de la "Generalitat de Catalunya").

Este comité de expertos con funciones de asesoramiento en la definición de programas de formación de los profesionales de los servicios sociales, presenta una propuesta sobre *la calificación y el perfil profesional del personal de los servicios básicos de atención social primaria*.

En el documento, la *definición de las funciones* queda estructurada en relación:

a) con el trabajo individual y familiar, con el trabajo social comunitario y con la gestión de servicios. Como venimos diciendo, nosotros aquí nos referiremos a las funciones relativas al trabajo social.

b) con los *Servicios de Asesoramiento Técnico de Atención Social Primaria (SATASP)*, que se incluyen dentro del nivel de atención de los servicios de asesoramiento técnico de atención social primaria, nombrados en el Decreto legislativo 284/96.

Recordamos que el/la trabajador/a social siempre desarrolla su trabajo dentro de un equipo multidisciplinar, de acuerdo con el ámbito de actuación correspondiente. Los perfiles quedan explicitados en dos

apartados: *perfil profesional y perfil de aptitud*, y seguidamente exponemos los criterios de *formación específica teórico-práctica*.

Destacamos aquellas funciones que son de especial relevancia en las intervenciones en emergencias:

- Detección y prevención de situaciones de riesgo social o de exclusión.
- Recepción y análisis de las demandas relativas a las necesidades sociales del área territorial correspondiente.
- Información, orientación y asesoramiento.
- Aplicación del tratamiento de apoyo a personas, familias o grupos.
- Tramitación y seguimiento de programas y prestaciones que requieren su intervención.
- Trabajo social comunitario.
- Tramitación de propuestas de derivación a los servicios sociales de atención especializada.

Para delimitar las funciones de estos profesionales de una forma más operativa, las hemos agrupado y definido de acuerdo con tres ámbitos de intervención:

- Trabajo individual y familiar.
- Trabajo social comunitario.
- Gestión de servicios.

Algunas funciones en relación con el trabajo individual y familiar

- Detección y prevención de situaciones de riesgo social o de exclusión a partir del trabajo individualizado y familiar.
- Recepción y análisis de las demandas

en la atención directa al usuario o a sus familias.

- Información, orientación y asesoramiento de las prestaciones y recursos sociales existentes para atender las problemáticas individuales y familiares concretas.
- Tramitación y seguimiento, según la normativa vigente, de las prestaciones individuales o familiares a que tienen derecho los usuarios: PIRMI, solicitud única de servicios gestionados por ICASS para personas de la tercera edad, ayuda para alquileres, etc. Esta función implica una coordinación entre los servicios sociales de primer nivel (servicios públicos y privados) y el resto de servicios de bienestar (salud, educación, etc.) existentes en el territorio, con el objetivo de mejorar la atención al usuario.
- Tramitación de propuestas de derivación a servicios de atención especializada, de acuerdo con otros miembros del equipo, seguimiento de estos servicios cuando se considere oportuno y posterior apoyo a los procesos de incorporación social.

Funciones en relación con el trabajo social comunitario

- Detección y prevención de situaciones de riesgo social o de exclusión de grupos con necesidades de intervención social, concretándolas en proyectos de prospección, sensibilización y dinamización.
- Recepción y análisis de las demandas provenientes de entidades o de grupos vecinales.
- Promoción, elaboración y seguimiento de los proyectos de intervención comunitaria con colectivos de personas afectadas por las mismas problemáticas sociales.

- Información, orientación y asesoramiento sobre los recursos y servicios sociales que permitan paliar las deficiencias de la comunidad a través de la utilización de medios de comunicación y estrategias comunicativas.
- Organización y animación de la comunidad para conseguir una mejora del nivel social y posibilitar que ella misma resuelva los problemas.

Algunas funciones en relación con la gestión de servicios

- Programación, coordinación, supervisión, seguimiento y valoración de la intervención en los individuos que son usuarios de los recursos del primer nivel de atención social primaria.

Algunos perfiles

Perfil profesional

A parte de la diplomatura universitaria en Trabajo Social, el documento en cuestión no define otros requisitos del perfil profesional del/de la trabajador/a social de los servicios sociales de atención primaria.

Perfil de aptitud

- Capacidad de observación, análisis y diagnóstico de las causas de riesgo social individuales y colectivas.
- Capacidad de escucha y comprensión para establecer relaciones interpersonales que motiven e impliquen de forma activa a los usuarios o al grupo de intervención.
- Capacidad para la elaboración y evaluación de planes de trabajo de mejora social.

- Capacidad para el establecimiento de canales de coordinación entre los diferentes servicios.
 - Capacidad para la elaboración de informes sociales y propuestas de derivación a los servicios de atención social especializada.
 - Capacidad para la planificación y la evaluación de las actuaciones desde la rama asistencial.
 - Capacidad para el trabajo en equipo de forma interdisciplinaria en las diferentes ramas de intervención.
 - Capacidad de actualización formativa en diversos aspectos para mejorar la comprensión sobre nuevas problemáticas emergentes acerca de los individuos, las familias y los grupos, y mejorar así la intervención asistencial.
 - Capacidad de coordinación con otros servicios y profesionales.
 - Capacidad para el análisis y la utilización idónea de los recursos disponibles en el territorio desde la rama asistencial.
 - Capacidad de intervención en la comunidad con estrategias participativas desde la rama asistencial.
 - Capacidad para la gestión de recursos sociales desde la rama asistencial.
- Algunas características de la formación específica teórico-práctica**
- Conocimiento profundo de teorías y métodos de diagnóstico individual o colectivo.
 - Conocimiento profundo de teorías y técnicas de planificación, organización y gestión en el trabajo social.
- Conocimiento profundo de técnicas del método de trabajo en equipo.
 - Conocimiento profundo de técnicas de evaluación de las propias intervenciones en el ámbito del trabajo individual y del trabajo comunitario.
 - Conocimiento actualizado de normativas de servicios sociales y conocimiento de las normativas vigentes referentes a prestaciones sociales y a derechos individuales de los diferentes tipos de usuarios (infancia, tercera edad, etc.).
 - Conocimiento profundo de las estrategias del trabajo social individual y comunitario en las diferentes realidades de cada territorio (zonas urbanas, zonas rurales, etc.).
 - Capacidad para analizar los aspectos socioeconómicos y relacionales de las diferentes culturas existentes en el territorio.
 - Capacidad para el análisis y la comprensión de las necesidades sociales existentes, así como para la comprensión de las problemáticas emergentes.
 - Conocimiento actualizado de las instituciones públicas y privadas gestoras de servicios sociales para el análisis y la optimización de los recursos desde la rama asistencial.
 - Conocimiento actualizado de herramientas informáticas u otras nuevas tecnologías.

Hasta aquí hemos dejado constancia de las recomendaciones para el trabajador y la trabajadora social de atención primaria que son aplicables concretamente al trabajo social en la emergencia.

Servicios de Asesoramiento Técnico de Atención Social Primaria (SATASP)

En lo referente a la *definición de los servicios de asesoramiento técnico de atención social primaria*, el documento expone que unos "servicios que proporcionan apoyo y asesoramiento técnico a los diferentes equipos y profesionales de los servicios sociales de atención primaria, también pueden prestar directamente estos servicios cuando sea necesario." Por lo tanto, los "destinatarios de los servicios serán los equipos profesionales que componen los servicios sociales de atención primaria o de primer nivel, así como los usuarios de estos servicios".

El documento continúa explicitando que el objetivo de los SATASP es complementar las actuaciones de los profesionales de los servicios sociales de atención primaria y reforzar, en determinados casos, la atención a los usuarios de estos servicios, en dos ramas:

- Realización de proyectos, organización de los servicios sociales y formación de los y las profesionales.
- Atención directa a los usuarios de estos servicios, a demanda de los y las profesionales de los servicios sociales de atención primaria.

Algunas funciones respecto al apoyo y al asesoramiento técnico:

- Asesoramiento a los y las profesionales en la elaboración de los planes de intervención individual, grupal y de los

planes comunitarios desde la rama del trabajo social.

- Potenciación de la correcta coordinación/derivación, entre los diferentes equipos de asesoramiento, de las intervenciones comunitarias y de la implementación de nuevos programas en el ámbito del trabajo social.
- Facilitación de la adecuada formación en el ámbito del trabajo social.
- Facilitación de experiencias de intercambio entre las diferentes figuras profesionales, aportando espacios de reflexión sobre nuevas tecnologías en el ámbito social.

Algunas funciones relacionadas con la atención directa a los usuarios

Los y las profesionales de los SATASP se deben ajustar para cubrir el espacio intermedio entre aquellas problemáticas que no se pueden resolver en el ámbito de los servicios básicos de atención social primaria, pero que todavía no son susceptibles de recibir atención especializada.

Esta intervención debe originarse siempre a demanda de los profesionales de los equipos básicos de atención social primaria.

Algunos perfiles

Perfil Profesional

Además de la diplomatura universitaria en Trabajo Social, el documento en cuestión indica que el perfil profesional del trabajador y de la trabajadora social dentro

de los SATASP debe poseer un perfil muy determinado. Entre otras, señala como necesarias las siguientes aptitudes:

Perfil de aptitud

- Capacidad para la detección, análisis y evaluación de las necesidades sociales de la población existente en el territorio.
- Capacidad para la elaboración y la evaluación de los programas marco de atención social primaria.
- Capacidad de intervención comunitaria en el ámbito del trabajo social.
- Capacidad de incorporación y análisis de nuevos programas con nuevas metodologías y estrategias de intervención.
- Capacidad para el establecimiento de canales de coordinación entre los diferentes profesionales de los equipos.
- Capacidad para el trabajo interdisciplinario y en equipo.
- Capacidad de análisis y resolución de conflictos entre los miembros de los equipos.
- Capacidad de escucha y de establecer relaciones interpersonales que impliquen una actuación más activa de los profesionales y los usuarios.
- Capacidad de incorporación de nuevas tecnologías aplicables al ámbito del trabajo social.
- Capacidad de actualización formativa en el ámbito del trabajo social para mejorar la comprensión de los usuarios y la intervención necesaria.

Algunas características de la formación específica teórico-práctica

El documento que estamos comentando considera que estos profesionales deben tener también una formación general y polivalente dentro de su disciplina y profundizar extensamente en el campo de los servicios sociales. Así mismo, requieren un reciclaje formativo continuado.

Seguidamente ofrecemos algunas de las características específicas nombradas en el documento en cuestión:

- Conocimiento profundo de técnicas para el análisis y comprensión de las situaciones de conflicto social en relación con los usuarios y con las nuevas problemáticas emergentes.
- Conocimiento profundo de teorías y técnicas de planificación, organización y gestión en el ámbito del trabajo social con los y las profesionales y los usuarios.
- Conocimiento profundo de técnicas de evaluación y supervisión de las intervenciones de los y las profesionales de los servicios del primer nivel y de los resultados obtenidos.
- Conocimiento profundo y análisis de técnicas de trabajo en equipo y dinámica de grupos.
- Conocimiento exhaustivo de la normativa vigente en servicios sociales.
- Conocimiento exhaustivo de las instituciones públicas y privadas gestoras de servicios sociales.

Decreto 284/1996, de 23 de julio de 1996, de regulación del sistema catalán de servicios sociales

En los otros documentos consultados, no hay especificaciones más concretas en cuanto a *servicios sociales de atención especializada* y, por lo tanto, seguidamente destacaremos las funciones, tal como están explicitadas en este Decreto, en el cual –como hemos dicho antes– se aprueba la fusión de diferentes leyes relativas a los servicios sociales.

En cuanto a las *características generales de los servicios sociales de atención especializada*, el Decreto en cuestión los define como “servicios que constituyen el nivel de actuación específica dirigida al diagnóstico, la valoración, el tratamiento, el apoyo y la rehabilitación de los déficits sociales de las personas pertenecientes a colectivos o segmentos de la población caracterizados por la singularidad de sus necesidades.”

El documento señala:

- que los *servicios sociales de atención especializada*, juntamente con los equipamientos correspondientes, harán “el diagnóstico, la valoración, el tratamiento, el apoyo y la rehabilitación (...).”

Y explicita:

- que estos *servicios “actúan mediante profesionales especializados y, según casos, con recursos comunitarios, diurnos o residenciales, o con los otros recursos que sean adecuados”.*

Explícitamente las *funciones* son:

- Colaborar en la prevención y detección de las situaciones de alto riesgo social.
- Informar y orientar sobre temas relacionados con la problemática en cuestión.
- Orientar, diagnosticar, proponer medidas y elaborar programas individuales de tratamiento.
- Hacer el seguimiento y el control de los tratamientos, ya sean los prestados con medios propios o con otros medios.

Una vez comentados los tres documentos anteriores, pasamos finalmente a ofrecer unas breves conclusiones y propuestas.

Conclusiones

A título de conclusión volvemos a señalar que en la documentación consultada no hemos encontrado prevista explícitamente la figura del trabajador o la trabajadora social en la emergencia, entendida como el/la diplomado/ada en Trabajo Social que, habiendo cursado la formación teórico-práctica pertinente, está reconocido/da como especialista en la gestión social de la emergencia.

En resumen, proponemos:

- que, dada la relevancia del/de la trabajador/a social específicamente formado/ada en la emergencia, sea recogido en la normativa este ámbito de actuación tan específico a través de la figura del/de la trabajador/a social en la emergencia, teniendo en cuenta la visión expuesta en este documento.

- que el/la trabajador/a social en la emergencia, independientemente del lugar donde desarrolle su trabajo, disponga de los conocimientos teórico- prácticos necesarios que todo/a profesional del trabajo social tiene que tener a su alcance para poder intervenir en emergencias y desastres, a fin de evitar la indefensión y la improvisación a que se puede ver abocado/ada en caso de que se produzca una de estas realidades dentro de su territorio.

Aproximación al ámbito internacional

Hemos querido acercarnos a la experiencia de los trabajadores sociales en otros países y, entre los diferentes documentos consultados, destacamos dos trabajos: un libro sobre la experiencia de intervención de trabajadores sociales en el terremoto que sacudió Turquía en el año 1999: "Trauma treatment professional's training" (6) y un artículo con reflexiones y propuestas acerca de la ética aplicada al Trabajo Social dentro del ámbito de la emergencia (7).

a) El libro sobre la experiencia de intervención de trabajadores sociales en el terremoto que sacudió Turquía en el año 1999: "Trauma treatment professional's training" (6)

Puesto que no es fácil el acceso a un documento de las características de este libro, que específicamente habla de la experiencia del trabajador social en la

emergencia, hemos considerado adecuado incluir un resumen de él. El libro fue editado en el año 2000 en Ankara por la Hacettepe University School of Social Work (Escuela universitaria de Trabajo Social).

Está formado por artículos de diversos autores. Unos son trabajadores sociales (Máster en trabajo social), otros son profesores de la Escuela de Trabajo Social, otros son adjuntos o auxiliares de profesores y uno es el director de la escuela editora del libro.

Para ajustarnos al objetivo de este documento, a continuación ofrecemos aquellos fragmentos que consideramos directamente vinculados con el ejercicio y la práctica profesional del Trabajo Social en el ámbito de la emergencia. Resumimos los siguientes capítulos del libro:

- Prefacio.
- Sobre los servicios sociales en periodo de crisis.
- Los trabajadores sociales en caso de un desastre.
- Resumen de las tareas realizadas por los trabajadores sociales en el terremoto.
- Resumen de las dificultades evaluadas a partir de la experiencia del terremoto.

Este libro se refiere a terremotos porque ése fue el desastre que lo motivó. No obstante, naturalmente, todo lo que se expone es perfectamente extrapolable a cualquier otra emergencia o desastre.

Prefacio

"El libro es el compendio de contenidos del seminario teórico-práctico de "Formación

profesional sobre el tratamiento del trauma", desarrollado a raíz del terremoto en diferentes regiones de Turquía el 17 de agosto de 1999".

"En este libro, son objeto de estudio la intervención en crisis (comunitaria, grupal e individual), el campo de asignación de los trabajadores sociales especializados y el marco de sus responsabilidades".

En este capítulo se señala que es necesario un enfoque de intervención altamente disciplinado en las situaciones de desastre y también es necesario realizar estudios para la preparación para afrontar un terremoto.

En relación a la necesidad de que una sociedad esté bien organizada (cosa que reconocen como una falta de la sociedad turca), se enfatiza que "los especialistas en trabajo social, al tener una voluntad de servicio y disponer de los conocimientos y habilidades necesarios para conseguir este objetivo, parecen ser bastante importantes en relación a su área de servicio y a las responsabilidades que les están vinculadas".

Y se continúa afirmando que "los especialistas en trabajo social que actúan en situaciones de crisis entienden la sociedad considerando las características ecológicas, biológicas y psicosociales del individuo, del grupo y de la sociedad en la que se encuentran insertos y que necesitan su asistencia profesional".

"En esta dirección, los especialistas en el área del trabajo social, dentro del marco del enfoque sistémico, darán apoyo a unidades afectadas (individuo, grupo, sociedad) para entender las condiciones en que se encuentran, para definir aquello que les afecta mientras restablecen

su vida y para relacionarse bien con el enojo y la rabia originados por los acontecimientos traumáticos que han vivido. Y lo harán evaluando los resultados del trauma teniendo en consideración los efectos producidos en otros miembros de la familia o en aquellos que proveen servicios y se apoyan en intervenciones profesionales.

