

Servicios y Política **social** **es**
social

**Intervención
Social en
situaciones
de Emergencias
sociales II**

94

Comité de Redacción:

Ana Isabel Lima Fernández, Presidenta del Consejo del Trabajo Social. Directora de la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla. Madrid. **Carmen Verde Diego**, Vocal del Consejo General. Profesora de Trabajo Social en la Universidad de Vigo. Galicia. **Ana María Rey Merino**, Vicepresidenta del Consejo, Directora del Centro de Día de Tercera Edad: Buenos Aires. Granada. **Manuel Gutiérrez Pascual**, Tesorero del Consejo. Trabajador social del Grupo 5. Acción y Gestión Social S.L. **MariCruz Vergillos Ramos**, Gerente del Consejo General del Trabajo Social. **Óscar Cebolla Bueno**, Coordinador técnico de la revista.

Comité Científico Asesor:

Gustavo García Herrero, Jefe de la unidad de Alojamientos Alternativos en el Ayuntamiento de Zaragoza. **Begoña García Álvarez**- Trabajadora social en los Servicios Sociales de base de la Diputación de León. **Trinidad Gregori**- Coordinadora de movilidad de Trabajo Social. Universidad de Valencia. **Ana Hernández Escobar**- Trabajadora Social y Directora de Firma Quattro. Trabajo Social S.L. **Agustina Hervás De La Torre**- jefa de Unidad de Trabajo Social sanitario del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. **Graziella Juste Ballesta** - Social Worker - OHIM (Office for Harmonization in the Internal Market - Trade Marks and Designs). **Santa Lázaro Fernández**- Vicedecana de Ordenación Académica de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Comillas. Madrid. **Francisco Lemus Carrillo**- Trabajador Social del IRIS. Madrid. **Manuel Martín García**- Coordinador General de Familia, Bienestar Social e Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Granada. **Miguel Ángel Martínez Murcia**- trabajador social del ámbito de educación. Madrid. **Maria Asunción Martínez Román**- Profesora de trabajo social. Universidad de Alicante. **Alicia Montalvo Fernández**- trabajadora social de la Dirección General de Coordinación de la Atención a la Dependencia. Madrid. **Enrique Pastor Seller**- Decano de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Murcia. **Gregorio Rodríguez Cabrero**- profesor de la universidad de Alcalá del Departamento: Fundamentos de Economía e Historia económica (área sociología). **Eva María Del Pino Villarubia**- trabajadora social de la Asociación Mujer S. XXII. Punto de encuentro familiar. Málaga. **F. Xavier Uceda-Maza**- Trabajador Social y Sociólogo. Profesor Trabajo Social. Universidad Pública de Valencia. **Fernando Vidal Fernández**- profesor del Departamento de Sociología y Trabajo Social, presidente de la Fundación RAIS. **Antoni Vilà Mancebo**- Licenciado en derecho y doctor en pedagogía. Profesor en la Universidad de Girona. **Jose Manuel Barbero**- Sociólogo y trabajador social. Profesor de la Universidad de Barcelona. **Alfredo Hidalgo Lavie**- Sociólogo, profesor asociado de la UNED.

Los miembros internacionales del Comité Científico Asesor:

Laura Elizabeth Acotto- Trabajadora social. Vicepresidenta Federación Internacional del Trabajo Social de América Latina y Caribe- período 2004-2010. **María Luisa Ibor Arriagada** - Trabajadora Social Coordinadora del Programa MIA del Área Psicosocial perteneciente a la Gerencia de Salud. Chile. **David Jones**- presidente de la FITS EUROPA desde 2006-2010. Trabajador social. Inspector gubernamental- servicios para niños. Ex Director General de la Asociación Británica. **Klaus Khüne**- Psicólogo. Profesor de trabajo social en la universidad de Berna. Delegado de la FITS Europa hasta 2010 (Suiza) **Henry Parada**- Profesor de la escuela universitaria de trabajo social de Ryerson (Canadá). **Cristina Martins**- trabajadora social, miembro del comité ejecutivo de la FITWS (Portugal). **Josefine Johanson**- Apoyo de metodología para personal del servicio social, principalmente gente que trabaja con clientes con adicción y problemas psiquiátricos. La comuna de Sundbyberg. Estocolmo.

Edita:

Consejo General del Trabajo Social

Junta de Gobierno:

Presidenta: Ana Isabel Lima Fernández
Vicepresidenta 1ª: María Camino Grandes Garicano
Vicepresidenta 2ª: Ana María Rey Merino
Secretaria: Emiliana Vicente González
Tesorero: Manuel Gutiérrez Pascual
Vocales: Ana María Demetrio Pulido, Montserrat Escapa Diez,
Mª Amparo García Pertegaz, Daniel Gil Martorel, Lucía Gerrero Ruiz,
Mª Pilar Guillén Feced, Juan José Gutiérrez Curras, Carmen Verde Diego.

Administración, redacción, suscripción y venta:

C/ San Roque, 4 - 28004 Madrid

Tel. 91 541 57 76/77

E-mail: revista@cgtabajosocial.es

www.cgtabajosocial.es

Horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00

Imprime:

C&M Artes Gráficas

Tirada: 11.300 ejemplares

1º Trimestre 2011

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

ISSN: 1130-7633

Dep. Legal: M-16020-1984

Primera publicación nº 0, año 1984

Sumario

Editorial

Dossier: Intervención Social en situaciones de Emergencias Sociales II.

El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair.
Dario Pérez Madera 9

La estructura colegial española de trabajo social y sus acciones ante situaciones de emergencia.
Manuel Gutiérrez Pascual..... 33

Impresiones desde Lorca.
Juana Gázquez Egea..... 55

Conectad@: experiencias que marcan.
Gustavo García Herrero (Coord.)..... 59

La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. Gestión en el Ayuntamiento de Bilbao.
José M^o Duque Carro
M^o Jesús Murguía Anzuola..... 69

El servicio de emergencias del Ayuntamiento de Barcelona.
Isabel Ferrer Álvarez 83

Intervención psicosocial en emergencias
Almudena Moreno Velasco.
Isabel Vega Betoret..... 91

33 mineros atrapados en el norte de Chile. Importancia de la Gestión Social Local, una mirada desde la Gestión de Emergencias.
Michael Del'Herbe..... 109

Estrategia de intervención con enfoque comunitario y de salud mental en situación de catástrofe del 27F.
Loreto Elizabeth Cerda San Martín 125

Recuperación y respuesta ante los desastres...
José Ábalo 137

Las directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Implicaciones para el trabajo social
Marta Bragin..... 155

Ética:

El Trabajo social y la acción social: entramados epistémicos y éticos de la acción profesional.
Cecilia Aguado Cuevas 175

Comentarios y reseñas:

Web recomendadas 187

La Cultura del Control: Crimen y Orden social en la sociedad contemporánea.
Sara de la Pinta Prieto..... 189

Situación actual y retos del régimen jurídico del trabajo de personas en situación de exclusión social y con discapacidad en España.
Jenifer Almeida Morales 191

Curiosocial:

ERE 193
Zapatillas 194

Editorial

Vivimos en una la sociedad del Riesgo, como bien define el sociólogo Ulrich Beck¹. La sociedad del riesgo empieza donde termina la sociedad con esquema industrial, con esquemas rutinarios y previsibles. Uno de los elementos claves de la sociedad del riesgo son las nuevas tecnologías, las denominadas tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Estas se han universalizado, por ejemplo, a través de las redes sociales 2.0 pero las redes sociales físicas y familiares son frágiles, y con ello la individualización se impone, como vemos, las contradicciones en la sociedad del riesgo son una característica de la misma. Mientras la sociedad anterior se regía por normas claras, la sociedad del riesgo se rige por la movilidad y precariedad. Ya hay pocas cosas predecibles: crisis económicas volátiles, los puestos de trabajo ya no son para toda la vida, la estabilidad de la seguridad social se desconoce en un futuro a medio plazo, la aparición de los grandes sistemas tecnológicos con cambios constantes en nuestras vidas (sobre todo con el uso globalizado de Internet y el mundo 2.0). Junto con la globalización de la economía y la cultura, nace también para la sociedad un potencial de riesgo y de catástrofes de magnitud global desconocidas hasta ahora: los riesgos ecológicos globales, los virus informáticos, las catástrofes atómicas (ejemplo de ello: el desastre de la Central Nuclear de Chernóbil no solo afectó al país donde estaba situada, sino que afecto a gran parte del Europa o bien el reciente desastre de la Central Nuclear de Fukushima en Japón), el nuevo terrorismo, la mundialización de la guerra y los virus globales (Ej. Gripe A). En todos ellos la inseguridad es el elemento común.

Y en la vida cotidiana aparecen más factores de vulnerabilidad que fomentan situaciones de emergencia. En el sistema del riesgo, a los humanos se les exige proyectos personales, movilidad y fórmulas para velar por sí mismos frente al otro, con ello se ha producido y fomentado una amplia patología del miedo y una esperanza de baja intensidad, aumentando el individualismo y la desconfianza en el otro, como nos recuerda García Roca². Por ello hoy, uno de los factores más importantes a tener en cuenta en los factores de vulnerabilidad social es la ruptura de los vínculos sociales y el debilitamiento de los nexos relacionales, que protegían al individuo y le concedían protección y seguridad. La falta de redes relacionales y sociales hacen a los individuos más frágiles, con menos seguridad y apoyos, esto lo han tratado ampliamente numerosos autores como Robert Castel³. Es decir, estamos en un escenario donde en los últimos años han aumentado los riesgos y las situaciones de Catástrofe y emergencia, sobre todo de origen antrópico. Así las sociedades modernas deben articular

recursos para hacer frente a todo ello, y particularmente implementar servicios que tengan en cuenta toda la cuestión relacional, y todos los aspectos sociales a la hora de intervenir en situaciones de emergencias. Por tanto, es importante la acción de los/as trabajadores/as sociales en este tipo de situaciones, para una optima gestión de las mismas.

En el año 2006 la Revista Servicios sociales y Política Social publicaba un monográfico de intervención social en situaciones de emergencia, legitimando la acción del trabajo social por lo que exponíamos anteriormente. Cinco años después de esta publicación creemos que toca revisitar el escenario de la sociedad del riesgo, y ver que ha ocurrido entre el trabajo social y la intervención en situaciones de emergencias. Nos encontramos en esta revista con un buen número de ejemplos de buenas prácticas de intervención social en emergencias tanto a nivel nacional como internacional. Los/as autores/as nos muestran distintas miradas del trabajo social en emergencias, utilizando diferentes conceptos como urgencia social, emergencia... pero tienen en común todos ellos dos cuestiones: la importancia de los aspectos de lo Social en las situaciones de emergencia (como en la experiencia de la Mina San José de Chile), y resaltan como el/la Trabajador/a social tiene competencias profesionales para desarrollar una labor optima en este campo profesional, favoreciendo procesos de cohesión social, ya sea desde servicios sociales, o desde recursos concretos de emergencia social de administraciones u ONGs, etc.

En definitiva, con este viaje por diferentes experiencias, perseguimos mostrar el buen hacer de muchos profesionales del trabajo social en situaciones traumáticas, en las que se han puesto a prueba la resiliencia de comunidades enteras. Y con ello hacer un homenaje a tantos/as trabajadores/as sociales que han contribuido al bienestar de la sociedad ante situaciones dramáticas.

1. Beck, Ulrich. (2.002). La sociedad del Riesgo. Siglo XXI de España Editores. Madrid.
2. García Roca, J.(2006). El Mito de la Seguridad. PPC. Madrid.
3. Castel, R. 1992. "La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales" en Álvarez- Uria R. (Comp.). Marginación e inserción. Ed. Endymon. Madrid

Dossier

**Intervención
Social en
situaciones
de Emergencias
sociales II**

El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aereo de Spanair

Darío Pérez Madera

Resumen

En la actual sociedad los ciudadanos vivimos situaciones inesperadas que favorecen procesos personales de fragilidad y vulnerabilidad. Entre dichas situaciones nos encontramos con las Emergencias, las cuales, son generadoras, entre otras cosas, de estados de necesidad social que requieren, en nuestra sociedad desarrollada, de un sistema de respuesta institucional y cualificado que permita a los ciudadanos superar estas situaciones que son en si mismas estresantes y desequilibradoras de nuestra situación personal, familiar y social. En este sentido, los Trabajadores Sociales, en el marco de los actuales Sistemas de Servicios Sociales, tenemos la competencia y la capacidad para dar respuesta a las necesidades sociales que surgen como consecuencia de cualquier situación de emergencia.

Palabras clave

Sociedad del Riesgo, Vulnerabilidad, Urgencia Social, Emergencia Social, Apoyo social y emocional, prestaciones de emergencia, reconstrucción de redes familiares y sociales.

Abstract

In today's society, we are living unexpected situations that promote personal processes of fragility and vulnerability. Between such situations we find the Emergency, which are generating, among other things, states of social needs that require, in our society developed, a system of qualified institutional response and allow citizens to overcome these situations, which are in itself stressful and unbalanced for our personal, family and social situation. In this sense, in the context of current Social Services Systems, Social Workers have the competence and capacity to respond to social needs that arise as a result of any emergency.

Key words

Society Risk, Vulnerability, Social Urgency, Social Emergency, Social and Emotional Support, Emergency Services, Reconstruction of Social and Family Networks.

Autor Darío Pérez Madera

Trabajador Social. Jefe del Departamento de Samur Social y Personas Sin Hogar.
Ayuntamiento de Madrid.
perezmda@munimadrid.es

El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair

"Solamente una vida dedicada a los demás merece ser vivida".

Albert Einstein

1. Presentación

El presente artículo tendrá claramente tres partes. En primer lugar, una parte de carácter conceptual e introductoria, que permitirá enmarcar el papel del Samur Social, como Servicio Social de Atención a las Emergencias Sociales, en relación a su papel en las catástrofes que se han producido en los últimos años en la ciudad de Madrid. En primer lugar por el grave atentado terrorista del mes de marzo del año 2004 y en segundo lugar, por el grave accidente aéreo que se produjo en el Aeropuerto de Barajas en el año 2007 con un Avión de Spanair. En ambos casos, el número de fallecidos superó el número de 100 personas, con múltiples familias afectadas y donde muchos madrileños se vieron afectados y conmocionados por dichos acontecimientos.

En la segunda parte, se presentará al Samur Social y en la tercera se expondrá la experiencia concreta de dicho Servicio en relación a su papel y actuaciones en ambas catástrofes.



Unidades del Samur Social. Foto: SAMUR.

1ª Parte

2. Introducción

La ciudad de Madrid cuenta, desde junio del año 2004, con el Samur Social, Servicio Social Municipal que tiene una doble función. Por una parte, realiza la atención a los ciudadanos de Madrid que presentan las necesidades sociales producidas por una situación de Emergencia en sus diferentes categorías (individual, colectiva y Gran Emergencia). Por otra parte, el Samur Social asume la atención especializada de las Personas Sin Hogar que se encuentran en las calles de la ciudad de Madrid.

En este sentido, en el presente artículo abordaremos en profundidad su función como Servicio Social que proporciona atención a lo que venimos definiendo como Emergencias Sociales, aspecto novedoso y singular en el marco del Sistema Público de Servicios Sociales. En primer lugar, por el escaso desarrollo teórico y conceptual sobre este tema y, posiblemente, como reflejo de ello hay que señalar que apenas hay ciudades que cuentan hoy con un dispositivo específico de atención social a las necesidades sociales que se generan en cualquier situación de Emergencia. Hoy se cuenta con servicios similares en ciudades como Barcelona, Málaga, Murcia, Sevilla, Bilbao....

En este sentido, hay que reconocer el esfuerzo de muchas ciudades en poner en marcha dispositivos similares al Samur Social, servicios adaptados a sus características geográficas, sociales y culturales de cada territorio. Se podría afirmar que ello es el resultado del proceso de maduración y consolidación del actual Sistema Público

de Servicios Sociales y a su vez, es el resultado de la demanda de los ciudadanos de nuestra sociedad, los cuales, demandan cada vez más protección y seguridad. La Sociedad del Riesgo, como señala el sociólogo alemán Ulrich Beck (Beck 2002), exige cada vez respuestas más globales e integrales a las diferentes situaciones imprevistas que se producen en el marco de la misma. Los ciudadanos no sólo demandan la protección sanitaria y que se garantice su seguridad ante una situación de emergencia, solicitan cada vez con mayor intensidad la protección social y la respuesta a las necesidades sociales que se producen en cualquiera de dichas situaciones donde se pone en peligro la estabilidad y equilibrio personal y social.

3. Nos acercamos al concepto de Emergencia Social

En primer lugar, cabe señalar que posiblemente no exista una categoría sociológica que defina de forma precisa la Emergencia Social. Ambos términos, en sí mismos, son ambiguos. Ahora bien, sí podemos afirmar que cualquier situación de Emergencia genera en sus afectados una serie de necesidades sociales que requieren una respuesta específica, en nuestro caso, proporcionada por el Sistema de Servicios Sociales.

En este sentido, cabe señalar que las necesidades sociales que se generan en cualquier situación de Emergencia, como más adelante vamos a ver, se pueden objetivar. Sin embargo, a pesar de ello, desde el punto de vista organizativo e institucional se asume la necesidad de identificar el área de actuación de los Servicios Sociales que vamos a denominar como Emergencia Social.

Una vez señalando lo anterior, parece oportuno comenzar por indicar, de forma genérica, que el término de Emergencia hace referencia a una situación imprevista en relación al tiempo y al lugar en el que se produce. En el ámbito de la ciudadanía se encuentra íntimamente ligado e identificado socialmente con la práctica médica y /o sanitaria. Los ciudadanos tienen una idea clara del significado de la Emergencia en el ámbito de la salud, la cual se identifica con los siguientes elementos que la definen claramente:

- a. Se trata de una situación imprevista que nos sorprende. Es contrario a cualquier acción programada.
- b. En la mayoría de los casos se trata de una situación que compromete nuestro estado de salud con un importante grado de gravedad que puede suponer riesgo de pérdida de la vida.
- c. Como consecuencia de lo anterior, se comprende que la respuesta a dicha situación no puede ser demorada. Requiere una actuación inmediata.
- d. Esta respuesta requiere de medios, recursos y actuaciones de un claro contenido específico ya que sobrepasa a la estructura estable y cotidiana de respuesta asistencial sanitaria.