Los especialistas en trabajo social que intervienen en situaciones de crisis como un terremoto tendrían que trabajar bajo un plan y un programa a largo plazo para conseguir cambios en el sistema de valores que permitan la organización de servicios y disponer de una estructura social con la cual la sociedad se pueda organizar".

Este capítulo, finaliza afirmando: "Los servicios a las personas requieren sensibilidad y cuidado. Un servicio profesional tiene muchas dimensiones. Los estudios dirigidos a la evaluación de los servicios también son importantes y son un aspecto tan valioso como el servicio ejecutado".

Sobre los Servicios Sociales en periodo de crisis.

Este artículo está destinado a la revisión de las previsiones que había y de lo que se hizo. Es la evaluación de cómo actuaron en un caso de crisis los servicios de bienestar social y las organizaciones.

Según el autor, se ha detectado la necesidad de mantener los servicios sociales (incluyendo naturalmente hasta las más pequeñas unidades de servicios permanentemente a punto para funcionar en cualquier caso de crisis, ya sea un terremoto, una inundación, etc.

Se hace también referencia a cómo el apoyo psicológico y el apoyo social (necesidades educativas y de trabajo) son tan importantes y urgentes como las necesidades físicas (refugio, agua, alimentos, etc.). También se reflexiona sobre qué puede incluir la intervención del trabajador social y se pone énfasis en la necesidad de que los trabajadores y las trabajadoras sociales estén vinculados a la organización o planificación de los programas de servicios dirigidos a disminuir o aligerar los efectos de los problemas sociales derivados de un desastre.

Se comenta la necesidad de que, desde un enfoque holístico, se implique a la comunidad para conseguir que los servicios resulten eficaces, ya que la sociedad turca tiene mucha tendencia a esperar todo del Estado.

Seguidamente, el autor se refiere al hecho de que las estrategias que pueden ser aplicadas en una práctica comprensiva e integradora requieren la reconciliación y la cooperación con profesionales de otros ámbitos, juntamente con estudios sobre la legislación, para facilitar el desarrollo de nuevos líderes sociales y tratar los conflictos. Se trata de proyectos de colaboración con la comunidad con el objetivo de crear cambios exitosos en la sociedad.

Esta reflexión se hizo a partir de la experiencia del terremoto, ya que en él se produjeron diversos niveles de confusión en cuanto a responsabilidades y hubo desorganización y descoordinación, por ejemplo, en la recogida de basuras, o en la colaboración con personas vinculadas a ONG.

Las conclusiones del capítulo subrayan la necesidad de evaluación permanente de los servicios proveídos por las organizaciones de servicios, tanto en situación de normalidad, como en previsión de desastres.

Los trabajadores sociales en el caso de un desastre

En referencia a la expectación que el terremoto despertó entre diferentes profesionales, organizaciones e instituciones, el capítulo comienza afirmando:

"los trabajadores sociales son los primeros profesionales y profesionales de primera fila, considerando su tarea y responsabilidades en este tema."

Seguidamente, se hace una introducción a las cuestiones que serán objeto de estudio: *"algunas de las calificaciones que constituyen las bases para la práctica vocacional que les hacen especiales; y su función en los servicios de apoyo social."*

Y se entra ya en materia añadiendo que: *"La tarea y responsabilidades de los trabajadores sociales puede ser identificada considerando los conocimientos y habilidades que desarrollan durante su formación. Entre las calificaciones de la formación en trabajo social, aquí sólo se tendrán en cuenta aquellas que constituirán una base para el trabajo vocacional en los desastres."*

De acuerdo con este artículo, recogemos los aspectos principales de la formación de los trabajadores sociales que les hacen

unos profesionales clave en situaciones de desastre:

- Formación teórica y formación práctica en el territorio.
- Respecto al desarrollo de la profesión, buena parte de su trabajo es:

- Integrarse en la comunidad, mediante visitas domiciliarias, a instituciones, etc.
- Evaluar las necesidades y capacidades de los usuarios dentro de su entorno, y
- Calificarlas como parte de los diversos sistemas en la comunidad.

Por lo tanto, esta perspectiva sistémica y a la vez "individual dentro del entorno" es de gran importancia en el momento de desarrollar las tareas de los trabajadores sociales después de un desastre.

"Los trabajadores sociales, por lo tanto, están preparados para cubrir de la mejor forma las necesidades post-desastre, porque cumplen con un servicio multidimensional dentro de una comprensión integral."

El o la profesional del trabajo social lleva a cabo su labor mediante diferentes métodos, entre los cuales el trabajo social comunitario y el trabajo social grupal pueden ser utilizados en servicios post-desastre y facilitar la reconstrucción de la vida. (...). Por ejemplo:

- garantizan la contribución y la participación de las instituciones públicas y los grupos primarios aprovechando sus estructuras sociales,
- refuerzan las relaciones sociales y
- establecen vínculos entre organizaciones,
- implican a los líderes locales

- se vinculan con programas informativos, considerando la importancia de informar a la sociedad,
- desarrollan servicios de autoayuda,
- organizan a los voluntarios y
- ofrecen servicios de tipo informativo para informar a la comunidad respecto a políticas y programas que pueden llevarse a término mediante trabajo comunitario.

"Por lo tanto, los trabajadores y trabajadoras sociales pueden asumir una tarea activa en la reconstrucción de la sociedad."

"Por otro lado, los/las trabajadores/as sociales pueden utilizar el trabajo grupal como medio muy ventajoso en el periodo de recuperación de las personas afectadas por el desastre. Así, personas que padecen, pueden compartir sentimientos y opiniones similares (...) y no se sienten solas."

"Al mismo tiempo que ayudan a personas que sufren a corregir sus deficiencias cognitivas, estos grupos pueden ofrecer un modelo de comportamiento y proporcionar apoyo social."

Desde los principios del trabajo social, los y las profesionales ayudan:

- informando a los usuarios,
- ofreciendo nuevos objetivos y
- guiándolos hacia decisiones apropiadas.

Después de un desastre, pueden también ayudar a las personas que sufren a:

- comprender los diferentes síntomas de estrés

- y aprender técnicas que les puedan aliviar, con el fin de poder recuperar sus comportamientos positivos y efectivos en sustitución de comportamientos desadaptativos."

"Cualquier persona afectada por un terremoto necesita apoyo social. El apoyo social es 'una función hecha realidad por personas significativas, como son familiares, amigos o profesionales, hacia una persona que se encuentra bajo una situación de estrés'."

"Generalmente, el apoyo social puede ser ofrecido mediante:

- servicios de ayuda material (alimentos y similares) y también
- apoyo emocional como empatía, escucha, hacer que la persona sienta que lo que ha dicho ha sido importante, y
- información necesaria.

El apoyo social:

- disminuye la probabilidad de aparición de consecuencias psicológicas negativas a causa de experiencias vitales que crean estrés, y
- alivia la severidad de las condiciones negativas.

Numerosas investigaciones que indican la correlación entre el apoyo social y el bienestar, han demostrado la protección de la salud y los efectos permanentes del apoyo social."

"Gran parte de la investigación contemporánea se fija en dos conceptos básicos en cuanto al apoyo social. Uno de ellos es la ayuda para el incremento de la autoestima y el otro es la ayuda práctica tangible.

El apoyo social es un concepto multidimensional y los comportamientos de apoyo pueden realizarse en cuatro campos:

- 1) Apoyo social emocional, relacionado con la proximidad, el amor o la aceptación de los otros.
- 2) Apoyo social proveedor de información, comprometido con ofrecer la información requerida y facilitar la aceptación de la situación extraordinaria.
- 3) Apoyo social tangible, directamente relacionado con la ayuda.
- 4) Apoyo social facilitador de confianza, que contribuye a adquirir confianza."

Seguidamente el autor desarrolla de cada uno de los cuatro campos anteriores, a los que también denomina "métodos" o "dimensiones":

"Los trabajadores y trabajadoras sociales, al mismo tiempo que proveen de apoyo social a las personas afectadas por un terremoto, generalmente trabajan con los cuatro métodos mencionados más arriba.

Uno de ellos es proporcionar apoyo emocional social. Los trabajadores y trabajadoras sociales saben que después de un terremoto las personas experimentan un shock y que esto es natural; saben que las personas afectadas desarrollan enojo, rabia, y depresión y están preparados para compartir estos sentimientos con ellas. Mostrar amor y aceptación a las personas afectadas por el desastre, hacer que no se sientan solas, intentar escuchar, comprender y ofrecerles apoyo y derivar los casos severos a las instituciones correspondientes y a otros profesionales, son algunas de las tareas del trabajo social."

"Otra de las peticiones de las personas afectadas por un terremoto es recibir

información sobre lo que ha pasado y lo que continúa pasando. Por ejemplo, les aliviará disponer de información correcta sobre preguntas relativas a las condiciones de los miembros de la familia, sobre si quedarán invalidados, sobre su casa derruida, sus pertenencias perdidas o sobre si el terremoto continuará o no.

A pesar de no disponer de respuestas para todas las preguntas, los trabajadores y trabajadoras sociales intentan transmitir información fiable y correcta a las personas afectadas por un terremoto, poniéndose en contacto con las autoridades correspondientes. Por lo tanto, con el apoyo social informativo, contribuyen a que las personas afectadas dispongan de un marco que les ayude a organizar sus concepciones y a aceptar la situación.

Por otro lado, es obligatorio ofrecer ayuda directa, tangible, financiera, material, etc. Y ésta es la tercera dimensión del apoyo social. Los trabajadores y trabajadoras sociales están contratados para la organización y la coordinación. Organizan la contribución y la participación de los voluntarios; garantizan la distribución apropiada de las ayudas, como son el dinero, el material, etc. y llevan a cabo la dirección de los voluntarios que se encuentran dispuestos a ofrecer sus servicios donde sean necesarios."

"Además, también son tareas de los trabajadores y las trabajadoras sociales contribuir al reencuentro de los miembros de la familia que han perdido el contacto entre ellos e intentar reunir las diferentes familias segregadas. Esto es así hasta tal punto que, cuando es necesario, cuando cooperan con otros servicios sociales internacionales, pueden establecer contacto con familiares que se

encuentran en el extranjero y facilitar que las familias se reencuentren.

Otras tareas son la detección, y situación en las instituciones correspondientes, de los más pequeños, de las personas mayores y de las personas con disminuciones que han quedado solas. También (...) los trámites de adopción cuando llega el caso son tareas que les corresponden."

"Y la cuarta dimensión de los servicios sociales es el apoyo proveedor de confianza. Este tipo de apoyo se basa en garantizar la continuidad de los servicios con el fin de incrementar la autoconfianza de la persona afectada por un terremoto. En situaciones de incertidumbre, las garantías referentes al presente y al futuro de la sociedad son altamente necesarias.

Por ejemplo, los trabajadores y trabajadoras sociales ayudan a las personas afectadas a ejercer sus derechos respecto a la seguridad social y, a defenderlas delante de las instituciones estatales, contribuyen a que estas personas obtengan aquello que les pertenece legalmente. "(...)

"Además de todo esto, los trabajadores sociales asumen la responsabilidad de aligerar el trauma posterior al terremoto, organizando la vida y ofreciendo todo tipo de servicios profesionales y velando para que la comunidad los utilice al máximo."

Resumen de las tareas realizadas por los trabajadores y las trabajadoras sociales en el terremoto

A pesar de que en el libro no aparecen en este formato, hemos considerado que sería

más gráfico y ágil enumerar las tareas en una lista.

- Regular las vidas de las personas afectadas situadas en campamentos.
- Organizar las ayudas.
- Determinar las personas necesitadas de ayuda.
- Realizar búsqueda de ayuda social específicamente para los niños huérfanos, las personas mayores y las personas con discapacidades.

Resumen de dificultades evaluadas a partir de la experiencia del terremoto

- Incapacidad de pensar y decidir saludablemente, a causa de la carga emocional de la situación.
- Indefensión para proporcionar ayuda fáctica.
- Pérdida de tiempo y energía: diferentes profesionales no saben qué hacer a causa de la falta de un programa de primeros auxilios de la Dirección General (...) sobre desastres.
- Afectación negativa de los esfuerzos individuales, a causa de la insuficiencia de profesionales que pudiesen trabajar en la región
- Falta de comunicación y coordinación entre los que sí estaban.
- Condiciones físicas negativas.
- Incapacidad de llevar a término la búsqueda a largo plazo.
- Falta de información y experiencia sobre el trabajo en situaciones de desastre natural.
- Dificultades de información por parte de los profesionales, en cuanto a

intervención en crisis y trastorno postraumático.

- Dificultades en la cooperación interdisciplinar.
- Falta de supervisión.
- Obligación del personal de trabajar sin disponer de espacios de descarga.

B) Un artículo con reflexiones y propuestas alrededor de la ética aplicada al Trabajo Social dentro del ámbito de la emergencia (7).

Entre otras consideraciones, los autores de este artículo plantean un marco conceptual que integra valores y principios éticos que gobiernan el trabajo social, prestando atención en la gestión del desastre con especial énfasis en la respuesta postdesastre.

Estamos de acuerdo con los autores cuando señalan que:

- Las diferencias en los modelos de comunicación, la falta de formación, planificación, etc., de las diferentes organizaciones que intervienen en los servicios postdesastres, incrementan la posibilidad de inconsistencia, conflicto y precaria coordinación en estos servicios.
- Esto produce frustración, rabia y situaciones caóticas en las personas supervivientes, lo cual produce una recuperación y un desarrollo social, económico y ambiental debilitados.

Como hemos visto, por su formación y experiencia, los trabajadores y trabajadoras sociales son una figura muy efectiva en las situaciones de emergencia y es necesario que se prevea una formación específica que les prepare para su intervención en dicho ámbito.

Bibliografía

ESTIVILL, A. y URBANO, C. "Como citar recursos electrónicos" [en línea]. Versión 1.0. Barcelona: Escuela Universitaria Jordi Rubió y Balaguer de Biblioteconomía y Documentación, 24 de julio de 1997. Traducción del artículo encargado por la revista Information World en castellano septiembre de 1997. <<http://www.ub.es/biblio/citae.htm>>. [Consulta: 20 de octubre de 2003].

(3) -GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Benestar i Família. "Decreto 27/2003, de 21 de enero, de la atención social primaria". En: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), núm. 3815 (05-02-2003), p. 2066. <<http://www.upf.edu/bib/dret/sintesi/2003/df27.htm>>. [Consulta: 25 de octubre de 2003].

(4) -GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Benestar i Família. "Perfiles profesionales de los servicios que configuran la Red básica de responsabilidad pública del Sistema Catalán de Servicios Sociales: documento consultivo" [en línea]. Aprobado el 13 de diciembre de 1996 por el Comité de Expertos en Formación de Recursos Humanos en el ámbito de Servicios Sociales. <<http://www.gencat.net/benestar/comiteexperts/index.htm>>. [Consulta: 24 de octubre de 2003].

(5) -GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de la Presidència. "Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del

Sistema Catalán de Servicios Sociales". En: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), núm. 2237 (31-07-1996), p. 8210.

(6) -HACETTEPE UNIVERSITY SCHOOL OF SOCIAL WORK. *Trauma Treatment Professional's Training*. Ankara: Hacettepe University School of Social Work, 2000. (Col. lección [s.n.], 005).

-ISO 690-2-. "Excerpts from International Standard" [en línea]. Information and documentation. *Bibliographic references. Part 2: Electronic documents or parts thereof*. <<http://www.nlc-bnc.ca/iso/tc46sc9/standard/690-2e.htm>>. [Consulta: 23 de octubre de 2003].

(1) -ROBLES SÁNCHEZ, J. I. i MEDINA AMOR, J. L. *Intervención psicológica en las catástrofes*. Madrid: Síntesis, 2002.

(7) -SOLIMAN, H.H. i ROGGE, M.E. "Ethical Considerations in Disaster Services. A Social Work Perspective" [en línea].

-UNE 50-104-94. "Referencias bibliográficas: contenido, forma y estructura = ISO 690:1987". En: Documentación, 3a. ed. Madrid: AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación), 1999, p. 57-75.

-UPC. (Universidad Politécnica de Catalunya) [en línea]. "Referencias bibliográficas para documentos impresos". <http://biblioteca.upc.es/fullsacces/fulls/Serie6_6_Catala.pdf>. [Consulta: 26 de octubre de 2003].

Sección libre



Antonio Pemán
El copierdo

Amatidad
de la
de la



Faint, illegible text visible on the left page, likely bleed-through from the reverse side.

La calidad ética de la intervención social (Valoración de los estudiantes de Trabajo Social de Navarra)

M^a Jesús Úriz Pemán
Alberto Ballesterero Izquierdo

Resumen

El Trabajo Social es una profesión de intervención. Se interviene en un grupo, comunidad o personas concretas para solucionar un problema concreto, mejorar una situación dada, ayudar a personas desfavorecidas,... Pero toda intervención, además de un componente técnico, implica también aspectos éticos. Esto significa que para evaluar la calidad de una intervención social también hay que tener en cuenta aspectos como los valores morales del profesional y de los usuarios, el respeto a la libertad y capacidad de decisión de los usuarios, la confidencialidad de la información, las normas del código deontológico,... El presente artículo pretende profundizar en algunos de estos aspectos éticos de la intervención social. Con este propósito también hemos recogido las opiniones de un grupo de estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra.