Como consecuencia, la definición de Emergencia Social, a mi juicio, debe asumir, como referente, el modelo anterior de comprensión del fenómeno y se debe realizar la correspondiente adaptación del mismo al marco competencial de los Servicios Sociales. En este sentido, se pueden señalar las siguientes características:

- a. Como tal emergencia constituye una situación social imprevista que genera desprotección. Se trata de una situación no programada, que

se produce de forma repentina y es generadora de necesidades sociales. Por ejemplo: anciano abandonado, malos tratos a una mujer, persona dependiente que queda solo sin el cuidador principal...

- b. Supone una situación que favorece procesos de vulnerabilidad social y de riesgo social. En muchos casos, la situación de Emergencia Social es la manifestación tangible y visible de estados ocultos de precariedad y marginación (ejemplo mendicidad infantil). Igualmente, en otras situaciones, la Emergencia Social constituye un factor que favorece el inicio de procesos de riesgo social, incrementando las situaciones de vulnerabilidad que ya viven los ciudadanos. Esto se observa, por ejemplo, en el caso de una situación de desahucio por impago de la deuda de alquiler u otras situaciones similares.
- c. La respuesta se debe proporcionar de forma inmediata, articulando aquellas prestaciones sociales que respondan a las necesidades sociales que se manifiestan como consecuencia de la situación de Emergencia. El objetivo es evitar el desarrollo de estados de desprotección social que favorezcan la instauración de procesos estables de marginación. Hay que evitar que las situaciones de vulnerabilidad se conviertan en estados de exclusión.
- d. La respuesta, por sus características de inmediatez y por los recursos que se han de movilizar, se debe proporcionar, si es posible, desde Programas y/o Servicios Especializados en este tipo de situaciones.

Estas características de lo que convenimos denominar como Emergencia Social plantean la necesidad, a su vez, de clarificar un elemento que suele estar presente en el debate de los profesionales de los Servicios Sociales. Se trata de diferenciar los conceptos de Urgencia Social y de Emergencia Social. Cabe señalar, en primer lugar, que se trata de una diferenciación en la que resulta complejo establecer los límites entre una u otra situación. En todo caso y a modo de propuesta, podemos señalar que las Emergencias Sociales se caracterizan por generar situaciones objetivas de desprotección social, es decir, situaciones donde la persona se encuentra de forma repentina sin medios personales, familiares y sociales de apoyo para dar respuesta a sus necesidades sociales más básicas. Este sería el caso, por ejemplo, de un ciudadano turista que está de paso en una gran ciudad y es objeto del robo de la documentación y del pasaje de regreso a su país, o bien, la situación de un anciano con deterioro cognitivo perdido y desorientado en la calle por fuga de domicilio. Sin lugar a dudas las situaciones, a modo de ejemplo, que se pueden presentar para clarificar las situaciones de Emergencia Social son múltiples. Ahora bien, en todos los casos, estarían caracterizadas por una situación imprevista y repentina de desprotección. Como se ha podido ver, la Emergencia Social se concreta por las situaciones de carencia/necesidad social generada por cualquier situación de Emergencia.

De igual modo, podemos señalar que la situación de emergencia (Arricivita 2009) se trata de “hechos súbitos e inesperados, de consecuencias negativas, por supuesto indeseables y que distorsionan la rutina cotidiana”, señala, igualmente, que es un “entramado multiproblemático”. Por tanto, requiere de una respuesta amplia y diversificada. Sin duda, podemos afirmar que se

trata de “un acontecimiento es vital estresante” (Fernández Liria 2004). Ello supone que la Emergencia social en los recorridos vitales puede suponer un factor cualitativo para comprender los procesos personales y sociales de desarrollo.

Por el contrario, la urgencia social, no es una situación objetiva de desprotección. Se trata de una situación subjetiva del estado de necesidad vivida por el propio afectado y a su vez, valorada como tal por el profesional de la intervención, es decir, son situaciones de riesgo social donde el individuo no se encuentra objetivamente en situación de desprotección social repentina. Son situaciones resultado de procesos continuados donde se manifiestan diferentes situaciones de necesidad social. La Urgencia Social se encuentra en las agendas de la atención diaria de cualquier profesional de la Atención Primaria y la virtud de dicha Red, es la capacidad de valorar dichas situaciones y priorizar la intervención sobre las mismas, en relación a otras demandas sociales, para evitar el desarrollo de procesos instaurados de precarización y/o exclusión.

4. Tipos de Emergencia Social

Las Emergencias Sociales las podemos clasificar, por el número de afectados, de la siguiente forma:

- Emergencia Individual y/o familiar. Cuando afecta a un solo individuo o a un núcleo familiar (anciano abandonado, menor ejerciendo mendicidad, mujer maltratada, etc.) La respuesta a este tipo de situaciones de Emergen-

cias se proporciona desde el propio Sistema de Servicios Sociales sin la necesidad de la participación de otros Sistemas de Protección externos u otros servicios de Emergencia.

- Emergencia colectiva. Cuando afecta a un grupo de personas y/o familias y la respuesta se puede aún proporcionar exclusivamente desde el Sistema de Servicios Sociales o bien, se requiere la coordinación con otros sistemas y servicios de emergencia. (desalojo de un edificio por derrumbamiento, explosión de gas de un edificio,...).
- Gran Emergencia y/o catástrofe. Afecta a un número considerable de personas y la respuesta se tiene proporcionar con la participación y colaboración de otros servicios de Emergencia intervinientes. Requiere la movilización coordinada de un importante número de recursos. (Atentado del 11 de Marzo de 2004 en Madrid, accidente aéreo de Spanair en Barajas en el mes de agosto del 2008)

5. La Emergencia Social en los marcos normativos autonómicos de Servicios Sociales

La Emergencia Social, como objeto del Sistema de Servicios Sociales, se encuentra cada vez más presente en el mismo. En este sentido, cabe señalar que en los últimos años, en los marcos autonómicos de Servicios Sociales, principalmente en los que señalamos como Leyes de 2ª Generación, es decir, aquellas que vienen a

sustituir a todas las que se promulgaron en los años ochenta y dieron como resultado los actuales Sistemas Autonómicos de Servicios Sociales. Estas nuevas leyes, en muchos casos, están reconociendo la Emergencia Social como un objeto formal de dicho sub-sistema de protección social. Anteriormente, en las primeras leyes de Servicios Sociales, solo se mencionaba el término de Emergencia Social para hacer referencia a las prestaciones económicas no periódicas. Sin embargo, en los nuevos marcos normativos, como vamos a ver a continuación, se reconoce la Emergencia Social como un ámbito específico de intervención social de los Servicios Sociales. Se puede afirmar, por tanto, que estamos ante el reconocimiento normativo e institucional de un nuevo ámbito de actuación del Sistema de Servicios Sociales que va a requerir un importante ejercicio de exploración y análisis.

Como se ha indicado desde el marco normativo de las nuevas leyes de Servicios Sociales comienza a reconocerse este aspecto de intervención. De esta forma, la actual Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (Ley 11/2003, de 27 de marzo), establece en el Título I "Del Sistema público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid", en su artículo 9 "funciones", señala en su apartado K lo siguiente: "Atención social y ayuda a situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva". Por tanto, reconoce normativamente la competencia en la intervención en las Emergencias. No se señala en dicho texto normativo la creación de un Servicio Social de Emergencia. Sin embargo el Plan Estratégico de Servicios Sociales (2001-2003) sí señalaba la necesidad de reforzar y consolidar un Dispositivo Especializado en Emergencias Sociales en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

De igual modo, si analizamos otros textos normativos autonómicos de segunda generación en materia de Servicios Sociales, nos encontramos con la Ley 1/2003 de, 24 de febrero de Servicios Sociales de la Comunidad del Principado de Asturias, la cual, En su artículo 11, "en las funciones de los Servicios Sociales Generales", señala en su apartado f, la competencia en gestionar las prestaciones de Emergencia Social. De igual modo, en su artículo 19: "Prestaciones", señala en su apartado j: "las medidas de apoyo, individual o familiar en situación de emergencia social". En el título IV "prestaciones del sistema público de servicios sociales", desarrolla cada prestación y así en su artículo 30, reconoce las situaciones de Emergencia Social como ámbito de intervención del Sistema de Servicios Sociales.

La Ley 4/2009, de 11 de junio de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Galicia, señala en su capítulo 1: "objeto de la ley, principio y definición,..." en su artículo 6: "situaciones de necesidad de atención prioritaria", se reconoce en los apartados K y L: "Las Urgencias" y las "Emergencias sociales por catástrofes" respectivamente.

Por otra parte, la Ley 12/2007, de 11 de octubre de Servicios Sociales de Cataluña, en su artículo 7, situaciones de necesidad con atención especial, señala las Urgencias Sociales y las Emergencias Sociales por catástrofes como situaciones donde sus afectados se convierten en destinatarios de los Servicios Sociales.

En la Comunidad de Castilla la Mancha, la nueva ley de Servicios Sociales (aprobado en Consejo de Gobierno de 12 de mayo de 2010), en su capítulo 3º, artículo 17, reconoce como objeto de este Sistema Autonómico de Servicios Sociales "la Urgencia Social".

En este sentido, cabe señalar que tanto la Ley Catalana como la ley de Castilla la Mancha, cuando hacen referencia al término de “urgencia social”, están refiriéndose al concepto de Emergencia Social. Ahora bien, en este caso se observa lo señalado anteriormente respecto a la dificultad y falta de homogeneidad conceptual de dicho término. La utilización de ambos términos se realiza de forma indistinta en los diferentes marcos normativos e institucionales.

La ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco, en su artículo 6 “finalidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales”, en su apartado 1.d, establece, como finalidad “prevenir y atender las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de emergencia”. De igual modo, en su Sección 3 “catálogo y cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales”, en su artículo 22 “catálogo de prestaciones y servicios” en el apartado de servicios sociales de atención secundaria, en su punto 2.6, se establece el “el servicio de coordinación de urgencia social”. En su punto 3 se reconocen las prestaciones económicas “...para cubrir y paliar las situaciones de emergencia social”.

De igual modo, la ley 1/2003, de 24 de febrero de Servicios Sociales de Asturias, en el título IV: “Prestaciones del Sistema público de servicios sociales” en su artículo 30 señala las “emergencia social” y afirma que el Sistema de Servicios Sociales tiene como finalidad dar repuesta a las situaciones de necesidad surgidas como consecuencia de las situaciones de emergencia. Se podría continuar detallando el contenido de cada Ley de Servicios Sociales como la ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón donde en el apartado de prestaciones se reconoce el “servicio de aten-

ción a las urgencias sociales” y así, podríamos continuar con el correspondiente análisis normativo. En todo caso, para no extender este apartado, cabe reiterar lo indicado anteriormente, la Emergencia Social forma parte de los objetivos de los actuales Sistemas Institucionales de Servicios Sociales.

6. La Emergencia Social como objeto de intervención del Sistema de Servicios Sociales

Las situaciones de Emergencia y catástrofes en las actuales sociedades desarrolladas y de la comunicación, suponen, sin lugar a dudas un factor de riesgo y sobre todo, demuestran nuestra vulnerabilidad. Los Estados de Protección que nos dimos finalizada la Segunda Guerra Mundial no son capaces de prevenir los desastres naturales y tampoco lo que podemos denominar como situaciones de Emergencia en sus diferentes modalidades. Los ciudadanos nos sentimos inseguros y tememos perder los bienes y la posición y estabilidad personal y social alcanzada. Ante lo cual, la ciudadanía exige la intervención de cada ve mas sistemas de Protección Social. El concepto de vulnerabilidad va más allá que el simple temor a la pérdida de salud. Relacionamos vulnerabilidad con seguridad en un sentido amplio. Como consecuencia demandamos respuestas generadas desde un mayor número de Sistemas de Protección; sanitario, social, seguridad, etc...

La Emergencia, como circunstancia social y humana imprevista en el tiempo y en el espacio de manifestación, como se ha

El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aereo de Spanair.



Simulacro de los servicios de emergencia de Madrid. Foto: SAMUR SOCIAL.

indicado, genera múltiples situaciones de necesidad, entre las que nos encontramos las necesidades sociales de alojamiento, manutención, información y asesoramiento, apoyo social y emocional, inserción, reconstrucción de redes familiares y sociales, etc... Todas estas necesidades sociales justifican y legitiman funcionalmente la intervención del Sistema de Servicios Sociales.

En las situaciones de Emergencia se evidencia las débiles estructuras de apoyo familiar y social. Asimismo, los cambios en los roles familiares y sobre todo, la debilidad de los lazos de relación familiar. Ello hace que muchas situaciones que anteriormente se respondían de forma espontánea por las estructuras informales de solidaridad (familia, amigos, vecinos, paisanos, etc...), hoy quedan al descubierto y requieren la acción protectora institucional del Sistema de Servicios Sociales. Por tanto, podemos definir que el Sistema de Servicios Sociales, como sucede en otros ámbitos de la intervención social, ocupa el espacio que antes asumían las redes espontáneas y próximas de protección familiar, social y comunitaria.

Por otra parte, la sociedad es más compleja y exigente y por tanto, demanda respues-

tas, desde estructuras con contenido más profesional, con medios más preparados y capacitados para intervenir en las situaciones de Emergencia. En este sentido, el Sistema de Servicios Sociales, en su proceso de evolución como Sistema de Protección Social, ha incorporado los modelos de respuesta a las situaciones de Emergencia con medios y recursos, acordes a las demandas y exigencias de las actuales sociedades desarrolladas.

Podemos afirmar, como se ha señalado anteriormente, que las situaciones de Emergencia, como principio general, con independencia de que sean de carácter individual o colectivo, favorecen el desarrollo de situaciones de riesgo social y de vulnerabilidad. Por tanto, exigen respuestas organizadas y coordinadas que respondan a las distintas necesidades que se generan de forma inesperada y en un plazo de tiempo brevísimo, las cuales, por lo general desbordan las redes normalizadas y estables de respuesta social.

Como se ha indicado, las situaciones de Emergencia son generadoras de estados personales y colectivos donde se manifiestan distintas y múltiples necesidades. En unos casos, requieren una respuesta inmediata (manutención, alojamiento, apoyo emocional...) y en otros casos, surgen una vez que se han respondido las anteriores. Entre ellas hay que señalar las necesidades sociales, las cuales, se presentan, en muchos casos, en ciudadanos que jamás pensaban encontrarse en dichos estados de necesidad.

Podemos señalar, por tanto, que las situaciones de Emergencia Social constituyen estados de vulnerabilidad que tienen un carácter universal, es decir, pueden afectar a cualquier ciudadano. Por ello, podemos definir que los Servicios Sociales de aten-

ción a las Emergencias se puede considerar como Servicios Sociales Generales de atención especializada, ya que atienden a toda la población y en muchos casos, se convierten para muchos usuarios, en la puerta de entrada al sistema de Servicios Sociales, proporcionando a su vez, una respuesta específica a las demandas y necesidades que surgen en cualquier situación de Emergencia.

Como sucede en el resto de situaciones generadoras de vulnerabilidad, la capacidad de respuesta depende, en gran medida, de la posición que ocupe una persona en la sociedad. En este sentido, si partimos del esquema (Castel, 1992) donde se propone la existencia de la zona de integración, zona de vulnerabilidad y zona de exclusión. Sin lugar a dudas, las personas que están en la primera zona tienen una mayor capacidad de respuesta autónoma ante situaciones de Emergencia y sobre todo, sus posibilidades de normalización son mayores. Por el contrario, en las otras dos zonas, las circunstancias y las necesidades sociales que genera la Emergencia agravan los procesos personales de vulnerabilidad.

Una vez que se ha reconocido el papel del Sistema de Servicios Sociales como estructura respondiente a las necesidades sociales que se generan en cualquier situación de Emergencia, parece oportuno definir las prestaciones que desde dicho sistema de Protección Social se debe proporcionar.

a. Valoración de las situaciones de necesidad social que se producen en una Emergencia.

El primer paso que tenemos que realizar es proceder a realizar una inmediata valoración de las necesidades sociales que se han generado como resultado de una situación

de Emergencia. La planificación de nuestra intervención debe partir de la evaluación y diagnóstico de la situación en la que vamos a intervenir.

En el caso de las Emergencias Colectivas y principalmente en las Grandes Emergencias/Catástrofes se hace necesario establecer lo que podemos definir como “**triaje social**”. En las Grandes Emergencias se producen múltiples situaciones de necesidad y las mismas requieren una respuesta inmediata. Ahora bien, a su vez, nuestra intervención se desarrolla en un contexto de recursos limitados y por ello, debemos establecer la priorización de la intervención con de las personas a las que tenemos que dar respuesta en primer lugar.

b. Tareas de contención y apoyo emocional.

Los afectados en una Emergencia sufren, en los primeros momentos estados de confusión, de desorientación y de tristeza. En definitiva se trata de una situación estresante que genera estados de inestabilidad emocional y afectiva.

Los profesionales de los Servicios Sociales deben asumir un papel de contención de la ansiedad y de la confusión que se genera en estos primeros momentos. Para ello es muy importante asumir el papel de receptor de dichas situaciones críticas y a su vez, canalizar las demandas que se le plantean, si ello es necesario, a otros sistemas y servicios de Emergencia.

De igual modo, se requiere establecer las estrategias y medidas que permitan dar el apoyo emocional que necesitan las personas que han sufrido una situación de Emergencia.

c. Tareas de información a los afectados y a sus familiares.