Palabras clave: Trabajo Social, intervención social, ética de la intervención, valores morales, auto-nomía, código deontológico.

Abstract

Social Work is an intervention profession. Social workers work with groups, communities or people to solve specific problems, to improve a given situation, to help discriminated people... But all intervention, in addition to a technical component, implies also ethical aspects. This means that to evaluate the quality of a social intervention it is necessary to consider aspects like the moral values of the professional and the clients, the respect to the freedom and capacity of decision of the clients, the confidentiality of the information, the norms of the deontological code... The present article tries to deepen in some of these ethical aspects of the social intervention. With this intention we have gathered the opinions of a group of Social Work students at the Public University of Navarre.

Palabras clave

Trabajo Social, intervención social, ética de la intervención, valores morales, autonomía, código deontológico.

Key words

Social Work, social intervention, ethics of the intervention, moral values, autonomy, deontological code.

Autores María Jesús Úriz Pemán

Profesora Titular de Universidad. Directora del Programa Oficial de Postgrado en Trabajo Social (Máster y Doctorado). Universidad Pública de Navarra.

Alberto Ballesterero Izquierdo

Investigador del Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra. Autor de "Dilemas éticos en el trabajo social", Pamplona: Eunate, 2006.

La calidad ética de la intervención social (Valoración de los estudiantes de Trabajo Social de Navarra)

Introducción

La intervención social es una de las principales tareas a las que se enfrentan los trabajadores sociales en el desempeño de su profesión. Sea en la relación directa con el usuario o bien en el contacto con grupos o comunidades, habitualmente el trabajador social se encuentra con situaciones en las que ha de aplicar métodos de intervención social. Pero conviene no olvidar que, además de una técnica concreta, la intervención social también implica unos aspectos éticos. El Trabajo Social, quizá más incluso que otras disciplinas debido a su relación directa con los usuarios, no es una técnica neutra, ajena a valores morales, sino más bien lo contrario: es una profesión en la que los valores y principios morales desempeñan un papel primordial.

Desde estos supuestos nos planteamos realizar un estudio sobre algunas cuestiones éticas de la intervención social en un grupo de estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra. Nuestro propósito era recoger las opiniones de los alumnos sobre cuestiones como los objetivos de la intervención social, la influencia de los valores morales del trabajador social, el respeto a la confidencialidad de la información transmitida por el usuario, la utilidad del código deontológico, etc. Los alumnos que realizaron el cuestionario habían cursado la asignatura *Ética del Trabajo Social*, por lo que ya estaban familiarizados con la terminología y los conceptos utilizados en el estudio.

Hablar de la calidad ética de la intervención social supone evaluar aspectos como el cumplimiento de los objetivos o metas de la intervención, si los métodos utilizados han sido los correctos, pero también supone evaluar aspectos éticos implicados en el mismo proceso de intervención. De hecho, como veremos al repasar los resultados de la encuesta, los trabajadores sociales suelen ser conscientes de que, en la intervención social, además de criterios estrictamente técnicos, también tienen que utilizar criterios éticos.

Objetivos y principios éticos de la intervención

Suele decirse que el Trabajo Social es una profesión de intervención. Normalmente se interviene en un grupo, en una comunidad, en una persona, para intentar solucionar un problema concreto, mejorar una situación dada, prevenir situaciones no deseadas, etc. El trabajador social ha sido conocido tradicionalmente por su labor de ayuda a personas o colectivos desfavorecidos: ancianos, inmigrantes, drogadictos, pobres, marginados, etc. Pero, ¿cuál es el principal objetivo del Trabajo Social? Tradicionalmente se ha respondido a esta pregunta aludiendo al aumento de bienestar de los usuarios.

Esta respuesta también tuvo su eco en la ética del Trabajo Social. El primero que sistematizó una serie de principios básicos fue Biestek (1969), señalando siete: individualización, expresión explícita de sentimientos por parte de los usuarios, implicación emocional controlada por parte del profesional, aceptación, actitud

no enjuiciadora, autodeterminación del usuario y confidencialidad. Estos principios parecen estar pensados para situaciones en las que se da una estrecha relación entre el trabajador social y el usuario. Incluyen aspectos directamente relacionados con la ética de la intervención —como la confidencialidad o la autodeterminación—, pero también se refieren a aspectos más generales, como el control que ha de tener el profesional de sus propios sentimientos.

Actualmente se suelen destacar tres principios éticos: el de beneficencia, el de autonomía y el de justicia (*Declaración Internacional sobre los principios éticos del Trabajo Social*, F.I.T.S., 1994). Aumentar el bienestar de los usuarios es fundamental, pero tampoco hay que olvidar que el trabajador social debe ayudar al usuario a desarrollar su propia autonomía, debe respetar sus decisiones y debe también luchar por conseguir una mayor justicia social.

En opinión de algunos autores, el principio de beneficencia concretaría el “telos”, la finalidad específica del Trabajo Social: *El trabajador social, para ser un buen profesional, deberá conocer y cumplir los deberes específicos de su profesión y ser capaz de responder adecuadamente a los problemas concretos que se le planteen en su actividad cotidiana; pero, por encima de todo, su cometido principal es buscar la obtención de la finalidad intrínseca del Trabajo Social: el bienestar de sus clientes y de la sociedad en general* (Bermejo, 2002, 79).

De este modo, el Trabajo Social, al igual que otras profesiones, se plantea como exigencia ética “hacer el bien” a los usuarios. Sin embargo, podríamos

pensar que éste es un fin muy genérico e inespecífico, un fin que en definitiva es común a todas las profesiones. Esto nos llevaría a fijarnos en el segundo de los principios éticos citados: el de la autonomía. ¿Cuál es entonces el fin del Trabajo Social y, por tanto, de los procesos de intervención que realizan los trabajadores sociales: el bienestar o la autonomía? La finalidad de la intervención social es lograr el bienestar de los usuarios y de la sociedad en general, pero también potenciar la capacidad de los usuarios de tomar sus propias decisiones, en definitiva, de ser autónomos (Salcedo, 1998).

El código deontológico

Los códigos deontológicos pretenden servir como guías para ayudar al profesional a resolver determinados problemas éticos. Tal y como su propio nombre indica, los códigos son la máxima expresión de una de las dimensiones básicas de la ética profesional: la dimensión deontológica. Hablar de deontología significa reflexionar sobre el “deber ser” de la profesión, sobre los valores, normas, principios y criterios que han de guiar la actuación profesional (*Criterios Éticos Internacionales para los Trabajadores Sociales, basados en el Código Internacional Deontológico para el Trabajador Social Profesional*, adoptado por la F.I.T.S. en 1976).

Prácticamente todos los códigos deontológicos contienen principios éticos como los citados en el apartado anterior. Además, algunos códigos explicitan más que otros los valores que han de servir de fundamento a las acciones de

los trabajadores sociales. El código de la N.A.S.W.—uno de los más concretos entre los diversos códigos—, cita como valores fundamentales del Trabajo Social el servicio, la justicia social, el valor y dignidad de la persona, la importancia de las relaciones humanas, la integridad y la competencia. De cada uno de dichos valores infiere un principio ético: ayudar a las personas en situación de necesidad, estar en contra de la injusticia social, respetar el valor y dignidad de la persona, reconocer la importancia de las relaciones humanas, comportarse de forma que asegure la confianza y, por último, desarrollar y mejorar su pericia profesional.

Aunque hoy en día prácticamente todas las profesiones tienen un código deontológico, en el caso del Trabajo Social su necesidad se deriva fundamentalmente de estos motivos (Millerson, 1964; Banks, 1997): el contacto que se establece con los usuarios es personal y directo y, además, los temas que se abordan en la relación con los usuarios suelen ser bastante íntimos; el usuario necesita establecer una cierta relación de confianza, además de saber que el trabajador social ha de mantener —aunque incluyendo ciertas excepciones a las que luego nos referiremos— la confidencialidad de la información que reciba.

Los códigos deontológicos son documentos que refuerzan la imagen de los profesionales, pero, desgraciadamente, en demasiadas ocasiones se archivan en una estantería sin llegar a convertirse en la ayuda que los profesionales necesitan. En nuestra opinión, hay que situar al código deontológico en su lugar preciso, perfilando

valores, principios y normas de actuación, pero no hay que caer en el error de esperar encontrar en él la solución a cada problema concreto al que deba enfrentarse el trabajador social. El código deontológico pertenece al ámbito del “deber ser” y, por tanto, puede servir como orientación, pero nunca como guía detallada con respuestas a cada problema concreto. Esas respuestas pertenecen a la dimensión pragmática de la ética profesional y hay que encontrarlas en cada momento según cada circunstancia concreta. Los códigos deontológicos son sólo códigos y, si lo que pretendemos tener son guías concretas, quizá tengamos que pensar en otros instrumentos como, por ejemplo, los llamados “códigos de práctica”.

Una intervención no paternalista

Uno de los fines específicos que se propone el Trabajo Social es aumentar el bienestar de los usuarios. Este “telos” se concreta además mediante el llamado principio de beneficencia. Parece evidente que el trabajador social ha de buscar el bienestar del usuario, pero ha de hacerlo de un modo no paternalista, es decir, teniendo en cuenta y respetando las decisiones del usuario. El profesional no debe caer en el error de actuar sólo según su propio criterio, olvidando la opinión del usuario y justificando además esa posición “por el bien del usuario”.

Antes nos referíamos a las difíciles relaciones que, en ocasiones, han existido entre la autonomía y la beneficencia. Pues bien, el paternalismo es un ejemplo de estas complicadas relaciones, puesto que actuar

de un modo paternalista supone creer que la autonomía está totalmente subordinada a la beneficencia: *Una conducta paternalista consiste en actuar sin consideración de las preferencias de otra persona por razones del bien que se le procura o del mal que se le evita* (Salcedo 1998, 100).

En nuestra opinión, el trabajador social debería actuar de un modo no paternalista, es decir, escuchando y respetando las opiniones de los usuarios. La relación entre el profesional y el usuario no debe plantearse desde un plano de superior a inferior, sino que el usuario ha de encontrar en el profesional alguien que tenga en cuenta sus opiniones. Intervenir de un modo no paternalista supone, en definitiva, respetar el principio de autonomía de los usuarios. Como veremos más adelante al analizar las respuestas a los cuestionarios, los estudiantes de Trabajo Social encuestados piensan que la relación entre el trabajador social y el usuario debería ser de igual a igual, pero también opinan que, en la realidad, esto no sucede mayoritariamente.

Sin embargo, también hay que advertir que tanto la autonomía como la beneficencia tienen sus limitaciones. Cuando Biestek se refiere a los siete principios básicos que han de fundamentar la práctica profesional de los trabajadores sociales ya indica varias limitaciones que han de tener dichos principios. Concretamente, Biestek establece limitaciones para el principio de autodeterminación y para la confidencialidad. Es evidente que el usuario ha de ser libre para tomar sus propias decisiones y que el trabajador social debe procurar potenciar la capacidad de

autonomía del usuario, pero el derecho del usuario a la autodeterminación está limitado por su propia capacidad para tomar decisiones, por la ley civil y moral, y por la función de la institución (Biestek, 1961).

El código deontológico de la N.A.S.W. también establece limitaciones a la autodeterminación. Dice textualmente: *Los trabajadores sociales pueden limitar el derecho del cliente a la autodeterminación cuando, según el juicio profesional del trabajador social, las acciones o acciones potenciales del cliente presentan un grave, previsible e inminente riesgo para sí mismo o para otras personas* (Punto 1.02 del Código de Ética de la N.A.S.W., 1996). No es momento ahora de discutir qué situaciones podrían ser consideradas exactamente como un riesgo grave, previsible o inminente para el usuario o para terceras personas. Simplemente nos interesaba recalcar que la autonomía es un principio que hay que respetar para realizar una intervención no paternalista, aunque, por supuesto, también tenga limitaciones. Como veremos al analizar en las encuestas el apartado sobre los resultados de la intervención, los estudiantes de Trabajo Social también manifiestan su preocupación por los efectos morales no deseados en la intervención, así como por los posibles daños a terceros que se pudieran causar.

El respeto a la confidencialidad

Desde el punto de vista ético hay otro pilar básico sobre el que se debería sostener una correcta intervención: el respeto a la confidencialidad de la información

transmitida por los usuarios. Quizá, entre los diversos aspectos relacionados con la ética de las intervenciones sociales, la confidencialidad sea uno de los más tenidos en cuenta por los profesionales y el que más suele incluirse en los documentos deontológicos. En la práctica, los profesionales suelen ser conscientes de la importancia de no revelar cierto tipo de información recibida de los usuarios. Sin embargo, creemos que el respeto a la confidencialidad debería ser aún mayor. Factores como la informatización de los informes de los usuarios o el trabajo interdisciplinar entre profesionales que en muchas ocasiones pertenecen a instituciones diferentes ponen en peligro el total mantenimiento de la confidencialidad si no se ponen los controles y límites oportunos.

Podría decirse que la confidencialidad se deriva directamente del principio de autonomía. El trabajador social, como ya hemos señalado, ha de tener en cuenta las opiniones de los usuarios y, por supuesto, también tiene el deber de mantener en secreto la información íntima que éstos le hayan podido transmitir. En continuidad con la intervención no paternalista a la que nos referíamos anteriormente, no estaría justificado, por ejemplo, que el trabajador social rompiera la confidencialidad por motivos de discrepancia moral con el usuario. En la relación entre ambos puede que en varias ocasiones no compartan los mismos valores morales, pero ello no es motivo para que el trabajador social decida imponer su propio criterio.

Indudablemente, la confidencialidad es un derecho básico del usuario y un deber

ético del trabajador social, pero, al igual que sucede con la autonomía y con el bienestar, tampoco es un derecho absoluto, sino que está limitado, al menos, por una obligación mayor hacia los usuarios, por los derechos de otros individuos, del trabajador social, de la institución o de la comunidad (Biestek, 1961 en Banks, 1997, 40-41). En definitiva, en las ocasiones en las que pueden producirse daños a terceras personas tiene prioridad la obligación de no dañar a otros sobre el principio de autonomía. Como veremos a continuación al analizar los resultados de las encuestas, los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra manifiestan su preocupación por el mantenimiento de la confidencialidad de las informaciones, pero también les preocupan los efectos morales no deseados o los daños a terceros.

La mayoría de los códigos deontológicos de los diversos países ponen una serie de límites a la confidencialidad: el trabajo interdisciplinar, las derogaciones previstas por la ley, la protección de daños a terceros,... En cualquier caso, es evidente que el trabajador social debe informar al usuario al comienzo de la intervención sobre las limitaciones a las que está sometido en cuanto al mantenimiento de la confidencialidad. De este modo se podrán evitar situaciones muy desagradables que, además, lleven a la pérdida de confianza del usuario en el trabajador social. El código español, por ejemplo, recoge estas limitaciones. El código de la N.A.S.W. es aún más explícito y perfila las situaciones de daños a terceros como circunstancias en las que se trate de *prevenir un daño serio, previsible e inminente a un cliente o a otra*

persona identificable (Punto 1.07 del Código de Ética de la N.A.S.W., 1996).

Población

La población objeto de estudio pertenece a la promoción 2001-2004 de la Diplomatura de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra con sede en la capital Pamplona. Las encuestas se realizaron en el primer curso de la carrera, tras estudiar los alumnos la asignatura de "Ética del trabajo social", obligatoria en el plan de estudios vigente. Se encuestó a todos los matriculados presentados a examen (141 estudiantes) con el fin de obtener datos fiables sin sesgos muestrales.

Género y procedencia

Por géneros, la división de la población está marcada por una inmensa mayoría de mujeres (91,5%), frente a los hombres (8,5%), como suele ser habitual en esta titulación.

La procedencia o lugar de residencia de los estudiantes está marcada por la proximidad del domicilio a la Universidad, ya que dos terceras partes (68,8%) residen en Pamplona y su comarca y el tercio restante en el resto de la Comunidad Foral de Navarra (30,5%), siendo los estudiantes ajenos a ella minoría insignificante (0,7%).

Estudios previos y elección de la carrera

Dado que en Navarra existe la posibilidad de estudiar en distintos modelos

lingüísticos, así como de acudir a centro públicos o privados, recogemos la procedencia de los estudiantes, que proceden en un 68,1% de los primeros y en un 31,9% de los segundos. De la distribución por modelos lingüísticos se desprende que la mayoría de los estudiantes de Trabajo social proceden del Modelo A (enseñanza en castellano con la lengua vasca como asignatura, 78,6%), mientras que el Modelo D (enseñanza en vasco con la lengua española como asignatura, 10,6%) y el Modelo B (mixto) no alcanza a la quinta parte del alumnado (8,15%).

Por lo que se refiere al modo de acceso a la Universidad de los estudiantes, destacan los casi dos tercios de alumnos (63,1%) que ingresan en la titulación tras superar el bachillerato, el COU y la prueba de acceso a la Universidad (Selectividad). Un tercio (29,1%) procede de la formación profesional de segundo grado y el resto por traslados de otras carreras (5,7%), por el examen para mayores de 25 años o como titulados universitarios de otra especialidad (2,1%).

Un aspecto importante para el conocimiento del tipo de estudiante que acude a estudiar trabajo social es su interés por la titulación, reflejado en la opción prioritaria que los alumnos manifiestan cuando solicitan plaza en la universidad. En nuestro caso, casi el 80% de los estudiantes eligió la diplomatura de trabajo social como primera opción, de donde se deduce que son estudiantes interesados en la carrera y por tanto en las distintas materias que componen el plan de estudios.

Participación en actividades sociales y mundo laboral

Un tercer aspecto de interés en el análisis de la población encuestada es su participación en actividades sociales y en el mundo laboral, dado que hay estudiantes que además de estudiar realizan algún tipo de actividad remunerada o de carácter social voluntario.

Los estudiantes que participan en alguna actividad social son minoría (37,9%), frente a los que no participan en ningún tipo de actividad fuera del estudio (62,1%), casi los mismos que realizan algún tipo de trabajo remunerado (30,7%) y que no lo realizan (69,3%).

Por su parte, los estudiantes que trabajan y estudian al mismo tiempo se reparten entre la empresa pública (12,1%), privada (72,7%) y familiar (15,2%) con contratos temporales (62,5%) o indefinidos (37,5%) y con jornadas completas (21,4%), medias (31%) o especiales (47,6%) en fines de semana, sustituciones,...

Edad y expectativas universitarias

En el grupo de estudiantes la mayoría (80,9%) pertenece al grupo de edad que corresponde a los alumnos de una diplomatura universitaria (18-21 años),

pero también aparece casi una quinta parte del grupo que se encuentra entre los 22 y los 40 años de edad.

Por último, se pregunta a los encuestados sobre sus expectativas ante su paso por la universidad y se observa que la mayoría de ellos, espera que sus estudios le proporcionen una formación práctica (41,3%), mientras que aparecen dos grupos que buscan formación teórica (24,9%) y formación en valores éticos (23,1%). Este interés por los valores resulta extraño en un estudiante universitario, sino fuera porque la titulación de trabajo social lleva aparejado el trato con personas y la toma de decisiones que afectan a los valores, creencias y sentimientos de los usuarios de los servicios sociales.

Cuestionario

Las preguntas del cuestionario se elaboraron tomando como base las cuestiones valorativas en la intervención social que propone Alipio Sánchez Vidal (1999), quien resume algunos temas éticos que han sido considerados relevantes en la amplia literatura sobre intervención social por autores como Trickett y Levin (1990), Conner (1990), Gracia (1994) y Heller (1989). El cuestionario está compuesto por 60 preguntas, organizadas en 10 partes y en este orden.

PARTES	PREGUNTAS	%
1. Legitimidad y justificación de la intervención social	8	13,3%
2. Destinatarios de la intervención social	4	6,7%
3. Intencionalidad del trabajador social	7	11,7%
4. Metodología de la intervención social	9	15,0%
5. Resultados	4	6,7%
6. Responsabilidad del trabajador social	3	5,0%
7. Valores promovidos por la intervención	10	16,7%
8. Papel del interventor (trabajador social)	3	5,0%
9. Relación interventor (trabajador social)-destinatario (usuario)	9	15,0%
10. Alineamiento (compromisos) del trabajador social	3	5,0%
TOTAL	60	100,0%

Como puede observarse, el mayor peso de la investigación recae en los aspectos relacionados con los valores, la metodología, las relaciones con el usuario y la legitimidad de la intervención social.

Legitimidad y justificación de la intervención social

Las primeras preguntas del cuestionario tratan de averiguar la percepción que los estudiantes tienen sobre el derecho y el deber de intervenir, el respeto a la opinión e intimidad del usuario o el objetivo de la intervención social. Ante las dos primeras afirmaciones (1. El trabajador social *tiene derecho* a intervenir en la vida de personas, grupos y comunidades. 2. El trabajador social *tiene el deber* de intervenir en la vida de personas, grupos y comunidades.) los estudiantes no tienen muy claro si el trabajador social tiene derecho (45,0%) o no (42,9%) a intervenir en la vida de terceros, pero sin embargo queda muy claro que la inmensa mayoría cree que es su deber intervenir (83,6%) y eso se aprecia hasta en los que no saben o no contestan.

La siguiente pregunta se refiere a los condicionantes que confluyen en el momento de la intervención (3. La intervención del trabajador social... de las condiciones externas (institución en la que trabaja, contexto social,...). En este caso, las cifras también son claras: la gran mayoría (96,4%) opina que las condiciones externas de la intervención social influyen de alguna manera en la intervención y, a juzgar por la respuesta a la pregunta siguiente (4. El trabajador social *debe respetar* las opiniones del usuario...), el mayor condicionante externo es el propio usuario (82,3%).

Además de la opinión del usuario, también la intimidad es un aspecto especialmente interesante (5. El trabajador social *respetar* siempre la intimidad del usuario. 6. El trabajador social *debe respetar* siempre la intimidad del usuario.), ya que más el 91,5% cree que debe respetarse la intimidad del usuario, pero más de la mitad (53,9%) no sabe si se respeta o no contesta. Llama la atención que menos de la mitad de los estudiantes (46,1%) respondan con claridad que debe respetarse la intimidad del usuario, si bien es cierto que ninguno afirma que no deba hacerse.

Preguntados sobre cuál es el principal objetivo de la intervención social (cuestión no 7), queda claro que casi todos los estudiantes (97,2%) abogan por conseguir el desarrollo autónomo de los usuarios. Sin embargo, ninguno cree que deba demostrar profesionalidad en su quehacer interventivo.

Para cerrar este primer apartado, preguntamos a los estudiantes por la aparente contradicción entre autonomía e intervención externa (8. La intervención social es contradictoria, puesto que se da un contradicción entre el fin que persigue (que los usuarios, por si mismos, sepan enfrentarse a determinados problemas) y los medios que utiliza (la intervención externa)), pero sólo parece haber tal contradicción para un 22,6% de ellos.

Destinatarios

A continuación se interroga a los estudiantes sobre los posibles destinatarios de su intervención. Primero se aborda la identificación y luego la elección

del usuario. En el primer caso (9. La identificación de los posibles destinatarios de la intervención social se hace desde...) los resultados dejan claro que no bastan los criterios técnicos, administrativos o burocráticos para saber quién es el destinatario preferente de la intervención.

La mayoría de los encuestados (66,0%) se inclinan por una conjunción de criterios técnicos y éticos, casi una cuarta parte (22,2%) aboga sólo por los principios éticos, mientras que un 3,7% prescindiría de cualquier criterio ético y un 8,1% identificaría a los posibles destinatarios de la intervención con criterios que no fueran ni técnicos ni éticos.

Una vez tratados los criterios de selección, abordamos el aspecto de justicia social que toda elección conlleva, en la medida en que se atiende a unas necesidades y no a otras. En este caso (10. La elección de los destinatarios de la intervención social por parte de las instituciones...), las cifras muestran que aun empleando criterios técnicos y éticos al mismo tiempo, no siempre se consigue hacer justicia del todo (67,2%). Es curioso que frente a este dato haya extremos que opinan que disminuye (11,7%), aumenta (10,9%) o no afecta (10,2%) a la justicia social en la misma proporción.

Para concluir este apartado, preguntamos a los estudiantes sobre el ser y el deber ser de la elección definitiva (11. En caso de que existan varios grupos susceptibles de intervención social el trabajador social *elige*... 12. En caso de que existan varios grupos susceptibles de intervención social el trabajador social *debe elegir*...) previa a

la intervención y el resultado es claro: la mayoría cree que los trabajadores sociales eligen siempre al grupo más desfavorecido (81,6%), pero todavía son más (93,5%) los que opinan que no sólo se eligen, sino que debe elegirse al grupo más desfavorecido.

Intencionalidad del trabajador social

Un tercer aspecto de interés es la intencionalidad del trabajador social durante la intervención y a ello dedicamos las siete preguntas siguientes. Lo primero que se pregunta a los estudiantes es por sus intenciones personales en el momento de la intervención. (13. Además de cumplir los objetivos de la intervención, los trabajadores sociales, aunque no lo reconozcan suelen querer mejorar su estatus individual, su prestigio personal, etc.). Según los datos, queda claro que además de fijar su atención en el usuario, un 40,7% reconoce que persigue otros fines inconfesables a primera vista, como mejorar su estatus social o profesional, su prestigio personal, que no son estrictamente el bienestar de las personas a las que trata profesionalmente.

A continuación se interroga a los estudiantes sobre sus condicionamientos morales durante la intervención y casi tres cuartas partes reconoce que están bastante condicionados (72,7%) por sus propios principios, sean del tipo que sean. (14. El trabajador social está..... por su propio criterio moral)

Visto que más del 80% de los encuestados se muestran condicionados por su criterio moral, podemos buscar la correlación

con la pregunta siguiente (15. En caso de conflicto en su propia moralidad y la del usuario, el trabajador social *debe guiarse* por su propio criterio moral) sobre qué se debe hacer en caso de conflicto entre criterios morales distintos a los del usuario. Las respuestas indican que un 62,6% es partidario de no imponer el criterio del trabajador social, pero aparece un 20% que no se pronuncia o no sabría qué hacer en ese caso.

Otro conflicto interesante es el que puede darse entre los criterios morales del trabajador social y las normas de la institución. (16. En caso de conflicto entre las normas de la institución para la que trabaja y su propia moralidad, el trabajador social...) En este caso, no llega a la mitad (47,7%) de los encuestados el número de los que optan por respetar los principios institucionales y es un 28,8% el que cree que debe seguir su criterio personal, mientras que casi una cuarta parte (23,5%) optaría por abandonar una institución con cuyos principios no estuviera de acuerdo. Las tres últimas cuestiones se refieren al control que las instituciones deberían tener sobre la calidad del trabajo social que llevan a cabo, de los criterios con los que se mueve y del cumplimiento de las normas institucionales. (17. Las instituciones deberían realizar controles periódicos sobre la *calidad* de las actuaciones de los trabajadores sociales. 18. Las instituciones deberían realizar controles periódicos para evaluar si el trabajador social actúa según su propio *criterio moral*. 19. Las instituciones deberían realizar controles periódicos para evaluar si el trabajador social actúa respetando las *normas* de la institución en la que trabaja.)

Los resultados muestran que los estudiantes son muy favorables al control de la calidad (78,7%), pero mucho menos al control de los criterios de actuación individual (47,9%) y al cumplimiento de las normas (49,3%). Resulta llamativo que un tercio (33,6%) se muestre contrario al control de criterios y una cuarta parte (24,3%) al de cumplimiento de las normas internas de la institución.

Metodología

El apartado referido a los criterios (técnicos, éticos y/o políticos) empleados en la metodología utilizada en la intervención social contiene nueve preguntas y es el segundo más importante de la encuesta. Es curioso el resultado que se obtiene según las opciones que se ofrecen en las preguntas 20, 21 y 22. (20. En la intervención social el trabajador social *utiliza* criterios..., 21 y 22). Cuando existe posibilidad de utilizar criterios técnicos y éticos conjuntamente, el 90,7% de los estudiantes optan por ella, mientras que cuando se introduce el factor político el dato se reduce al 71,0%.

Si observamos los resultados cuando se pregunta a los estudiantes por el deber ser del mismo asunto, vemos que los resultados se inclinan por los criterios técnicos y éticos en el 94,2% descendiendo al 61,3% cuando se mezcla la ética con la política o ésta con los criterios técnicos (64,7%). La aplicación única de criterios políticos está siempre por debajo de todos los índices.

Cuando, a continuación, preguntamos por el impacto ético de los métodos elegidos para la intervención social, la diferencia entre lo que se tiene en consideración

y lo que se debe tener es clara. Casi dos tercios (64,3%) opinan que los trabajadores sociales tienen en cuenta el impacto ético de los métodos de intervención social, sobre todo en los casos donde hay manipulación o intromisión en la vida del usuario del servicio (26. El trabajador social tiene en consideración el impacto ético de los métodos elegidos (por ejemplo, si estos suponen una manipulación o intromisión en la vida del usuario). 27. El trabajador social *debe tener* en consideración el impacto ético de los métodos elegidos (por ejemplo, si estos suponen una manipulación o intromisión en la vida del usuario)). Cuando se trata del deber ser, el porcentaje sube hasta el 85,7% y casi nadie (1,4%) se opone a que se tenga en cuenta el impacto ético, al mismo tiempo que la opción NS/NC se reduce a menos de la mitad (12,9%).

Para finalizar este apartado, interrogamos a los estudiantes sobre el principio maquiavélico del fin que justificaría los medios (28. En la intervención social ¿el fin (realizar una intervención, ayudar a una persona...) justifica los medios?) en la intervención social.

Parece claro que dos tercios (67,7%) de los encuestados consideran que el fin justifica los medios, mientras que una quinta parte no lo justifica nunca (23,5%) y un 8,8% siempre.

Resultados

La valoración de las consecuencias de la intervención social es el objeto del apartado dedicado a los resultados obtenidos por el trabajador social y en él preguntamos por

la valoración moral que hace (y que debería hacer) el trabajador social reflexionando sobre las consecuencias que se derivan de su actuación.

Vemos que la diferencia entre la valoración moral real y el deber ser es casi el doble. Mientras que el 40,0% valoran siempre las consecuencias morales de la intervención, el 76,3% cree que deberían valorarse, aunque no siempre se haga dicha valoración.

La segunda parte de este apartado la dedicamos a detectar las preocupaciones que invaden al trabajador social ante efectos morales no deseados (31. Al trabajador social le preocupa detectar e intentar evitar los efectos morales no-deseados que puedan producirse en la intervención social) o ante daños a terceras personas (32. Al trabajador social le preocupa detectar posibles daños a "terceras partes" o personas indirectamente implicadas en la intervención (familiares del usuario,...)). En el primer asunto, la respuesta es clara, casi tres cuartas partes de los encuestados (72,1%) piensan que los trabajadores sociales están preocupados por detectar e intentar evitar efectos morales indeseados.

En el segundo aspecto, el resultado también es abundantemente favorable (87,2%) a la preocupación por los posibles daños causables a terceros, especialmente a los familiares del usuario.

Responsabilidad

La responsabilidad del trabajador social, ligada a los códigos deontológicos y a

la jerarquía de valores personales, es el tema de este breve apartado. Lo primero que preguntamos es si el trabajador social es responsable de las consecuencias no deseadas de la intervención social (33.) y el resultado es claro: sólo el 10,8% de los estudiantes cree que el trabajador social debe asumir toda la responsabilidad de las consecuencias negativas de la intervención. El resto sólo parcialmente (82,7%) o incluso ninguna responsabilidad (6,5%).

Preguntados los estudiantes por la utilidad del código deontológico para el ejercicio de la profesión (34.), la respuesta tampoco deja dudas: el 78,6% piensa que el código es útil para el ejercicio de la profesión, un 11,4% cree que no y el 10% restante no sabe o no contesta. Se da la circunstancia de que los estudiantes encuestados conocían el código deontológico porque lo habían estudiado en la materia "Ética del trabajo social", luego su opinión es fundada.

Respecto a la jerarquía de valores de los trabajadores sociales y su influencia en la resolución de conflictos (35.) la respuesta no es tan contundente. Menos de la mitad opina que siempre o casi siempre (47,8%) el trabajador social tiene una jerarquía de valores muy definida y que le es muy útil para resolver problemas. El grupo mayoritario se agrupa en torno a la opción intermedia (45,7%) y muy pocos (6,5%) son los que creen que el trabajador social carece de valores útiles para el ejercicio de su profesión.

Valores

El apartado de los valores promovidos por la intervención social es el más amplio

del cuestionario y recoge una sexta parte de las preguntas. La primera pregunta sobre valores intenta averiguar si el trabajador social participa en la elección de los valores que son prioritarios en la intervención social (36.). Casi dos tercios de los estudiantes (64,7%) piensa que los trabajadores sociales influyen de alguna manera en los valores que promueve el ejercicio de la profesión y al mismo tiempo casi un tercio no sabe o no contesta (28,8%).

Una vez visto que el trabajador social influye en la elección de los valores de la intervención, se pregunta si entre esos valores aparece la justicia, el bienestar,... (37.) y el 92,2% piensa que sí. Sabiendo que los valores éticos son importantes en la intervención social y que casi todos piensan que valores como justicia o bienestar son primordiales, preguntamos sobre la prioridad que se concede a éstos en la intervención (38.)

Sobre la justicia, menos de la mitad (46,1%) opina que es prioritaria, aunque el 60,7% considera que debe serlo. Sin embargo, un 19,9% piensa que no lo es y un 14,3% que no debe serlo. Podría decirse que hay un porcentaje entre el 15-20% que pone el bienestar económico por delante de la justicia.

Las siguientes preguntas (41. y 42.) inciden sobre esta prioridad, pero preguntando en orden inverso y aquí ya podemos observar que el bienestar económico, valorado antes por un 15-20% de los encuestados, sube hasta el 25-30% al tiempo que bajan del 45-60% al 40-50% los partidarios de

priorizar la justicia sobre el bienestar económico.

Si introducimos un tercer elemento (la felicidad 43.), vemos que la prioridad económica desciende a mínimos (3,7%), que la justicia se mantiene en el 39,6% y que la felicidad alcanza cifras casi similares (37,3%), quedando aún un 19,4% abierto a otros valores.

Para cerrar el apartado preguntamos si el trabajador social actúa o debe actuar (44. y 45.) en ocasiones contra sus valores morales propios y queda claro que en el 95% de los casos sí obra contra su criterio moral, pero lo curioso es que los estudiantes consideran en un 90% de los casos que debe hacerlo.