Las situaciones de Emergencia son acontecimientos vitales que generan estados en los que los sujetos se sienten desbordados por las circunstancias y no saben cómo actuar y hacia donde dirigirse para dar respuesta a las múltiples preguntas que le surgen.

Los profesionales de los Servicios Sociales tenemos un importante papel como agentes informantes sobre diversos aspectos que tienen relación con la situación nueva e imprevista que se ha generado. Esta tarea permite disminuir la tensión de los afectados y de sus familiares y sobre todo, se reduce la situación de confusión que produce la situación inesperada de una Emergencia y por tanto, se incide en la disminución de estados estresantes de los afectados y de sus familias.

d. Tareas de Mediación entre los afectados y otros sistemas intervinientes.

En muchas situaciones de Emergencia se genera la necesidad de actuación de otros sistemas y servicios de intervención (policía, sanitarios, bomberos, etc...). Se produce un proceso sumatorio de servicios y profesionales que “entran” y “salen” del escenario de la intervención en dichos momentos. Esta circunstancia, es generadora de confusión en sí mismo. Los afectados necesitan información y conocer, una vez superada la situación en la que estaba comprometida su seguridad, qué se va hacer y qué pasos se van a seguir con sus bienes personales y materiales, qué tipo de respuesta están dando los servicios intervinientes, etc... En definitiva, los afectados y sus familiares requieren de una informa-

ción básica sobre los procesos de actuación de los diferentes equipos intervinientes en la Emergencia.

Los profesionales de los Servicios Sociales, desde su legitimidad como un agente más interviniente y desde su capacidad de globalizar el conjunto de intervenciones que desarrollan los diferentes servicios de Emergencia, deben asumir un papel mediador entre los afectados y el resto de dispositivos que actúan en la Emergencia. Este papel se concreta en canalizar información, aclarar dudas, definir pasos a seguir en el proceso de resolución de la Emergencia, ser interlocutor de los afectados ante los servicios de emergencia, etc...

e. Gestión de recursos para facilitar las tareas de los equipos intervinientes.

En las situaciones de Emergencia los equipos intervinientes requieren recursos que faciliten el desarrollo de sus tareas. En este caso, desde nuestra capacidad de globalización de la intervención y desde nuestro conocimiento de los recursos institucionales que existen en cada momento, se puede desarrollar un importante papel al poner en común dichas necesidades logísticas y los recursos institucionales existentes. Por ejemplo, en una Gran Emergencia, se requiere un espacio para atender a los afectados, otros espacios para el desarrollo de los trabajos, por ejemplo, de la policía científica, etc. Nuestra labor consistirá en gestionar dichos recursos que van a facilitar el desarrollo de la respuesta integral en la Emergencia.

De igual modo, cabe señalar en este apartado, las actuaciones tendentes a prestar apoyo logístico a los propios profesionales que están interviniendo.

En definitiva, el papel de los Servicios Sociales pasa por facilitar las actuaciones del conjunto de los equipos intervinientes, favoreciendo los espacios comunes de actuación.

f. Funciones de acompañamiento e intervención social a los afectados y sus familias.

Sin lugar a dudas, el acompañamiento social a los afectados constituye uno de las principales prestaciones técnicas del Sistema de Servicios Sociales. Desde el ejercicio de proximidad, los profesionales del Trabajo Social realizamos una tarea de atención social a los afectados desarrollando la correspondiente valoración y favoreciendo el proceso de intervención que permite a la persona afectada superar la situación de crisis generada por la situación de emergencia y reiniciar un proceso de normalización.

Este acompañamiento social supone integrar a la misma la gestión y prestación de los recursos que requiere y las actuaciones de apoyo social que necesita. En definitiva, el objetivo es que la persona alcance y reinicie su vida en condiciones adecuadas. Como se suele plantear en otros espacios de la intervención social, el objetivo es que la persona alcance la autonomía personal para afrontar y superar la situación generada por una Emergencia. En este sentido, es muy importante nuestra labor en el proceso de reconstrucción de redes familiares y sociales de los afectados, así como favorecer que en el menor tiempo posible adquiera la autonomía personal. De igual modo, en este apartado cabe destacar el papel de búsqueda y localización de familiares y amigos.

En definitiva, las situaciones de Emergencia son generadoras de situaciones de



Profesionales del Samur Social.
Foto: SAMUR SOCIAL.

stress personal y favorecedoras de estados de vulnerabilidad social. En este sentido, la intervención social busca contrarrestar dichos factores de inestabilización personal y social.

g. Gestión de prestaciones básicas de supervivencia para los afectados y sus familias.

En las Situaciones de Emergencia, en la mayoría de los casos, se generan situaciones de necesidad social que se concretan, entre otras cosas en que los afectados pierden los bienes personales que les resultan imprescindibles para el desarrollo de su vida en condiciones normalizadas. En muchos casos observamos la pérdida de la casa, enseres,... En definitiva, aquellos medios de subsistencia que son imprescindibles para reiniciar los procesos vitales de normalización.

El Sistema de Servicios Sociales debe complementar la intervención de acompañamiento social o intervención social, con la gestión de aquellas prestaciones básicas que requieran los afectados. En muchos casos, la gestión de las mismas se consti-

tuye, en si mismo, en un instrumento facilitador del resto de nuestras actuaciones profesionales. Por otra parte, las prestaciones se convierten en los instrumentos que hacen visible y tangible nuestro papel como Sistema Social de Ayuda a personas que presentan estados de necesidad social.

El Sistema de Servicios Sociales requiere elementos de identificación social y en este caso, en el ámbito de las Emergencias, la gestión de las referidas prestaciones sociales básicas permite a los afectados identificar nuestro papel.

La gestión de prestaciones básicas como la información y asesoramiento, el alojamiento, la manutención, el transporte,... favorece los procesos de normalización de las personas afectadas y sobre todo, en un primer momento, posibilita reducir los niveles personales y sociales de inseguridad y ansiedad. Garantizar dichas prestaciones puede suponer para los afectados los primeros indicadores de que las cosas comienzan a normalizarse.

h. Gestión de otros servicios y prestaciones muy singulares necesarias ante las situaciones de Emergencia Social.

En momentos, en los que se comprometen distintas situaciones que no siempre es posible prever, se plantean necesidades que a priori, no estaban programadas. En este caso, el Sistema de Servicios Sociales debe estar preparado para gestionar algunos servicios y prestaciones que tienen un carácter muy específico y singular, pero que a las personas afectadas les supone un importante factor de ansiedad y de vulnerabilidad. En este sentido, cabe señalar circunstancias como:

- Gestión de enterramientos especiales y/o gratuitos.
- Gestión de documentación muy específica para recibir algunas prestaciones.
- Derivación a otros recursos muy especializados.
- etc.

i. Gestión y Coordinación del Voluntariado Social y Cívico en el marco de la Emergencia.

El voluntariado es una realidad presente en el actual Sistema de Servicios Sociales, por lo que conviene hacer una mención especial a su papel, principalmente, como agente de intervención en las Emergencias colectivas y Grandes Emergencias.

En este sentido, cabe señalar, en primer lugar que es imprescindible que este voluntariado se encuentre organizado y por tanto que no tengan cabida los “camisetas samaritanos”, los cuales, en muchos casos son más perjudiciales que beneficiosos.

El voluntariado de Emergencia tiene un contenido más activista e intervencionista y su movilización requiere una gran flexibilidad. De igual modo, asume unas tareas muy globales, cambiantes y diversas, según las circunstancias en las que se desarrolle la Gran Emergencia. Por otra parte, la implicación altruista se realiza en espacios de tiempo limitado y con un carácter muy intenso.

Este voluntariado, como en el resto de Programas de Intervención, requiere de una formación específica y sostenida en el tiempo, que permita su activación en cualquier momento. La formación pasa por conocer y asumir los protocolos de actuación que desarrollan los servicios intervinientes en una Gran Emergencia y a su vez, los

contenidos propios de cualquier Programa de Voluntariado en el que se trabaja, tales como, el principio de solidaridad, trabajo en equipo, habilidades de relación y comunicación, etc.

El Sistema de Servicios Sociales debe asumir el papel de coordinar y articular a este voluntariado, el cual, no puede funcionar sin una conexión específica con los sistemas intervinientes. En este sentido, cabe señalar y reconocer que en las Grandes Emergencias se genera un sentido social de solidaridad que produce, entre uno de sus efectos, la aparición de muchas personas que voluntariamente manifiestan su deseo de colaborar en las actuaciones. Se trata de un voluntariado muy esporádico y de carácter individual que sólo quiere comprometerse en los momentos de crisis.

Sin lugar a dudas no podemos olvidar dicha realidad y serán los Servicios Sociales los que deben articular y coordinar su participación en las tareas de respuesta a la Gran Emergencia. En este caso, el Sistema de Servicios Sociales asume un papel como “cuidador” y “canalizador” de estos voluntarios, así como de aquellos que desarrollan su actuación en el marco de las entidades sociales.

7. ¿Es necesario el Servicio Social de Emergencias Sociales?

Sin lugar a dudas, se trata de una pregunta que se pueden estar realizando diferentes responsables institucionales y técnicos. La necesidad de poner en marcha un dispositivo específico de atención social a las Emergencias Sociales es una decisión que hoy tiene una importante actualidad por lo señalado anteriormente.