Papel del interventor

Preguntados sobre el papel que desempeña el trabajador social (46.), queda claro que la percepción de los estudiantes se corresponde con la de un profesional cuyos valores morales influyen (86,9%), aunque no interfieren (13,1%), en su trabajo.

En caso de un conflicto de valores entre los del trabajador social y los de la institución para la que trabaja (48.), la división de opiniones es casi idéntica. El 39,6% es partidario de seguir su propio criterio y el 37,3% de seguir el de la institución, quedando un 23,1% partidario de salir de la institución antes que doblegarse a los valores que ésta le imponga y que sean contrarios a su propia opinión.

Relación trabajador social-usuario

En el análisis de las relaciones entre los trabajadores sociales y los usuarios o

destinatarios de su trabajo, se detecta una diferencia clara entre el ser y el deber ser (49. y 50.). Los estudiantes piensan que las relaciones son de igual a igual en el 72,9% de los casos, pero que deberían serlo en el 91,5%. La quinta parte (21,4%) que ve la relación jerarquizada de arriba abajo, opina que no debería ser así prácticamente nunca. Por su parte, los que poseen conciencia de servidores públicos y de trabajar para los demás es igual en los dos casos y está en el 5,7%.

Las cuestiones referidas al conflicto de valores morales entre los del trabajador social y los del usuario (51. y 52.) presentan diferencias significativas. Más de un tercio (36,3%) opina que los trabajadores sociales actúan guiados por sus valores morales, pero son menos (21,4%) los que creen que esto debería ser así. Sin embargo, el 43,0% piensa que se siguen los valores del usuario, pero que se deberían seguir más lo cree el 55,6%. Es significativo que una quinta parte (20,7%) sea partidaria de abstenerse y pasar el caso a otro compañero en el que no se dé el conflicto de valores con el usuario.

Cuando hablamos del respeto a la confidencialidad (53. y 54.) de la información que proporciona el usuario al trabajador social, las cifras también son llamativas. Los estudiantes piensan que se respeta siempre (44,2%) la confidencialidad, pero que debería respetarse en el 83,0%. Más de la mitad opina que casi siempre (52,9%) se respeta y nadie piensa que no se respeta ni que no que se deba respetar.

Respecto a la implicación emocional del trabajador social en su relación con el usuario y los posibles perjuicios que esto

podría acarrearle (55. y 56.), la mayoría (66,2%) opina que los trabajadores sociales se implican más de lo que deberían, ya que casi la misma cifra (63,2%) opina que no debería implicarse tanto emocionalmente con los casos que trata. Un tercio (33,8%) piensa que se implican poco y otro (36,8%) que no debería implicarse poco, sino bastante más.

Para terminar este apartado, preguntamos sobre el sentimiento de responsabilidad técnica o moral que alberga el trabajador social (57.) cuando interviene y obtenemos dos datos claros: un tercio (32,8%) se sentiría responsable moral y más de la mitad (55,5%) moral y técnicamente. Es curioso que haya un 5,1% de estudiantes que no se sienta responsable de su trabajo bajo ningún concepto y un 6,6% que sólo responda ante las cuestiones técnicas de su trabajo.

Alineamiento del trabajador social

Para terminar la investigación reservamos un breve espacio al compromiso personal del trabajador social y preguntamos a los estudiantes si éste se compromete o debe comprometerse con las minorías más desfavorecidas (58. y 59.). Los resultados indican que más de la mitad (56,8%) de los trabajadores sociales se comprometen con las minorías desfavorecidas, pero el 82,7% creen que deberían hacerlo más.

Para completar esta cuestión preguntamos si es posible comprometerse con un valor ético (libertad, justicia,...) sin tener que comprometerse con un grupo político o social que defienda ese mismo valor (60.) y es llamativo que la mitad (50,4%) piense

que sí y más de un tercio (36,0%) no sepa o no conteste a la pregunta.

Conclusiones

Perfil del estudiante

El estudiante de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra procede en un 70% de Pamplona y su comarca, ha estudiado mayoritariamente la enseñanza media en castellano (80%) y accede a la universidad vía selectividad (70%) o tras cursar Formación Profesional (30%). Casi el 80% elige la carrera de Trabajo Social como primera opción, aunque más del 60% no realiza ninguna actividad social relacionada con el mismo. El 30% de los estudiantes realiza algún trabajo remunerado mientras estudia la carrera, mayoritariamente en empresas privadas y con contratos temporales. La gran mayoría (80%) tiene entre 18 y 21 años y el 20% restante entre 22 y 40. Más del 40% espera obtener formación práctica en la universidad.

Calidad ética en la intervención

A continuación presentamos las conclusiones referidas a la calidad ética de la intervención agrupadas en cuatro apartados:

Legitimidad en la intervención social

Aunque más del 80% de los estudiantes piensa que el trabajador social está legitimado y justificado para practicar la intervención social, también opinan que la intervención está condicionada tanto por factores externos como por sus

propios principios. Pese a ello, también es mayoritaria la opinión de que el trabajador social debe respetar la opinión del usuario. Este dato refleja la importancia que los estudiantes conceden al respeto a la autonomía de los usuarios. Se podría decir entonces que el objetivo de la intervención no es sólo buscar el bienestar del usuario, sino también conseguir su desarrollo autónomo.

Calidad de la intervención

En cuanto al tipo de intervención, más del 90% estima que los métodos de intervención deben conjugar criterios técnicos y éticos. Esto confirma la tesis de que una intervención cualitativa-mente buena no es simplemente aquella que es técnicamente apropiada, sino también la que utiliza criterios éticos apropiados.

Otro aspecto importante es la importancia de las consecuencias de la intervención: Para evaluar la calidad, el 75% cree fundamental valorar todas las consecuencias (positivas y negativas) de la intervención. Además, existe una preocupación especial por el impacto que puedan tener las decisiones tomadas en terceras personas.

Utilidad del código deontológico

Pese a que, como hemos señalado al comienzo de este artículo, los códigos deontológico en ocasiones son considerados documentos demasiado abstractos y poco útiles, el 80% de los estudiantes considera que el código deontológico es útil para el ejercicio profesional.

Relación trabajador social-usuario

Para terminar, destacamos, por su relevancia, tres aspectos que han de sustentar la relación entre trabajador social y usuario: la autonomía, la confidencialidad y el compromiso con la justicia social. Más del 90% de los estudiantes creen que la relación entre trabajador social y usuario debería ser "de igual a igual", lo que indica claramente la importancia que los estudiantes conceden al respeto al usuario como ser libre capaz de tomar sus propias decisiones.

Finalmente, más del 80% afirma que el trabajador social tiene que respetar la confidencialidad de la información relativa a los usuarios y, en igual proporción, manifiestan el deber de los trabajadores sociales de comprometerse con las minorías más desfavorecidas. Se podría decir, por tanto, que el respeto a la autonomía y a la confidencialidad de la información, así como el compromiso con la justicia social, siguen siendo fundamentales en la ética de la intervención.

Bibliografía

Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (1999): Código Deontológico del Trabajo Social en España.

AYLWIN, N. (1997): "Trabajo Social y ética profesional", Revista de Trabajo Social, 69.

BANKS, S. (1997): Ética y valores en el Trabajo Social, Barcelona: Paidós.

BIESTEK, F. P. (1969): Las relaciones del Casework, Madrid: Aguilar. Edición inglesa,

de 1961, The Casework Relationship, Londres, Allen and Unwin.

CLARK, Ch. L. (2000): Social Work Ethics. Politics, Principles and Practice, New York: Palgrave.

COLOMER, M. (1989): "La deontología del Trabajo Social", en Trabajo Social. Conceptos y herramientas básicas, Barcelona: E.U.T.S.

CONNER, R. F. (1990): "Ethical issues in evaluating the effectiveness of primary prevention pro-grams", en Levin, G. B., Trickett, E. J. y Hess, R. E. (comps.) Ethical implications of primary prevention, New York, Haworth.

CORDERO PANDO, J. (1993): "Bases éticas de la profesión de Trabajo Social", Trabajo Social Hoy, 1, 50-67.

CRESSY WELLS, C. & KATHLEEN MASCH, M. (1991): Social Work Ethics Day to Day. Guidelines for Professional Practice, Prospect Heights, Illinois: Waveland Press.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (F.I.T.S.) (1994): Declaración Internacional sobre los principios éticos del Trabajo Social.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (F.I.T.S.): Criterios Éticos Internacionales para los Trabajadores Sociales, basados en el Código Internacional Deontológico para el Trabajador Social Profesional, adoptado por la F.I.T.S. en 1976.

GRACIA, A. (1994): "Els drets del nen: l'expressió d'un desig i l'acceptació d'uns límits", Psicología. Text i Context (dossier: "Els límits de l'intervenció"), 9, 25-27.

HELLER, K. (1989): "Ethical dilemmas in community intervention", American Journal of Community Psychology, 17, 367-378.

KISNERMAN, N. (comp.) (2001): Ética, ¿un discurso o una práctica social? Barcelona: Paidós.

LÓPEZ, M. L. (1993): "Concepto de ética y su aplicación en el Trabajo Social", Trabajo Social Hoy, 1, 33-43.

MILLERSON, G. (1964): The Qualifying Associations: A Study in Professionalisation, Londres: Routledge & Kegan Paul.

National Association of Social Workers (1996): Código de Ética.

REAMER, F. G. (1990): Ethical Dilemmas in Social Service, New York: Columbia University Press.

RUBÍ, C. (1988): "La Ética en el Trabajo Social", Revista de Treball Social, 101-104.

RUEDA ESTRADA, D. (1998): "La ética profesional y el código deontológico", Revista de Servicios Sociales y Política Social, 41, 17-41.

SALCEDO MEGALES, D. (1998): Autonomía y Bienestar. La Ética del Trabajo Social, Granada: Comares.

SALCEDO MEGALES, D. (1999): Los valores en la práctica del Trabajo Social, Madrid: Narcea.

SÁNCHEZ VIDAL, A. (1999): Ética de la intervención social, Barcelona: Paidós.

TRICKETT, E. J. y LEVIN, G. B. (1990): "Paradigms for prevention: Providing a context for confronting ethical issues", en Levin, G. B., Trickett, E. J. y Hess, R. E. (comps.): Ethical implications of primary prevention, New York: Haworth.

ÚRIZ PEMÁN, M. J. (2000): Ética Social Contemporánea

Portal Europa



La situación del cuidado asistencial en Alemania en los ciudadanos mayores

Dr. Dietrich Engels

Resumen

En Alemania se está dando un fuerte crecimiento de grupo formado por personas mayores. Con ello aumenta la cifra de personas que necesitan asistencia, planteándose las modalidades de las formas de ayuda adecuadas para responder a esta demanda. En este contexto es importante la experiencia alemana con el *Pflegeversicherung* (Seguro de ayuda asistencial), creado en 1995.

Abstract

In Germany, there has had a strong growth of the group of older people. Because of this, the number of people who need care has increased, and there has been a reflection about the types of appropriate help to respond to this demand. In this context, it is important the German experience with the *Pflegeversicherung* (*Welfare Care insurance*), established in 1995.

Palabras clave

Personas mayores, seguro asistencial.

Key words

Older people, care insurance.

Autor

Dr. Dietrich Engels

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Colonia

En Alemania, como en la mayoría de los países europeos, existe un fuerte crecimiento del grupo formado por personas mayores. Con ello aumenta, paralelamente, la cifra de personas que necesitan asistencia, planteándose el problema del tipo, las modalidades de las formas de ayuda adecuadas para responder a esta demanda. En este contexto debe citarse y tener en cuenta la experiencia alemana con el Pflegeversicherung (Seguro de ayuda asistencial), creado en 1995.

Tendencias de la evolución demográfica

La evolución demográfica en Alemania tiende a un fuerte crecimiento de la población mayor en los próximos decenios, tanto de forma absoluta como en relación

a la población más joven. Especialmente los más mayores, a partir de 80 años de edad, determinarán la imagen de nuestra sociedad en una medida mucho mayor a la actual.

En estos momentos existen en Alemania 20,6 millones de personas de 60 o más años, lo que representa aproximadamente un 25% del total de la población. Hasta el año 2030 esta cifra aumentará hasta los 28 millones de personas, que corresponderán al 34% de la población. El grupo de los más mayores (a partir de 80 años) lo conforman hoy en día 3,6 millones de personas o un 4,3% de la población¹. En el año 2030 serán previsiblemente 6 millones de personas (7,3% de la población), en el año 2050 llegarán a los 9,1 millones (más del 12% de la población).²

Cuadro 1

Evolución demográfica en Alemania (en 1.000)					
Grupo de edad	2004	2030	Variación	2050	Variación
En total	82.501	81.220	-2%	75.117	-9%
a partir de 60 años	20.565	27.910	36%	27.587	34%
porcentaje de pobl.	25%	34%		37%	
a partir de 80 años	3.557	5.967	68%	9.125	157%
porcentaje de pobl.	4%	7%		12%	

En Alemania el aumento de la esperanza de vida se debe, en parte, a una mejor calidad en la alimentación y en la mejora de los cuidados médicos. Las fuertes tasas del crecimiento actual en comparación con las personas más mayores se explican

también por el aumento de edad, hasta una edad muy avanzada, de las generaciones de la posguerra, que ya no se encuentran afectadas directa o indirectamente por la participación en la Segunda Guerra Mundial. Este halagüeño aumento de

la esperanza de vida no debe hacernos olvidar el hecho de que al mismo tiempo aumentará la demanda de ayuda y asistencia.

Demanda de asistencia y trastornos demenciales

El "riesgo de necesitar asistencia" va muy ligado a la edad. Mientras que en la población de edad comprendida entre 60 y 70 años, aproximadamente el 2% necesita asistencia, el porcentaje aumenta hasta el 27% en el grupo de edad de mayores de 80

años y entre las personas mayores de 90 años, más de la mitad necesitan asistencia. Las tasas de crecimiento de la población en el grupo de edad de los más mayores requerirán en el futuro enormes recursos asistenciales suplementarios.

Si consideramos únicamente las personas mayores de 60 años que necesitaban asistencia en 2004, llegamos a una cifra de aproximadamente 1,6 millones de personas, de las cuales dos tercios (aprox. 1 millón) vivían en domicilios particulares y un tercio (aprox. 0,6 millones) en centros residenciales (en el cuadro 2 denominados: estacionarios).

Cuadro 2

Personas a partir de 60 años que necesitan asistencia en Alemania			
Grupo de edad	ambulante	estacionario	total
Año 2004			
60 – 69 años	150.875	47.815	198.690
70 – 79 años	306.568	107.969	414.537
80 años y más	574.500	397.444	971.944
Suma a partir de 60 años	1.031.943	553.228	1.585.171
Año 2030			
60 – 69 años	184.827	58.593	243.421
70 – 79 años	423.804	146.284	570.088
80 años y más	1.025.891	709.851	1.735.741
Suma a partir de 60 años	1.634.522	914.728	2.549.250
Variación			
60 – 69 años	23%	23%	23%
70 – 79 años	38%	35%	38%
80 años y más	79%	79%	79%
A partir de 60 años	58%	65%	61%

Supongamos que las cuotas de asistencia en el futuro permanezcan igual, por tanto, debido a la evolución demográfica hasta el año 2030, la cifra de personas a partir de 60 años que necesitan asistencia aumentará un 61% hasta los 2,5 millones de personas. Así, en domicilios particulares vivirán entonces un 58% más de personas que necesitan asistencia y en centros residenciales un 65% más.

El aumento de las personas necesitadas de asistencia será, entre el grupo de los más mayores, de un +79%, mientras que entre las personas 60 y 70 años las necesitadas de asistencia sólo aumentará un 23%. Ello significa que la estructura de las personas que necesitan asistencia también cambiará. Habrá cada vez más personas muy mayores a las que habrá que asistir.

Un problema especial que aparece con mayor frecuencia es el riesgo creciente de las demencias ligado al incremento de edad. Éstas no se registran de forma

estadística como la necesidad de asistencia, con lo que sólo algunos estudios aislados ofrecen información sobre su alcance. Si consideramos todas las formas de demencia, es decir, incluyendo el estadio inicial de una demencia leve, debe concluirse que el 7,5 % de las personas mayores de 65 años que viven en domicilios particulares, se encuentran afectadas por esta enfermedad (las tasas de prevalencia se sitúan entre el 1,9% de las personas de 65-69 años y un 34,3% de los mayores de 85 años).

Las estimaciones sobre el porcentaje de enfermos dementes en los centros asistenciales de mayores pueden extraerse de estudios del Instituto central para la salud mental en Mannheim (Bickel 2000, Schäufele 2005): Según las últimas investigaciones, el 65% de los ancianos (a partir de 65 años de edad) que viven en residencias geriátricas sufren una demencia media o fuerte, otro 20% una demencia leve.

Cuadro 3

Trastornos demenciales en la población a partir de 65 años			
En domicilios particulares	Cuota*	En el año 2004	En el año 2030
65 – 69 años	1,9%	98.166	120.727
70 – 74 años	3,2%	114.856	164.875
75 – 79 años	6,2%	184.676	245.487
80 – 84 años	13,1%	277.432	349.616
85 años y más	34,3%	462.787	887.266
en total	7,5%	1.137.916	1.767.971
En Centros asistenciales	Cuota*	En el año 2004	En el año 2030
65 años y más	85,0%	454.566	758.499
En total	10,4%	1.592.483	2.526.470

Fuentes: * TNS Infratest Sozialforschung 2002; ** Schäufele 2005

Esta estimación da como resultado que aproximadamente 1,6 millones de personas mayores de 65 años padecen demencia, lo que supone un 10% de la población mayor. Si se transfieren estas cuotas a las previsiones demográficas para el año 2030, la cifra de enfermos ancianos dementes en Alemania aumentará en casi un millón, llegando a 2,5 millones de personas aproximadamente. Para este grupo de personas se plantea la cuestión de crear formas de asistencia adecuadas, ya que las asistencias ambulatorias (atención domiciliaria) de una duración de entre 20 y 30 minutos diarios, no es lo que ellos necesitan. Es conveniente y más adecuado un acompañamiento de más duración y atención.

Vivienda y ayudas asistenciales: espectro de posibilidades

En la planificación de las capacidades de asistencia deben extraerse diversas consecuencias de los pronósticos de la evolución demográfica prevista hasta el año 2030 que se ha expuesto en el punto 2 .

- En primer lugar, si la meta que se persigue es cuidar el menor número posible de personas que requieren asistencia, en los centros residenciales, que son en comparación más caros, sus capacidades deben ser en un 65%. Ello acarreará importantes costes.
- En segundo lugar, señalar que las capacidades asistenciales ambulatorias deben también incrementarse, aproximadamente en casi un 60%.

Para la planificación de capacidades asistenciales ambulatorias hay que tener en

cuenta, sin embargo, que en la actualidad, la mayoría de las personas que solicitan estas prestaciones del *Pflegeversicherung*³ lo hacen en forma de prestaciones en efectivo (72%), con lo que en general se paga a los familiares o a otras personas que ofrecen una prestación de ayuda informal. Únicamente el 13% se han decidido por la forma de prestación en especie, que es prestada por servicios de asistencia profesionales, y otro 15% se decanta por una combinación de ambas formas de prestación.

Si sumamos la *prestación en especie* y la *prestación combinada*, tendremos que de los 1,6 millones de personas que se espera necesiten asistencia en el año 2030 en sus domicilios particulares (en la hipótesis de un comportamiento del usuario similar al existente) únicamente 460.000 personas recurrirán a prestaciones de servicio ambulantes llevadas a cabo por profesionales, mientras que 1,2 millones de personas utilizarán exclusivamente ayudas informales. Una planificación de las capacidades necesarias para ayuda profesional debería orientarse en esta cifra.

notas

1. Con ello Alemania se sitúa en el contexto europeo, junto con Suiza y el Reino Unido en el puesto número cinco, detrás de Suecia (5,3%), Italia (4,8%), Noruega (4,6%) y Francia (4,4%). En España este porcentaje corresponde al 4,1% (Eurostat: estadística de población 2004).

2. Statistisches Bundesamt (Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales), Estadística de población a 31-12-2004 así como 10ª previsión demográfica en versión corregida en la primavera de 2004.

3. Véase el punto "Consecuencias de *Pflegeversicherung*"

Para apoyar a personas que requieren asistencia en domicilios particulares existe un amplio espectro de formas de ayuda. Todas ellas tienen en común que están orientadas a garantizar una buena calidad de la asistencia, a quitarle trabajo a los familiares y a evitar o retrasar el ingreso en una residencia geriátrica. Vamos a resumir a continuación algunas importantes formas de ayuda con sus características principales, pero también con sus dificultades:

- *Servicios asistenciales ambulantes.* Ofrecen cuidados básicos y asistencia en el hogar según la ley del *Pflegeversicherung* (seguro de ayuda asistencial, *Sozialgesetzbuch XI*) así como tratamientos asistenciales según la ley de seguro de asistencia sanitaria (*Sozialgesetzbuch V*). Algunos servicios asistenciales ofrecen además prestaciones complementarias como servicio de comida a domicilio, servicios de transporte o acompañamiento durante varias horas al día a personas con un fuerte grado de invalidez. Actualmente, nos encontramos también con problemas, derivados de motivos económicos, en el funcionamiento y en la atención, como por ejemplo que el tiempo de trabajo por paciente de los trabajadores de los servicios asistenciales, está calculado tan ajustado que apenas queda tiempo para charlar-escuchar a los pacientes (esta función está incorporada como una prestación específica de la atención domiciliaria). También requiere tiempo trabajar siguiendo lo más posible las instrucciones de los pacientes, con lo que a menudo se descuida esta orientación y el servicio se centra en un servicio rápido rutinario.

- *Asistencia a corto plazo.* Está pensada para que en caso de que los familiares que cuidan a las personas que necesitan asistencia se vayan de vacaciones o estén enfermos, éstos sean ingresados de forma residencial o asistidos durante ese tiempo. También cuando tras una estancia hospitalaria la vuelta al hogar fuese demasiado anticipada, esta asistencia a corto plazo podría servir de forma transitoria para la estabilización y rehabilitación del paciente. La *Pflegekasse* (fondo de asistencia) financia anualmente hasta cuatro semanas de asistencia a corto plazo. Pero realmente el problema es que se ofrecen mayoritariamente plazas para estas estancias a corto plazo en *centros asistenciales normales* y sólo de forma muy escasa en *centros asistenciales concebidos para estancias a corto plazo con una concepción específica*. Mientras que realmente la tarea de la asistencia a corto plazo es volver a "poner en forma" a la persona que necesita asistencia, preparándola para una vida independiente en el domicilio particular, en estos *centros asistenciales "normales"*, se les cuida a menudo como a los pacientes que viven allí todo el tiempo, es decir, que no se lleva a cabo la preparación necesaria de acuerdo con su finalidad.

- *La asistencia diaria.* Ofrece la posibilidad de que las personas que necesitan asistencia, que aún viven en domicilios particulares y que son atendidas allí, en su mayoría por familiares, sean atendidas, durante unas horas concretas al día, en un centro asistencial. Esta forma de apoyo es especialmente atractiva para personas con demencia o que se desorientan, ya que necesitan

una asistencia constante. Aunque los familiares no trabajen, significa para ellos un gran alivio delegar esas tareas de asistencia durante cinco o seis horas al día. Las personas que necesitan asistencia pueden encontrarse de esta forma con otras personas y disfrutan de un programa diario variado. A pesar de estas ventajas, esta forma de asistencia no funciona a menudo de forma óptima. A las personas que necesitan asistencia les supone un esfuerzo realizar diariamente el transporte al centro asistencial por la mañana y la vuelta a casa por la tarde. Si el estado de salud es inestable, ocurre que muchos días no lo consiguen y tienen que quedarse en casa. Para los familiares supone que no pueden contar de forma segura con esta ayuda a la hora de organizarse. Además, las prestaciones del *Pflegeversicherung* se agotan completamente con la asistencia diaria, con lo que si estos pacientes necesitan además asistencia en su domicilio por la mañana y por la tarde, se producen costes adicionales. Y para la empresa que gestiona la asistencia diaria supone un riesgo si la persona que necesita asistencia utiliza esta oferta de forma poco constante y se da de baja a menudo tras un corto periodo de tiempo.

- Además de éstas, existen otras formas alternativas de vivienda, entre ellas primordialmente las unidades de convivencia, que en la mayoría de los casos consisten en un domicilio particular dentro de un centro asistencial que ofrece algunas prestaciones como disponer de una persona a la que acudir o ayuda en las tareas domésticas. Con ello se cuenta con la ventaja de que se

mantiene la independencia y la esfera privada del inquilino como si estuviera en su domicilio particular, pero al mismo tiempo se ofrecen prestaciones de atención y se transmite un sentimiento de seguridad. Pero los problemas aparecen cuando, con los importes fijos que hay que pagar para la asistencia, se cubren solamente algunas prestaciones básicas y todas las demás prestaciones complementarias deben ser facturadas aparte, mientras que la persona atendida esperaba un servicio completo que incluyera todas las prestaciones. Además, también es problemático que algunos centros asistenciales con unidades de convivencia no están preparados para los casos graves, con lo que los inquilinos que van necesitando cada vez mayor asistencia, o con trastornos demenciales en aumento, tienen que mudarse a una residencia geriátrica a partir de un cierto grado de necesidad asistencial.

Otras formas de vivienda consideradas una alternativa a la residencia geriátrica son las *viviendas tuteladas* compartidas por 6 a 8 personas con necesidad asistencial y que buscan un ambiente más agradable que el de una residencia geriátrica. Pero esta modalidad se da con muy poca frecuencia⁴. Además se debate la idea

4. En opiniones recientes de expertos en cuidados asistenciales alemanes se define la vivienda formada por diversas personas con necesidad de asistencia como un "aporte sustancial para la seguridad de la asistencia en el futuro", ya que fomenta la "autonomía, la participación social, la autodeterminación y la independencia" y garantiza la "integridad y la dignidad" de sus inquilinos. "Freiburger Memorandum" de 14 de marzo de 2006.

de la "vivienda de varias generaciones" donde personas mayores que necesitan asistencia comparten vivienda con personas más jóvenes que las cuidan. Pero ello requiere una gran dosis de idealismo y de disposición de ayuda, con lo que la idea hasta ahora sólo pasa a la realidad con poca frecuencia.

Finalmente existe la posibilidad de *transformar la vivienda habitual*, donde se ha vivido muchos años, en función de las necesidades propias de la vejez, eliminando p.e. el escalón en el umbral de la puerta u otros potenciales factores de accidente. Estas medidas de adaptación de la vivienda son financiadas en parte por el *Pflegeversicherung*. En muchas ciudades existen *centros de asesoramiento para la vivienda* que ofrecen información e indicaciones sobre cómo se puede adaptar una vivienda a las necesidades de una persona anciana.

El uso combinado de estas formas de asistencia ambulantes o en parte residenciales posibilita que las personas con necesidad asistencial puedan permanecer en su domicilio, aunque se precise una gran cantidad de cuidados asistenciales. En síntesis, de las aproximadamente un millón de personas que reciben asistencia en domicilios particulares, un 32% muestran un alto grado de asistencia (nivel II) y un 8% incluso un grado muy alto (nivel III). Pero de todas formas, puede llegar alguna vez el momento en el que ya no se pueda seguir ofreciendo la asistencia necesaria en el domicilio particular.

Asistencia residencial como "ultima ratio"

Este límite en el cuidado ambulatorio puede ser debido a diversas causas. Por ejemplo, al empeoramiento del estado de salud de la persona que necesita asistencia, a una disminución de la movilidad o a una reducción progresiva de las capacidades cognitivas. También a las limitaciones de los recursos de ayuda de los familiares, cuando p.e. los propios familiares encargados del cuidado caen enfermos o cuando ya no pueden soportar por más tiempo la carga psíquica. En estos casos es casi inevitable el ingreso en una residencia asistida. Otro motivo igualmente típico es cuando tras una caída o un ataque de apoplejía es preciso un tratamiento hospitalario, y a su término se plantea la cuestión de si es realmente posible la vuelta al domicilio particular bajo esas circunstancias de fuerte limitación de la autonomía.

La asistencia en un *centro estacionario* (residencia geriátrica) aparece sobre este fondo como "última ratio" entre las posibles modalidades de ayuda. Las personas mayores no quieren ingresar en una residencia si no es indispensable, y a la par, la mayoría de los familiares también tienen dificultades en aprobar el ingreso. Ello es debido, entre otras cosas, a que la imagen de los centros asistenciales que ofrecen los medios de comunicación y la opinión pública es más bien negativa: muchos residentes con estados de demencia avanzados, personal con más trabajo del que puede atender, rutina en la asistencia, o en parte un tratamiento indigno para la persona cuando ésta está desorientada e inquieta (p.e. son atados), son algunas de

las expresiones que han contribuido a esta imagen.

Estos aspectos no deben impedir la visulaización de las estrategias para optimizar la asistencia en las residencias, y las mejoras producidas, como se desprende de recientes resultados de investigaciones (Infratest 2005) en comparación con anteriores investigaciones (Infratest 1994):⁵

- Casi todos los centros asistenciales llevan una documentación sistemática de la demanda de asistencia; hace 11 años sólo lo hacían dos tercios de los centros asistenciales.
- Igualmente, casi todos los centros asistenciales realizan una planificación adaptada a las necesidades individuales, lo que en 1994 correspondía a un 75%.
- Hace 11 años un 33% de los centros asistenciales habían desarrollado un concepto separado de rehabilitación, hoy en día es un 40%.

También en las modalidades de vivienda residencial se ha iniciado un camino hacia la transformación. Actualmente, todavía un 72% de los centros asistenciales dan cobijo a sus inquilinos en "residencias tradicionales", que a menudo son percibidas como impersonales, pero un 35 % han introducido –en parte, adicionalmente– pequeños grupos de vivienda, para un máximo de 15 inquilinos, que disponen de una cocinita y una sala de reunión propias. Incluso un 9 % de los centros asistenciales han creado nuevos conceptos de viviendas compartidas por hasta 8 inquilinos dentro de un centro

asistencial donde la economía doméstica se realiza de forma independiente.

La organización de la asistencia de forma genérica para toda la institución, de orientación estrictamente funcional, se limita en tan sólo el 3 % de los centros asistenciales. En casi el 60 % de los centros asistenciales existe en su lugar una asistencia personalizada, en la que cada asistente tiene bajo su cuidado a determinados inquilinos. En un 39 % de los centros asistenciales se practica una combinación de ambas formas. En algunos centros se están probando nuevos conceptos, como el "Dementia Care Mapping", con el que se intenta dirigirse a residentes dementes de modo no verbal.

También ha mejorado la implicación de los familiares en la asistencia. Mientras que en el año 1994 únicamente el 15 % de los centros asistenciales contaban con grupos de familiares, en la actualidad son el 36 %. En el 46 % de los centros asistenciales existen ofertas especiales para el asesoramiento de los familiares.

Aún cuando la vida en una residencia asistencial es, como antes, una forma de vida que no gusta, y que únicamente se elige en caso de necesidad, estos resultados demuestran que también aquí se está

notas

5. TNS Infratest Sozialforschung, posibilidades y límites para llevar un modo de vida autónomo en centros asistenciales (MuG IV) : Valoraciones básicas en cifras, Múnich 2005 ; TNS Infratest Sozialforschung, posibilidades y fronteras para llevar un modo de vida independiente en centros asistenciales (MuG II) : Valoraciones básicas en cifras, Múnich 1994.

produciendo cambios orientados a la personalización y la mejora de la atención. Queda esperar que en los próximos años se siga impulsando una optimización cualitativa junto a la ampliación cuantitativa necesaria de la asistencia residencial.

Consecuencias del Pflegeversicherung

En Alemania, la situación de la asistencia de las personas que necesitan cuidados se vio fuertemente influenciada por la puesta en marcha del *Pflegeversicherung* en los años 1995 y 1996. El *Pflegeversicherung* se financia con aportaciones de los trabajadores y los empresarios. Sus prestaciones van dirigidas a personas, que tras un dictamen facultativo son reconocidas como personas que requieren asistencia, el valor de las

prestaciones se correlaciona con grado de necesidad asistencial, en el que establecen tres niveles. Las prestaciones se corresponden con unos importes fijos, y si son necesarias otras prestaciones deben ser cubiertas por los propios afectados o, si sus ingresos son muy limitados es el sistema de ayuda social quien se hace cargo.

Las personas que necesitan asistencia en su domicilio particular pueden elegir entre una prestación en efectivo o una prestación en especie. También es posible una combinación de ambas formas. La suma de las prestaciones en especie se estableció más alta para motivar la elección de servicios profesionales. Mensualmente se conceden los siguientes importes a las personas que necesitan asistencia:

Si se intenta hacer un balance de los efectos del *Pflegeversicherung*, deben resaltarse, al menos, los siguientes aspectos:

Cuadro 4

Grado de necesidad de asistencia	Prestación en efectivo ambulante	Prestación en especie ambulante	Prestación en especie estacionaria
Nivel I	205 €	384 €	1.023 €
Nivel II	410 €	921 €	1.279 €
Nivel III	665 €	1.432 €	1.432 €

- *Necesidad de asistencia y ayuda social.* Una demanda y a la vez un objetivo central, en la puesta en marcha de este nuevo seguro, era evitar que las personas que necesitaran asistencia se vieran abocadas a la pobreza. Y esto, por el momento, se ha conseguido: la cifra de personas que necesitan asistencia que tuvieron que recurrir a la ayuda social fue al año siguiente un tercio menor, los gastos en ayuda social para personas que necesitaron asistencia fueron incluso dos tercios menores que en 1995. En los

últimos años volvió a aumentar la cifra de las personas con necesidad asistencial que necesitaron recurrir a la ayuda social. En parte por motivos demográficos, y en parte porque las aportaciones de las prestaciones del *Pflegeversicherung* permanecieron constantes, mientras que los costes del cuidado aumentaron constantemente.

- *Ampliación y especialización de los servicios asistenciales ambulatorios.* Debido a los nuevos medios financieros

disponibles surgió un mercado ampliado para quien ofreciera prestaciones asistenciales. Si bien, aproximadamente, el 30 % de las personas que necesitan ayuda decidió solicitar prestaciones en especie o prestaciones combinadas, el 70 % (en su mayoría con un bajo grado de necesidad asistencial) eligió las prestaciones en efectivo. Pero incluso éste menor porcentaje, supuso un volumen financiero digno de mención (2,4 miles de millones de euros en el año 2004), con lo que se crearon muchos servicios de asistencia ambulatoria (atención domiciliaria entre otros). La situación existente hasta mediados de los años 90 con una capacidad insuficiente de atención por parte de los servicios asistenciales se ha superado en general en la actualidad, solamente en zonas rurales alejadas existen déficits para prestar estos servicios.