En este sentido, considero que el Sistema de Servicios Sociales, como respuesta institucional, puede plantearse, según las circunstancias territoriales, poblacionales u otros aspectos a evaluar, la posible creación de un Servicio Social Especializado en la atención de las necesidades sociales que se producen las situaciones de Emergencias. Este Dispositivo debe asumir la respuesta cotidiana a las Emergencias individuales y colectivas y a su vez, debe ser la estructura desde la que se organice la respuesta institucional en el marco del Sistema de Servicios Sociales a las Grandes Emergencias, catástrofes. De igual modo, este Servicio debe asumir la coordinación y dirección de los voluntarios sociales y cívicos que se incorporen en las tareas de respuesta a las situaciones de Gran Emergencia y/o Catástrofe.

La decisión de configurar un Servicio Social de Atención a las Emergencias Sociales debe tomarse, partiendo de la cuantificación de las demandas de atención social que se producen relativas a las situaciones de Emergencias, al tamaño de la población, al recorrido histórico de la Red Local de Servicios Sociales y a su nivel de desarrollo o consolidación, al desarrollo del tejido comunitario y su capacidad de respuesta en situaciones de necesidad social,... En todo caso, la respuesta se debe adecuar a cada territorio y a cada contexto institucional y medios técnicos de la correspondiente Red Local de Servicios Sociales.

En todo caso, quisiera destacar que la función de proporcionar la respuesta a las necesidades sociales que se producen en una situación de Emergencia no debe “delegarse” o “transferirse”, como se hace en muchas ciudades, a la red de atención a Personas Sin Hogar por el hecho de proporcionar en el marco de la misma de la

prestación de alojamiento. El sinhogarismo constituye una realidad social diferente a la que se corresponde con los ciudadanos que se encuentran en una situación de Emergencia. Desde mi punto de vista este modelo de respuesta genera un “maltrato” institucional al atender a las personas que sufren una situación de emergencia en el marco de la Red de Centros de Acogida a Personas Sin Hogar.

En todo caso, la conformación del referido Servicio Social Específico de Emergencia Social no tiene siempre que estar supeditado a la configuración de un Equipamiento y/o Centro Específico. Se puede plantear como posibilidad alternativa, entre otras, la optimización de los recursos sociales comunitarios con los que se cuenta y pueden ser éstos los que articulen la primera respuesta a las Emergencias Sociales, generando para estas situaciones puntuales una estructura de coordinación operativa específica.

2ª Parte

El Samur Social

Como se ha indicado anteriormente, el Samur Social se creó en junio del año 2004, partía del antecedente del SITADE (Servicio de Información Telefónica y Atención de Emergencias), Servicio Social puesto en marcha en el año 1989 resultado de la iniciativa conjunta de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Comunidad de Madrid.

La creación del Samur Social, aún reconociendo dichos antecedentes institucionales y técnicos supuso un antes y un después, en relación a su configuración como Ser-

vicio Social de Atención a las Emergencias Sociales, los medios técnicos e informáticos puestos a disposición del nuevo Dispositivo, la organización y estructura del Servicio, el modelo técnico de respuesta, su visibilidad social y otras circunstancias, confieren al Samur Social una nueva identidad y presencia en el marco del actual Sistema Municipal de Servicios Sociales de la ciudad de Madrid.

El Samur Social, desde un modelo de intervención de “búsqueda”, supone lo que podríamos denominar como “sacar” los Servicios Sociales a la calle, ya que su contexto de intervención, principalmente, es la calle o bien el domicilio de las personas afectadas por una situación de emergencia. Incluso, podríamos llegar a decir, que en este caso, los Servicios Sociales “salen al encuentro” de las personas que presentan necesidades sociales. En relación a su metodología y organización como Dispositivo de atención social resulta muy novedoso.

El Samur Social cuenta hoy con 150 profesionales que se distribuyen entre mandos del servicio (trabajadores sociales), trabajadores sociales de intervención, auxiliares de servicios sociales, auxiliares administrativos y conductores. Estos profesionales se distribuyen entre la Central de Samur Social y mas concretamente, en la sala de comunicaciones, punto en el que se reciben las llamadas de demanda de atención y donde se procede a activar y a coordinar los servicios y recursos de intervención. De igual modo, prestan servicio en las 8 Unidades móviles y en los 12 Equipos de Calle. Funciona los 365 días del año y está operativo las 24 horas del día.

Se encuentra integrado en el sistema de emergencias de la ciudad de Madrid a través del 112 y por medio de diferentes pro-

protocolos establecidos con otros servicios de emergencia de la ciudad de Madrid (Samur-Protección Civil, Bomberos, Policía Nacional y Policía Municipal, Summa,...)

Para comprender la actuación del Samur Social puede ser útil presentar algunos datos generales de atención (Memoria Samur Social. año 2010). En este sentido, señalar que se han recibido 53.362 llamadas. Ello supone una media de unas 165 llamadas diarias. El 45% de dichas llamadas han entrado a través del 112 y le siguen las llamadas realizadas desde otros servicios de emergencia (bomberos, samur-protección civil, policía,...) con un 15%. La propia red de centros de atención a personas sin hogar, con un 9'64% supone un importante referente de demanda de intervención de samur social. Las llamadas directas que realizan los afectados solicitando ayuda al Samur Social suponen el 9'54%.

Respecto a colectivos que hacen uso del Samur Social destacan las Personas Sin Hogar con un 52%, le sigue el colectivo de personas mayores, el cual, cada vez supone un mayor porcentaje. A lo largo del año 2010 las llamadas relacionadas con problemáticas de personas mayores se sitúan en un 14%. La población inmigrante supone el 9'7%, colectivo que en los últimos años está reduciéndose en relación al volumen de demanda de intervención del Samur Social. Las problemáticas relacionadas con conflictos familiares y situaciones de desprotección de menores suponen, en ambos casos, porcentajes próximos al 3%.

Las Unidades Móviles, las cuales, representan el servicio que interviene directamente en la calle o en los propios domicilios, han atendido a un total de unas 6.487 personas, resultado de las más de de 10.436 intervenciones. Como sucede con los datos

de las llamadas, el mayor porcentaje de ciudadanos atendidos son las Personas Sin Hogar con el 50% y le siguen las personas mayores con el 16'24%. La población inmigrante representa el 6'75% y las situaciones relacionadas con problemáticas familiares es el 6'56%. Las intervenciones con menores, en este caso, se sitúan en un 5'24%

El Samur Social como servicio de Emergencia Social, en coordinación con otros servicios de emergencia ha intervenido en 67 emergencias colectivas (incendios, desalojos, inundaciones,...). El mayor número de intervenciones han estado relacionadas con incendios y con desalojos.

3ª Parte.

La intervención del Samur Social en el atentado terrorista del 11 de marzo del año 2004 y en el Accidente de Spanair del año 2007.

Ambos acontecimientos supusieron para el Samur Social una importante prueba en relación a su capacidad operativa. Desde el punto de vista funcional asumió y desarrolló las tareas que se han presentado en la primera parte.

Evidentemente ambas situaciones de Gran Emergencia fueron muy diferentes, principalmente por el número de afectados y además, por la trascendencia mediática, política e institucional. Sin lugar a dudas, el grave atentado del 11 de marzo tuvo una gran trascendencia y múltiples efectos en nuestra ciudadanía y en nuestra sociedad. En todo caso, en ambas situaciones, el Samur Social asumió su papel como Servicio Social de Atención a las Emergencias Sociales.

1. Atentado Terrorista del 11 de marzo

Desde el momento en que se tuvo noticia del atentado, cosa que se produjo en el momento de incorporación al trabajo (8 h.) se comenzaron a recibir ofrecimientos de colaboración de profesionales, tanto del propio Ayuntamiento como de las entidades contratantes y colaboradoras.

Se inició la activación prevista para grandes emergencias desde el Departamento de SAMUR Social, Personas sin Hogar e Inserción Social y por la llamada que se recibió en la sala de comunicaciones de Samur Social que procedían desde Policía Municipal. En este momento, marzo del año 2004 aun funcionaba el Servicio de Información y atención Telefónica de Emergencia (SITADE), servicio compartido entre la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid. El Samur Social tal y como hoy lo entendemos se encontraba en proceso de creación y de dotación de medios a través del correspondiente proceso de contratación de servicios. El SITADE asumió, en primera instancia, la coordinación operativa de las medidas a desarrollar.

En primer lugar se activaron de forma inmediata las Unidades Móviles de Emergencia Social y la Unidad Móvil de apoyo al SITADE. En total tres unidades móviles. En cuanto se valoró la gran dimensión del atentado, se convocó desde la Gerencia de Servicios Sociales una comisión coordinadora de la emergencia social en la concejalía, comisión que se mantuvo día y noche hasta el sábado 13 de marzo a las 12 horas, con la participación de profesionales de todas las Gerencias de la Concejalía. Esta plataforma de coordinación posibilitó la canalización y coordinación de los profesio-

sionales voluntarios que se incorporaron a las tareas de intervención.