- *Retraso en el ingreso en una residencia asisti.*: La mejora de los cuidados asistenciales ambulatorios, así como el aliciente financiero que se creó con el dinero para asistencia para los familiares que cuidan a sus mayores necesitados, reforzó la tendencia a permanecer el mayor tiempo posible en el domicilio particular y retrasar el ingreso en una residencia. Esta tendencia, que se expresó con el lema "ambulatorio antes que residencial", trajo consigo un conjunto de problemas a las residencias asistidas. La menor ocupación en su comienzo, supuso simplemente un problema transitorio que se niveló pronto con el aumento demográfico de las personas mayores. Lo más grave es que, desde entonces, las personas con necesidad asistencial que

ingresan en una residencia asistida, son de media más mayores y necesitan más asistencia. Asimismo la probabilidad de que presenten demencia es mayor que anteriormente. Ello aumenta el trabajo asistencial en las residencias y la carga para su personal asistencial.

- *Estadísticas mejoradas.* Con el *Pflegeversicherung* se creó también una base estadística para el registro de las necesidades de asistencia. Mientras que anteriormente sólo encuestas representativas, llevadas a cabo en periodos de tiempo delimitados, ofrecían información sobre estas necesidades, actualmente el dictamen facultativo con un esquema unificado y la estadística de los perceptores de prestaciones, llevada a cabo con esta base, ofrece una imagen consolidada de la estructura de las personas que necesitan ayuda en Alemania (los datos presentados en el punto 2 se basan también en ello).

Pero también existen valoraciones críticas del *Pflegeversicherung*.

La crítica se centra principalmente en los criterios del dictamen facultativo para establecer la necesidad de asistencia, que bajo el punto de vista de muchos expertos incide demasiado en las limitaciones somáticas mientras que las mermas psíquicas o cognitivas no se abarcan suficientemente. Ocurre así que enfermos dementes, pero sin limitaciones corporales, son clasificados a menudo como "sin necesidad de asistencia", siendo la demanda de asistencia que ellos necesitan muy alta, y con un alto tiempo de trabajo.

Otro punto de crítica se refiere al importe de las prestaciones, que fueron determinadas con la introducción del *Pflegeversicherung* en un nivel determinado (Véase Cuadro 4) y desde entonces no han sido dinamizadas. Puesto que con el paso del tiempo los precios aumentan y especialmente los costes de asistencia han aumentado considerablemente desde la puesta en marcha del *Pflegeversicherung*, ello se traduce en una pérdida del valor real de las prestaciones.

El motivo principal por el que no se han aumentado las prestaciones con el paso del tiempo depende principalmente de la suma del total de gastos, que actualmente superan a los ingresos. En el año 2004 los gastos del *Pflegeversicherung* supusieron 17,69 miles de millones de euros en contraposición con los ingresos que llegaron a los 16,87 miles de millones de euros, lo que supone un déficit de 0,82 miles de millones de euros. Del cuadro 5 se desprende qué alcance tiene cada uno de los tipos de prestaciones.

Cuadro 5

Gastos e ingresos del Pflegeversicherung Alemania 2004		
	Miles de millones de euros	Porcentaje
Asistencia ambulante		
Prestaciones en efectivo	4,08	23,1%
Prestaciones en especie	2,37	13,4%
Asistencia en parte estacionaria		
Asistencia a corto plazo	0,37	2,1%
Asistencia diaria	0,08	0,5%
Asistencia estacionaria	8,35	47,2%
Otras prestaciones	2,44	13,8%
Total gastos	17,69	100%
Ingresos	16,87	
Diferencia	- 0,82	

Casi la mitad de los gastos responden a la asistencia residencial. Puesto que sólo un tercio de las personas que necesitan asistencia solicitan estas prestaciones,

se ve claramente que esta forma de asistencia es en comparación más cara. Las prestaciones en efectivo y en especie para las personas que necesitan asistencia

domiciliaria importan mucho menos, solamente un 36,5 % de los gastos. Este cuadro muestra también que para otras formas de asistencia (como la asistencia a corto plazo o la asistencia diaria) se gastan comparativamente importes menores.

Problemas en el punto de encuentro y preguntas abiertas

En resumen, se puede afirmar que el cuidado de las personas que necesitan asistencia en Alemania está bien estructurado en términos cuantitativos y que también bajo el punto de vista cualitativo ofrece un amplio espectro de posibilidades de ayuda.

Este resultado no debe inducir a la inactividad, ya que en los próximos 15 a 20 años se producirá una fuerte demanda creciente, para la cual deberían ser desarrollados en estos momentos conceptos apropiados.

Observando más atentamente, se pueden reconocer, además diversos problemas que aún no han sido resueltos y que dificultan la situación de las personas que necesitan asistencia.⁶ Entre ellos p.e. los trasposos deficientes entre las distintas estructuras de cuidado asistenciales:

- La comunicación entre los cuidados sanitarios y asistenciales funciona mayoritariamente mal, es decir, los médicos informan insuficientemente a los servicios asistenciales sobre los tratamientos llevados a cabo, y también la vuelta al domicilio particular tras un

tratamiento hospitalario, incluyendo la organización de las ayudas ambulantes necesarias, se prepara con frecuencia insuficientemente.

- Las prestaciones de los servicios de asistencia ambulante para enfermos dementes, con un tiempo excesivamente limitado, son con frecuencia poco apropiadas para éstos, con lo que sus familiares tienen poco desahogo. Serían importantes otros servicios de ayuda suplementaria con personas menos cualificadas, incluyendo servicios de voluntarios, que disponen de mayor tiempo y que son igualmente susceptibles de pago.

- Al igual que antes, el ingreso en una residencia asistida se realiza a menudo anticipadamente, ya que las prestaciones de ayuda necesarias en el domicilio particular (como mezcla de prestaciones de apoyo profesionales, voluntarias y familiares) no pueden organizarse bien o no pueden organizarse con suficiente rapidez. Según recientes investigaciones, un tercio de las personas que ingresan en un centro asistido podrían vivir todavía en el domicilio particular si dispusieran de prestaciones de rehabilitación y de la

notas

⁶ Véase Frank Pfeuffer/ Dietrich Engels: Análisis de las estructuras del cuidado asistencial en regiones escogidas. Investigación parcial dentro del marco del proyecto « Posibilidades y límites para llevar un modo de vida autónomo de personas con necesidades de ayuda y atención en domicilios particulares», Colonia 2005.

estructura de ayuda necesaria.⁷ Pero para agotar todas las posibilidades que existen y evitar el ingreso en un centro asistencial, sería indispensable un Case Management, que asegure las condiciones necesarias.

- Otro punto de encuentro que requiere una optimización afecta al intercambio de información entre la residencia asistida y el hospital, cuando un anciano residente es tratado transitoriamente en un hospital. Una documentación insuficiente del tratamiento y la falta de transparencia hacia los trabajadores de la residencia asistida conducen a menudo a que los potenciales de mejoría no se aprovechen y el afectado vuelva a ser ingresado en el hospital al poco tiempo para recibir un nuevo tratamiento.

Recalcar que las estructuras entre los cuidados sanitarios y asistenciales están unidas unas a otras de forma insuficiente, y que también dentro de los cuidados asistenciales, la cooperación entre servicios ambulantes y centros residenciales es deficiente; esto también ocurre entre quienes ofrecen servicios ambulatorios, que están a menudo en competencia entre ellos. Estos potenciales puntos de encuentro deberían de estar más en sintonía. Solamente entonces será posible ofrecer a las personas que necesitan asistencia una combinación individualizada de las prestaciones de ayuda requeridas.

Para ello se requiere una coordinación y la creación de una red entre las distintas

estructuras de ayuda, así como una estructura de asesoramiento global, que en un caso particular ofrezca un *Case Management*. Actualmente existe en casi todas las ciudades un centro de asesoramiento para las personas que necesitan asistencia, pero la mayoría de ellos no puede más que ofrecer información sobre las distintas posibilidades de ayuda. Una coordinación efectiva y un Case Management en caso particular fueron probados con éxito en proyectos modelo, pero la generalización de este modelo de estructura asistencial ha fracasado hasta la fecha debido a una financiación poco clara.

Este déficit repercute también en el último modelo de los cuidados asistenciales: bajo el título de un "presupuesto de asistencia personalizado" se prueba actualmente una variante que ya no produce prestaciones en especie, que se facturan a la Krankenkasse (seguro médico) o a la Pflegekasse (fondo de asistencia) – según competencia –, sino que las personas que necesitan asistencia o sus familiares reciben un importe mensual fijo en efectivo con el que ellos mismos organizan y financian todas las prestaciones de servicio necesarias. Pero precisamente este reforzamiento de la "autonomía del cliente" sólo puede funcionar si los centros de asesoramiento informan sobre las prestaciones de asistencia disponibles y asesoran competentemente centrándose en las necesidades específicas de cada caso en particular.

Publicaciones

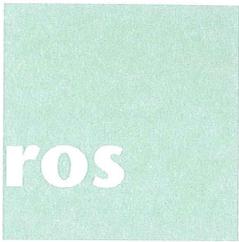
Para las bases jurídicas: véase las tablas MISSOC en http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/index_es.html

Otras publicaciones (en lengua alemana) consúltese con el autor (Engels@isg-institut.de).

ISG. Colonia, mayo 2006

7. "Nosotros hemos comprobado en diversos centros asistenciales el potencial de rehabilitación de las personas que acaban de ingresar y hemos visto que aproximadamente un tercio de ellos podrían aún vivir bien en su casa con una terapia adecuada." (Forum Sozialstation de 15 de marzo de 2006).

Comentarios y reseñas de libros



... (faint text) ...

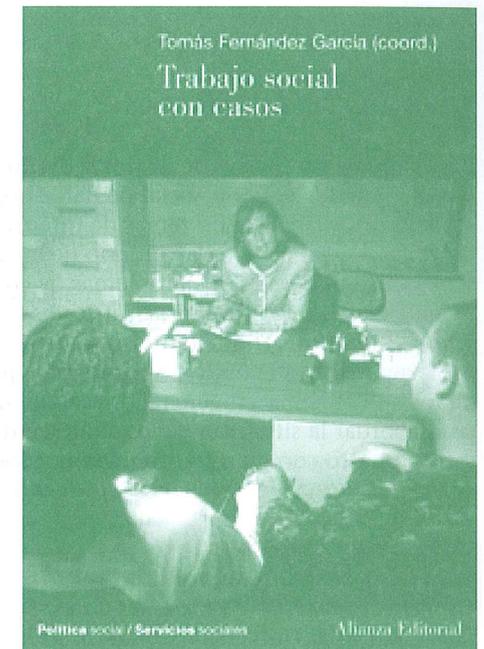
... (faint text) ...

... (faint text) ...

Tomas Fernandez Garcia
Trabajo social con casos.
Ed.: Alianza Editorial
Madrid, 2005. 284 pp.

Si hay libros que perduran en el tiempo, es porque sus autores saben conectar con las expectativas de las personas y Tomás Fernández García, profesor titular de Servicios Sociales y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, con el libro Trabajo Social con Casos, se sitúa en el centro de la atención profesional de los trabajadores sociales, porque aborda uno de los temas más fundamentales de la intervención: como implicar a las personas para que a través de sus propios recursos personales consigan transformar su realidad, asegurándose como ciudadanos sus derechos sociales.

Desde los primeros albores de la democracia hasta nuestros días, los trabajadores sociales han tenido que pasar por distintas etapas metodológicas en la atención social: Desde el esfuerzo que suponía el superar una intervención paliativa basada en la buena voluntad, hasta la defensa de una acción más fundamentada capaz de incidir en las causas de los problemas y no solo en los efectos, hasta un trabajo más tecnocrático como consecuencia de la creación del Sistema Público de Servicios Sociales que trajo consigo la atención social de cerca de tres millones de ciudadanos. En estos momentos, cuando se esta produciendo la consolidación de nuestro sistema de bienestar, es cuando estamos asistiendo a una etapa de crecimiento y madurez profesional a la hora de articular respuestas más adecuadas a las necesidades y problemas sociales, aportando la suficiente experiencia metodológica, así como una serie de técnicas de trabajo en el tratamiento individual, grupal y comunitario.



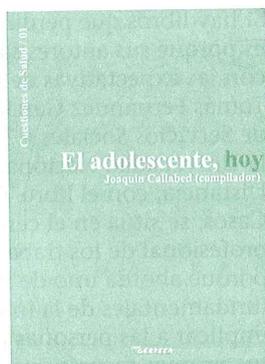
El libro Trabajo Social con Casos se nota que nace de la experiencia profesional, porque nos adentra en todo un proceso sistematizado de intervención profesional ante una situación individual o familiar de necesidad. En sus trescientas paginas, se aborda desde la filosofía, valores, principios o técnicas, hasta la fase de ejecución del diseño de intervención ofreciendo respuestas a las problemáticas planteadas, aportando consejos prácticos y didácticos para la resolución de las necesidades o los problemas.

Francisco García Fernández

El adolescente, hoy

Joaquín Callabed (compilador)
 Edita: Libros Certeza
 Año de edición: Zaragoza, 2006

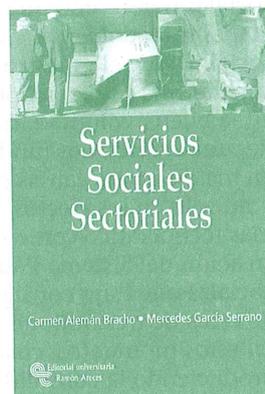
Un grupo de profesores de distintas disciplinas, coordinador por el Club de Pediatría Social de Barcelona, reúne trabajos y testimonios abordando temas de interés en torno a la adolescencia, como el abandono de los estudios y la violencia en las aulas, los problemas de conducta, las terapias ocupacionales, los problemas nutritivos incluyendo la anorexia y la obesidad, y el inquietante tema de la adicción a las drogas. Es de agradecer que un texto como este, que trata la situación de los adolescentes en general, incorpore un apartado específico para abordar la situación de los adolescentes afectados por autismo y síndrome Down, que esta expuesto con gran sensibilidad por los terapeutas ocupacionales.



Servicios sociales sectoriales

Carmen Alemán Bracho / Mercedes García Serrano
 Edita: Editorial Universitaria Ramón Areces
 Año de edición: Madrid, 2005
 216 Páginas

Un detallado manual que comienza analizando los servicios sociales en la Constitución y en las diversas leyes autonómicas, como paso previo a los capítulos en los que se expone cada uno de los sectores en los que desarrollan su actividad los servicios sociales: protección al menor, familia, jóvenes, igualdad de género, mujer, tercera edad, personas con discapacidad, personas en situación de desventaja económica y social, inmigrantes y emigrantes, minorías: atención especializada a la comunidad gitana, personas privadas de libertad, drogodependencia, actores públicos e iniciativa social.

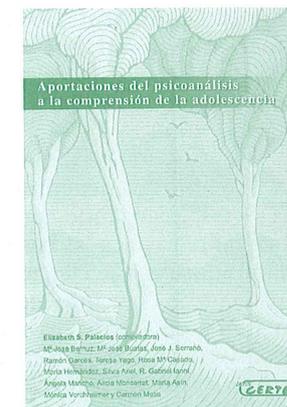


Un didáctico resumen al inicio de cada capítulo, añade valor didáctico al texto, al tiempo que el detalle con el que aborda cada sector, y una exhaustiva bibliografía en cada uno de ellos, aporta interés para quienes se acerquen a este texto buscando actualizar o profundizar sus conocimientos en alguno de estos sectores.

Aportaciones del psicoanálisis a la comprensión de la adolescencia

Elizabeth S. Palacios (compiladora)
 Libros Certeza
 Zaragoza, 2006

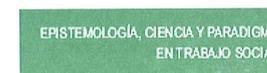
Este libro reúne el trabajo de reflexión de un amplio grupo de profesionales dedicados al trabajo cotidiano con niños, niñas y adolescentes. El análisis planteado tiene en cuenta la constitución del psiquismo y el mundo interno del sujeto en su etapa adolescente, desde las diversas teorías psicoanalíticas contemporáneas. También contempla las formas de producción de subjetividades socialmente instituidas, propias de los paradigmas posmodernos que atraviesa nuestra cultura y en la que se constituyen nuestras mentes. En este libro se abordan temas fundamentales sobre la adolescencia y el proceso adolescente, tales como: los cambios puberales y los duelos adolescentes, las formaciones grupales propias del mundo adolescente, los adolescentes y la familia...



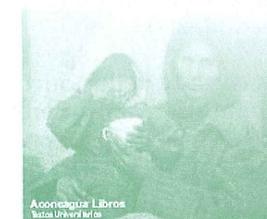
Epistemología, ciencia y paradigma en trabajo social (2a ed.)