Al tratarse de una Gran Emergencia y/o catástrofe, la dirección y coordinación del conjunto de actuaciones en la misma fue asumida desde la Dirección General de Emergencias del Ayuntamiento de Madrid, la cual, asumía la activación y coordinación del conjunto de servicios de emergencia de la ciudad de Madrid (bomberos, samur-protección civil, policía municipal y samur social). De igual modo, coordinó la intervención, junto con la unidad de crisis del 112 las actuaciones de otros servicios de emergencia de la comunidad de Madrid e incluso del Estado (Summa, Policía judicial, etc.).

Una vez que se proporcionó, en el lugar de las explosiones la atención a los heridos y la certificación de los fallecimientos, se procedió a organizar una estructura estable de atención a los familiares de heridos y fallecidos en los Pabellones del IFEMA, lugar en el que se estableció por parte de la referida Dirección General de Emergencias el correspondiente punto de coordinación, en el que desde el principio, estuvo presente el Samur Social (SITADE), lo que permitió coordinar las intervenciones sociales con el resto de intervenciones necesarias en cualquier situación de catástrofe.

En una primera fase, se desarrollaron todas las actuaciones en los pabellones del IFEMA, una vez que se identificó a un número importante de fallecidos y que solo quedaban aquellos que requerían trabajos especiales por parte de la Policía Científica y por los Forenses, se tomó la decisión de trasladar el punto de intervención a los tanatorios y al cementerio de la Almudena, puntos en los se continuaron los procesos de identificación y a su vez,

la intervención social con las víctimas de los fallecidos que aun no estaban identificados.

Desde la central del SITADE y desde la propia estructura de coordinación que se constituyó en el IFEMA se coordinó todo el proceso operativo de intervención social a las víctimas y sus familiares.

La intervención social en dicha Catástrofe se concretó en las actividades y funciones señaladas anteriormente (información a familiares, apoyo emocional a víctimas y familiares, localización de familiares,...). Se produjo una importante movilización de profesionales que actuaron de forma voluntaria en los diferentes puntos en los que fue necesaria la intervención social. Se contó con más de 450 personas, distribuidos en las siguientes categorías profesionales:

- 260 Trabajadores Sociales.
- 150 Psicólogos.
- 22 Mediadores Interculturales.
- 25 personas para realizar labores de apoyo administrativo.

Los profesionales prestaron servicios, en todo momento, de forma desinteresada y altruista, realizando las intervenciones profesionales fuera de su jornada laboral habitual. En muchos casos, algunos profesionales estuvieron más de 12 horas seguidas de servicio.

Desde la estructura de coordinación operativa del Samur Social se desarrollaron, además de las tareas señaladas con los familiares de los fallecidos y heridos, las siguientes actuaciones logísticas:

- Organización y coordinación de “Voluntarios por Madrid” y voluntarios de organizaciones sociales colaboradoras

de la Concejalía. En este sentido, cabe señalar que participaron más de 200 voluntarios a lo largo de todo el proceso de intervención.

- Organización y distribución de mediadores interculturales para la atención a familiares de víctimas inmigrantes y servicio de traducción, en su caso.
- Organización del transporte para el traslado de voluntarios y profesionales a través de la EMT, otros vehículos municipales y empresas colaboradoras de la Concejalía.
- Organización de catering a través de empresa colaboradora de la Concejalía. Este catering se mantuvo en el IFEMA y en el tanatorio sur. Estaba dirigido a los familiares, voluntarios y profesionales. También colaboraron voluntarios y empresas de hostelería.
- Organización, junto con otros servicios municipales y de otras administraciones, de un sistema de información familiar y profesional.
- Organización y traslado de mantas para los familiares a IFEMA y tanatorios.
- Coordinación con el SELUR para la limpieza del tanatorio sur.
- Organización y coordinación de los centros municipales de atención durante los fines de semana para dar continuidad a los procesos de intervención con las familias que habían abandonado el IFEMA y que habían enterrado a sus familiares.
- Gestión de plazas de alojamiento en coordinación con el Patronato Municipal de Turismo para la atención de familiares de damnificados. La Asociación Madrileña de Hoteleros puso a disposición de la Concejalía, de forma desinteresada, las plazas que se necesitaran para esta finalidad.
- Atención directa a los familiares en los lugares donde se encontraban:

El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aereo de Spanair.

- IFEMA.
 - Tanatorio sur.
 - Tanatorio M-30.
 - Tres hoteles.
 - Cementerio de la Almudena.
- Organización de transporte para 90 familiares de una víctima de Guinea Bissau, desde el tanatorio de la M-30 a una iglesia y cementerio de Torrejón de Ardoz.

Sin lugar a dudas, nuestra participación en esta Catástrofe supuso una oportunidad para aprender y ver los errores cometidos y en este sentido, se señalaron las siguientes cuestiones a mejorar:

-La visibilización de las actuaciones de los profesionales de los Servicios Sociales es muy escasa. Los medios de comunicación recogen sobre todo la intervención de los profesionales sanitarios y de otros profesionales.

-Se hace necesario establecer una referencia clara de los mandos en la intervención. En cualquier situación de emergencia es imprescindible tener presente el funcionamiento jerarquizado.

-De deben clarificar los canales de transmisión de las informaciones. Si es posible debe existir un solo canal que transmita.

-Se debe contar con los medios informáticos necesarios y con una aplicación informática adaptada a las necesidades de intervención social.

-En cualquier situación de Gran Catástrofe es importante contar con un sistema amplio y potente de información telefónica para afectados y familiares. Este sistema y/o plataforma de información debe ser

compartida por los diferentes servicios de emergencia. Ahora bien, ello no evita que el Servicio de Emergencia Social establezca igualmente un servicio de información específico para aspectos concretos relacionados con nuestra intervención.

-Se debe acreditar de forma clara a los voluntarios que participen en las tareas de intervención en situaciones de Catástrofe, voluntarios que proceden de múltiples entidades e instituciones. De igual modo, se debe establecer mecanismos necesarios de información/formación a los voluntarios que se incorporan a las tareas de colaboración con los profesionales.

-Se plantea la necesidad de crear una estructura estable de coordinación con entidades y voluntarios que puedan ser activados ante cualquier situación de Gran Emergencia. En este sentido, se plantea que a dichos voluntarios se les debe formar para que cuando sea necesaria su participación cuenten con la formación necesaria para su incorporación en las tareas que se requiera.

2. Accidente Aereo de Spanair (Agosto 2007)

Esta Gran Catástrofe se produce en el Aeropuerto de Barajas en Agosto del año 2007, fecha en la que ya está totalmente operativo el Samur Social como Servicio Social de Emergencia de la ciudad de Madrid y como tal procederá a actuar.

En este sentido, se produce la activación de este Servicio a las 14:35, del día 20 de agosto, el Samur Social es activado con el resto de servicios de emergencias de la Ciudad de Madrid por el 112. La comunicación que realiza la operadora de dicho servicio es la siguiente: "según parece,

ha habido un accidente de un avión en la operación de despegue. Hay mucho humo y en este momento no tenemos más información.” (texto remitido vía Terminal de Comunicación Informática- TAS). Recibida esta llamada se produce a activar el Procedimiento de Emergencias Colectivas del Samur Social, ya que aun se desconoce la verdadera dimensión de la situación que se ha producido y en principio se entiende que puede haber múltiples afectados. Por ello, el mando de guardia procede a activar a la Unidad Móvil más cercana y que está operativa sin servicio. De igual modo, procede a informar al Jefe del Departamento sobre la activación para valorar una posible movilización de más recursos.

Desde ese momento, ante la posible gravedad de los acontecimientos, se toma la decisión de desplazarse ambos mandos al Aeropuerto y a su vez, crear una estructura de coordinación en la propia central de Samur Social. Se confirma con otros servicios de Emergencia Municipal (Bomberos y Samur Protección Civil) la emergencia que ha producido nuestra activación. Se comienza a recibir, principalmente desde bomberos, información que permite valorar que nos encontramos ante una emergencia de grandes dimensiones.

El primer recurso de Samur Social que accede al Aeropuerto es la Unidad Móvil 4 y comienza su intervención con las familias de los pasajeros que se encuentran en dicho punto. Poco a poco se van incorporando al mismo más Unidades Móviles y los mandos activados. Por tanto, el Samur Social comienza su intervención en las primeras horas del accidente atendiendo a los familiares que van llegando al aeropuerto.