José María Morán Carrillo
 Edita: Aconcagua Libros
 Sevilla, 2006

El libro puede considerarse como una guía adecuada para comprender cómo surgen los paradigmas dominantes en Trabajo Social a través de un recorrido detallado por las teorías que les dieron origen. El autor, partiendo de la filosofía de la ciencia y las viejas aportaciones positivistas, hace un repaso detallado por cada uno de los paradigmas propuestos: Funcionalista, Conflictivista y Hermenéutico. El análisis de cada paradigma no se realiza desde una exposición neutra y desconectada de su momento histórico y contextual, sino que el autor se ha esforzado por incluir los elementos filosóficos, históricos e ideológicos que han permitido el nacimiento de la teoría. El interés último del texto es, por tanto, facilitar el camino para que el lector pueda conocer y reconocer las diversas corrientes de pensamiento subyacentes tras cada una de las formas en que se manifiesta el Trabajo Social.



José María MORÁN CARRILLO



El libro está estructurado en tres partes: La primera se refiere a la dificultad que implica la aprehensión del conocimiento social; la segunda apunta los elementos epistemológicos que lo identifican; y en tercer y último lugar, la referencia a cada uno de los paradigmas como instrumento metodológico de aprehensión de la acción social.

Sectas. Cómo funcionan, cómo son sus líderes, efectos destructivos y cómo combatirlas

José Miguel Cuevas Barranquero / Jesús M. Canto Ortiz
 Edita: Ediciones Aljibe
 Málaga, 2006

En este libro se encuentra una buena guía de cómo actúan las sectas, analizando cómo se desarrolla y por qué funciona el engaño; explica las bases científicas y técnicas de la manipulación que ejercen y los efectos que ocasionan. Analiza más de veinte sectas, muchas de las cuales siguen operando en España, explicando quienes son o fueron sus líderes, cómo actúan y cuáles son sus verdaderos intereses. También cuenta cuáles son y han sido algunas de las caras más famosas de estas sectas, incluyendo a Lennon, Tom Cruise o John Travolta. Incluye, así mismo, testimonios reales de adeptos a sectas que han sido tratados por los autores, ambos psicólogos especializados en tratamientos de adicciones. Por último, expone una serie de recomendaciones dirigidas a todos aquellos que se preocupan por esta temática (familiares de adeptos, exadectos...) explicando como afrontar la salida de una secta.



Políticas de Servicios Sociales

Elena Roldán / Teresa García Giraldez
 Edita: Editorial Síntesis, Colección Trabajo Social
 Madrid, 2006

En el contexto histórico actual las elites político-administrativas han protagonizado la consolidación de la intervención social con el desarrollo de un incipiente sistema de Servicios Sociales. Sin embargo, las políticas públicas en este terreno no han conseguido crear un verdadero sistema universal para los mismos, que sea además equitativo y con la suficiente autonomía financiera para proporcionar una cobertura real a determinados sectores de la población.

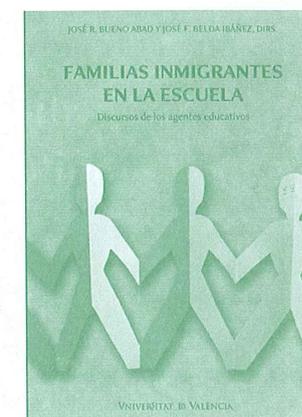
Con el debate sobre la influencia de las corrientes neoliberales y privatizadoras como tema especialmente destacado, este libro aporta claves interpretativas sobre los modelos de entender, conceptualizar y organizar los servicios sociales, por lo que será de interés no sólo para los estudiantes de Trabajo Social, sino para aquellas personas interesadas en reflexionar sobre la Política Social y los Servicios Sociales.



Familias inmigrantes en la escuela. Discursos de los agentes educativos

José R. Bueno Abad y José F. Belda Ibáñez
 Dirs. Universitat de Valencia
 Valencia, 2005

Esta publicación pretende profundizar en el conocimiento del fenómeno de la inmigración desde las perspectivas educativas. Este trabajo ha sido realizado dentro de un proyecto europeo Regiones Integra, en el que se han aplicado unas metodologías novedosas en el modo de abordar el análisis de la inmigración, favoreciendo la reflexión y la implicación de los diferentes participantes en el proceso educativo: familias, profesores, alumnos. La institución escolar se muestra como un espacio privilegiado para fomentar las perspectivas de integración de los jóvenes inmigrantes y de sus familias. Los retos, desafíos y dificultades que dicho proceso comporta son analizados en este trabajo a partir de las opiniones de los propios actores, voces en ocasiones silenciadas por un discurso dominante.



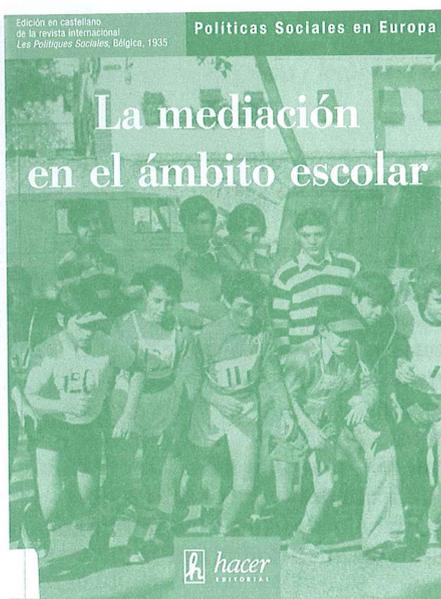
Teoría del Trabajo Social

Manuel Moix Martínez
 Edita: Editorial Síntesis, Colección Trabajo Social
 Madrid, 2006

Este libro nace con la idea de servir tanto de libro de texto para los estudios universitarios de Trabajo Social como de obra de consulta para resolver dudas y problemas surgidos en la práctica profesional. Con este fin, el autor parte de la perspectiva histórica del Trabajo Social, analizando los orígenes, la "Charity Organization Society" y los fundadores del Trabajo Social, para pasar a su desarrollo y tendencias e influencias más acusadas. Termina analizando también el concepto, definición y profesión del Trabajo Social, sin olvidar el capítulo sobre metodología del Trabajo Social.



ÚLTIMA PUBLICACIÓN DE
POLÍTICAS SOCIALES EN EUROPA
Nº 19 La mediación en el ámbito escolar



Edición y suscripciones
Editorial Hacer, S.L.
c/ Carme, 16, 2º 1ª
08001 Barcelona
hacerproduccion@yahoo.es
Tel y fax: 93 317 58 01

Próximo número
Nº 20 (septiembre 2006)
La mediación en el medio escolar

ÍNDICE

Introducción

Hacia un cambio de cultura
Joëlle Timmermans y Guy Dechaux

Perspectivas generales

El desarrollo emocional y social en el programa escolar
Jeannine Blomart

Autoridad del profesorado y mediación pedagógica
Bernard Rey

La justicia restauradora en las escuelas
Belinda Hopkins

Mediación o psicoanálisis en la escuela
Violaine Clément

Experiencias en diferentes países

Québec: la mediación entre iguales practicada por alumnos con dificultades
Claire Beaumont

Alemania: ¿una "moda" o una nueva forma de gestionar los conflictos?
Consolata Peyron y Susanne Schuler

Francia: una gama de actividades al servicio de la educación para la ciudadanía
Marianne Souquet

España: implicación de los padres en la resolución de conflictos: la mediación como recurso
Carmen Ricou Barceló

España: un espacio de libertad
Mercè Otero-Vidal

Recensiones SIIS

Presentación de artículos indicaciones generales

1. Los artículos han de ser inéditos. El Comité Editorial podrá entender oportuna la publicación de textos que hayan sido publicados en el extranjero.

2. Los artículos para el Dossier no excederá de 25 folios, los artículos para las Sección Libre de 20 y los artículos para la sección de Interés *Profesional* tendrá una extensión máxima de 12 folios, incluidos cuadros y referencias bibliográficas. (En los tres casos el folio tendrá en torno a las 30 líneas por folio y a 70 caracteres por línea).

3. Las citas de autores se incluirán en el texto señalando apellido del autor con mayúsculas, año, dos puntos y página del libro al que se haga referencia. Asimismo se han de incluir las referencias a las fuentes de procedencia de los cuadros, gráficos, tablas y mapas que se incluyan adecuadamente numerados en el texto.

4. En las referencias bibliográficas sólo se podrán recoger los autores expresamente citados en el texto. Si el autor lo estima oportuno podrá recoger también bibliografía recomendada, no más de tres referencias. Las referencias bibliográficas se pondrán al final del texto, siguiendo el orden alfabético:

a) Libros: Apellido/s del autor en mayúscula, nombre del autor/es en minúscula; año de publicación entre paréntesis seguido de dos puntos; título del libro subrayado o en cursiva; Editorial; lugar de publicación.

b) Revistas: Apellido/s del autor en mayúscula, nombre del autor/es en minúscula; año de publicación entre paréntesis seguido de dos puntos; título del artículo entre comillas; en: título de la Revista subrayado o en cursiva; número de la Revista, intervalo de páginas que comprende dicho artículo; Editorial; lugar de publicación.

5. Los artículos irán precedidos de un breve resumen en español e inglés que no exceda de las 10 líneas. Se indicarán las "palabras claves" (no más de 5) para facilitar la identificación informática. Se incluirá un breve currículum vitae del autor o autores que no supera las 8 líneas.

6. Los comentarios de libros tendrán una extensión máxima de 60 líneas (70 caracteres/línea), especificándose el autor, título, editorial, lugar y fecha de publicación de la obra así como el nombre y apellidos de quien realiza la crítica.

7. El trabajo se ha de presentar en soporte papel e informático, adjuntando la dirección de contacto del autor o autores a:

Consejo General de CODTS y AA.SS.
A/A Revista de Servicios Sociales y Política Social
Avd. Reina Victoria nº 37 - 2º C.
28003 MADRID
E-mail: consejo@cgtrabajosocial.es

Títulos de la Revista publicados

- Nº 21: LAS NECESIDADES SOCIALES
- Nº 22: AREAS DE BIENESTAR SOCIAL Y ACCIONES INTEGRADAS (agotado)
- Nº 23: ARTICULOS SUELTOS
- Nº 24: ARTICULOS SUELTOS
- Nº 25: LA SUPERVISION
- Nº 26: V JORNADAS DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL
- Nº 27: APORTACIONES PROFESIONALES LIBRES AL VII CONGRESO ESTATAL
- Nº 28: LA INMIGRACION
- Nº 29: ARTICULOS SUELTOS
- Nº 30: EVALUACION
- Nº 31-32: INCIDENCIA DE LA CRISIS EN EL ESTADO DE BIENESTAR
- Nº 33: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (I)
- Nº 34: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (II)
- Nº 35: NUEVAS NECESIDADES/NUEVAS RESPUESTAS
- Nº 36: LA ARTICULACION DEL TEJIDO SOCIAL
- Nº 37: JUVENTUD
- Nº 38: EXCLUSION SOCIAL
- Nº 39: LA FORMACION PARA EL TRABAJO SOCIAL. NUEVOS RETOS
- Nº 40: COMUNIDAD Y TRABAJO SOCIAL
- Nº 41: ETICA EN LA INTERVENCION SOCIAL
- Nº 42: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (I)
- Nº 43: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (II)
- Nº 44: INTERCULTURALIDAD
- Nº 45: NUEVA PERSPECTIVA DE GENERO
- Nº 46: TRABAJO EN EQUIPO
- Nº 47: AMBITO LOCAL Y VIDA COTIDIANA
- Nº 48: IMAGEN, COMUNICACION E INTERVENCION SOCIAL
- Nº 49: CALIDAD (I)
- Nº 50: CALIDAD (II)
- Nº 51: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (I)
- Nº 52: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (II)
- Nº 53: TRABAJO SOCIAL Y MEDIACION
- Nº 54: ENFOQUES Y ORIENTACIONES DE LA POLITICA SOCIAL
- Nº 55: LA INTERVENCION SOCIAL ANTE LOS PROCESOS DE EXCLUSION
- Nº 56: HABITAT Y CONVIVENCIA
- Nº 57: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCION (I)
- Nº 58: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCION (II)
- Nº 59: NUEVAS TECNOLOGIAS
- Nº 60: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (I)
- Nº 61: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (II)
- Nº 62: DISCAPACIDAD
- Nº 63: DESARROLLO Y TRABAJO SOCIAL
- Nº 64: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (I)
- Nº 65: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (II)
- Nº 66: DIMENSIÓN COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL (I)
- Nº 67: DIMENSIÓN COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL (II)
- Nº 68: APRENDIZAJE Y FORMACIÓN (I)
- Nº 69: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (I)
- Nº 70: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (II)
- Nº 71: APRENDIZAJE Y FORMACIÓN (II)
- Nº 72: LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA (I)
- Nº 73: LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA (II)
- Nº 74: INTERVENCIÓN SOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA**
- Próximas publicaciones:
- Nº 75: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (I)
- Nº 76: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (II)

Publicaciones del Consejo General Colección "Trabajo Social"

Serie "Libros"

1. **Los Servicios Sociales en una Perspectiva Internacional. El sexto sistema de Protección Social**
A.J. Kahn y S.B. Kameron
Precio: 9,65 €
2. **Los Servicios Sociales I**
Gloria Rubiol
Precio: 5,92 €
3. **Los Servicios Sociales II**
Gloria Rubiol
Precio: 7,60 €
4. **Nuevos Paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural**
Ricardo Hill
Precio: 5,77 €

Serie "Textos Universitarios"

1. **Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico**
Amaya Ituarte Tellaache
Precio: 5,77 €
2. **Aproximaciones al Trabajo Social**
Natividad de la Red Vega
Precio: 13,82 €
3. **Trabajando con familias. Teoría y práctica**
Elisa Pérez de Ayala Moreno St^a María
Precio: 17,43 €
4. **Imagen y comunicación en temas sociales**
Gustavo García Herrero y
José Manuel Ramírez Navarro
Precio: 27 €

5. **La historia de las ideas en el trabajo social**
Haluk Soydan
Traducción: Cándida Acero
Precio: 19,50 €
6. **El Protagonismo de la Organización Colegial en el desarrollo del Trabajo Social en España**
Manuel Gil
Precio: 10 €
7. **Intervención metodológica en Trabajo Social**
Coord: Clemente J. de Navarro Yáñez

Serie "Documentos"

3. **Primeras Jornadas Europeas de Servicios Sociales. Países del Área Mediterránea**
Precio: 1,95 €
4. **Un modelo de ficha social. Manual de utilización**
Precio: 4,54 €
5. **Los Servicios Sociales en el Medio Rural**
Precio: 3,67 €
6. **Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios**
Precio: 5,17 €
7. **Libro Verde del Trabajo Social "Instrumentos de Documentación Técnica"**
Dolors Colom
Precio: 15 € Colegiados
20 € No colegiados

Serie "Cuadernos"

1. **Relación entre Servicios Sociales y Sanitarios**
AGOTADO
2. **La formación en la gerencia de Servicios Sociales**
Precio: 3,97 €
3. **Voluntariado y Centros de Servicios Sociales**
Francisco Bernardo Corral
Precio: 4,21 €
4. **La animación sociocultural: una alternativa para la tercera edad**
M^a Victoria Cubero
Precio: 4,27 €
5. **Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios**
Angel Acebo Urrechu
Precio: 5,77 €
6. **El trabajador Social en los servicios de apoyo a la educación**
Eugenio González González
M^a Jesús González Alonso y
M^a Jesús González González
Precio: 6,07 €

Serie "Papeles"

1. **II Jornadas de Servicios Sociales en el Medio Rural. Carmona 1987**
Precio: 9,02 €
2. **La Ética del Trabajo Social. Principios y Criterios**
Precio: 2,40 €
3. **Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social**
Precio: 1,20 €

Forma de pago. Enviar:

- Cheque bancario (a nombre del Consejero General de Diplomados en Trabajo Social).
- Giro Postal al Consejo General.
- Transferencia a Banco Popular:
C/ Gran Vía, 67. 28013 Madrid
C.C.C.: 0075-0126-93-0601284373

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal que sean recabados de Ud. son incorporados a un fichero automatizado, denominado REVISTA, cuyo responsable es el Consejo General de CODTS y AASS.
- La recogida de datos tiene como finalidad la gestión, publicación y envío de la Revista Servicios Sociales y Política Social a sus suscriptores, profesionales y entidades que desarrollan su actividad en el campo de la intervención social.
- La información facilitada y/o el resultado de su tratamiento tiene como destinatarios, además del propio responsable del fichero, los gestores del envío postal.

En todo caso, tiene Ud. derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, determinados por la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. A efectos de ejercitar los derechos mencionados, puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero, en la siguiente dirección:

Consejo General CODTS y AASS
Av. Reina Victoria, 37 - 2º C
28003 Madrid
Teléfonos: 91 541 57 76/77 - Fax: 91 535 33 77
e-mail: consejo@cgtrabajosocial.es

UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE
COMILLAS
M A D R I D

*El valor de la
excelencia*

CONVIERTE TU VOCACIÓN
EN TU PROFESIÓN

Diplomatura en:
TRABAJO SOCIAL

Exigencia académica y atención personalizada
Horario de mañana con prácticas en los tres cursos
Acceso directo al 2º ciclo de Sociología

Licenciatura en:
SOCIOLOGÍA (2º Ciclo)

Horario compatible con la actividad profesional
Licenciatura con un alto grado
de especialización profesional
Dos itinerarios: Intervención Social y Gestión Social

*Si te interesa la intervención social, consigue la formación
más completa y mejora tus oportunidades de empleo*

INFORMACIÓN: www.upcomillas.es
C/ Alberto Aguilera, 21. Madrid. 28015.
Tel.: 91 540 61 20. oia@oia.upcomillas.es