En el aeropuerto se constituyó la comisión de crisis donde estaban presentes los responsables de los diferentes servicios

intervinientes, entre los cuales, estaba un representante del Samur Social, el cual, en todo momento recibió instrucciones de D^a Pilar Martínez (Delegada de Urbanismo) y D. Jesús Mora (Coordinador General de Seguridad). Ambos representantes municipales asumían la representación operativa institucional del Ayuntamiento. De igual modo, en dicho punto se encontraba el Alcalde, el cual, en todo momento se encontraba informado de las diferentes actuaciones que se desarrollaban. En esta comisión se toman las decisiones sobre la gestión de la Emergencia, es decir, información a familiares, identificación de cadáveres, etc... En este sentido, una de las primeras decisiones que se toma es habilitar una sala específica para la atención de familiares y otra para ilesos. Casi de inmediato se comprobó que no había pasajeros ni tripulantes que salieran ilesos del accidente, por lo que la segunda sala no se llegó a ocupar y fue utilizada por los familiares de la tripulación. En ambos puntos de atención estuvimos presentes los profesionales del Samur Social, proporcionando acompañamiento social y apoyo emocional en los primeros momentos de confusión y nerviosismo. Hay que tener presente que en dicho punto los familiares no contaban con información y aun se desconocía la verdadera dimensión de la catástrofe. Los equipos intervinientes aun estaban actuando en el foco del accidente y por tanto, no era posible aportar datos.

De igual modo, dicho comité de Crisis decide abrir el IFEMA para seguir el proceso de identificación de los cadáveres. En el aeropuerto no era posible realizarlo debido al estado de los cuerpos y por tanto, se preveía necesario un plazo de varios días para cerrar dicho proceso.

A las 20 horas se procede a poner en marcha un nuevo punto de intervención ubi-

El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair.

cado en el IFEMA. La decisión se toma, como se ha indicado, por los responsables políticos e institucionales correspondientes. Se procede a trasladar a dicho punto los cadáveres y a los familiares para iniciar los procesos de identificación y entrega de fallecidos. En un momento dado, se valora la idoneidad de desarrollar estos trabajos en el Aeropuerto. Finalmente se acuerda activar el IFEMA para realizar dicha actuación. En dicho punto se constituye un comité técnico y operativo de coordinación de las operaciones que se van a desarrollar en el mismo. Este comité es coordinado por D. Alfonso del Alamo, Director General de Emergencias. En el marco de dicho comité participa un mando del Samur Social. Desde el mismo se procede a organizar la atención a las familias que poco a poco van llegando al Dispositivo que se organiza en el IFEMA. Hay que destacar, en este sentido, nuestra participación en la gestión, coordinación y operativa de recogida y traslado de los familiares de fallecidos que llegan desde Canarias y que son trasladados en autobuses de la EMT desde las pistas del Aeropuerto hasta el Pabellón del IFEMA.

Los Equipos de Samur Social establecen un espacio de intervención psico-social en el IFEMA. Se realiza la atención a las familias que poco a poco van acudiendo a dicho lugar. De igual modo, participan en la comunicación de las identificaciones, proporcionan apoyo social y emocional y proceden a la gestión de prestaciones como alojamiento en hoteles, transporte, etc. El dispositivo de Barajas se cierra una vez que la Delegada del Gobierno se reúne con todos los familiares y les informa del traslado al IFEMA y sobre la dimensión del accidente.

Desde el miércoles día 20 de agosto a las 20 horas hasta el día 21 a las 23 horas, se establece como punto de atención a las

familias el IFEMA. A dicho lugar comienzan a llegar profesionales de los Servicios Sociales que se ofrecen a colaborar con el Samur Social. Cabe señalar que se cuenta a primeras horas de la noche con unos 30 Trabajadores Sociales y 20 Psicólogos. Estos profesionales voluntarios son captados y organizados, en un primer momento, por un Equipo de Coordinación que se configura en el Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales, operativo coordinado por Juan Manuel Camacho (Subdirector de Infancia). Hay que destacar que se produce un importante número de llamadas de profesionales que se ofrecían a acudir al IFEMA. Se tomó la decisión de hacer un listado para proceder, en caso necesario, a llamar a los profesionales voluntarios. No fue necesario activar a dichas personas ya que en el IFEMA se contaba con un importante número de voluntarios, especialmente los que procedían de Cruz Roja y de Spanair. Por tanto, se tomó la decisión de no incorporar más voluntarios y realizar la atención con los profesionales que ya estaban en el IFEMA. Este operativo funcionó el miércoles y jueves. Desde el viernes día 22 todo el proceso de coordinación fue asumido por la Central de Samur Social, dispositivo que igualmente contaba con un importante listado de profesionales voluntarios.

El día 21, jueves, a las 23 horas, se procede a cerrar el IFEMA y se informa a los familiares que se van a crear dos nuevos puntos de atención. El primero en el Hotel, lugar en el que deben permanecer hasta que se les comunique la identificación del familiar fallecido. El segundo punto que se ponía en marcha era en el Cementerio de la Almudena, lugar en el que se procedería a realizar los trámites administrativos y judiciales de identificación de los fallecidos y la gestión de todo lo relativo con el enterramiento, así como la identificación física

del fallecido y entra de objetos personales a los familiares. En ambos puntos, se contaba con profesionales del Samur Social, realizando tareas de apoyo emocional y social a las familias. Desde el viernes día 22 se procede a desactivar a los profesionales voluntarios municipales y la atención a las familias es asumida por los profesionales del Samur Social. Hay que tener presente que se cuenta con profesionales de Samur Protección Civil y un importante número de profesionales y voluntarios de Cruz Roja (la propia entidad cifra el número de profesionales y voluntarios en más de 300 personas), sin olvidar el importante operativo de voluntarios de Spanair. Además del operativo para realizar las tareas de identificación: forenses, policía científica, personal de funeraria, guardia civil, etc. Desde el primer momento se establece una coordinación entre los profesionales que realizan las tareas de identificación y entrega del fallecido a los familiares y los profesionales que realizamos el traslado y acompañamiento social y emocional de dichos familiares.

El proceso de identificación de las familias se va realizando poco a poco y evidentemente, las demandas de atención se reducen y el estado emocional de las familias baja en su grado de tensión. La propia red de apoyo familiar y social de los afectados comienza a realizar su función de apoyo de forma espontánea. Por tanto, la necesidad de intervención profesional es cada vez menor. Por ello, el lunes día 25 de agosto se toma la decisión de concentrar todos los servicios de Samur Social en el cementerio de la Almudena, ya que junto con Samur Protección Civil somos los encargados de acompañar a los familiares en el momento de la identificación, así como al reconocimiento y entrega de las pertenencias personales y se procede a cerrar así el proceso de acompañamiento. Se considera que este

es un momento crítico y que por tanto se debe intensificar la intervención en dicha situación. Por ello, se toma la decisión de utilizar las Unidades Móviles de Samur Social para el traslado y acompañamiento a los familiares en estas últimas fases de intervención. En el Hotel se mantienen los operativos de Cruz Roja y de Spanair y el nivel de intervención es cada vez menor ya que el estado emocional de los familiares tiene un tono más bajo que en los primeros momentos y sobre todo, como se ha señalado anteriormente, las redes de apoyo social y familiar comienzan a realizar su importante papel como estructuras informales de ayuda y de contención en esos momentos tan difíciles.

Por tanto, desde el lunes día 25 de agosto, hasta el día 30 de agosto, los dispositivos de Samur Social asumen la atención a las familias en el operativo de la emergencia que se desarrolla en el cementerio de la Almudena. A las 2 de la madrugada del día 30 de agosto se procede a realizar la última identificación y se desactiva dicho operativo, procediendo a dar por finalizada la intervención de los Servicios Municipales de Emergencia del accidente aéreo del día 20 de agosto en el Aeropuerto de Barajas.

Por último, cabe señalar que además del apoyo social y emocional prestado por los profesionales del Samur Social, nuestro servicio ha asumido el importante papel de coordinar y gestionar necesidades logísticas como el servicio de catering para los familiares en los puntos de IFEMA y Almudena. De igual modo, dicho servicio se ha prestado a los Equipos Intervinientes. Además se ha dado respuesta a otras demandas logísticas que se producían en el proceso de intervención.

Finalizada la intervención de los Equipos de Samur Social en esta Emergencia,

El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair.

comienza el correspondiente proceso de evaluación y análisis del trabajo realizado. Con dicho fin, en el marco del Departamento de Samur Social y Personas Sin Hogar se ha constituido un “grupo de mejora”, el cual, recogerá y analizará las aportaciones de todos los profesionales que han intervenido en esta Emergencia. Todo ello con el fin de revisar y mejorar nuestros procedimientos de actuación.

En esta Gran Emergencia participan 89 profesionales del Samur Social y unos 60 voluntarios profesionales (psicólogos y trabajadores sociales). De igual modo, participan diferentes entidades que aportan más de 500 voluntarios para tareas de apoyo básico (voluntarios por Madrid, Cruz Roja, Colegios profesionales, Voluntarios de Spanair,...)

De igual modo, principalmente en los primeros momentos, se contó con la colaboración de los profesionales y medios del Servicio de Emergencias Sociales de la Comunidad de Madrid.

Se atendieron a más de 300 personas entre familiares y allegados de afectados por el Accidente Aéreo. Se colaboró en el proceso de la gestión administrativa de los procesos de enterramiento de más de 99 fallecidos.

Como en el caso anterior, también se realizó el correspondiente análisis y se plantearon los siguientes aspectos a mejorar:

- Se plantea la necesidad de incrementar y consolidar procesos formativos en Emergencias Sociales, tanto a los profesionales del Samur Social como a los profesionales de la Red de Atención Primaria.

- Se valora como muy positiva la participación e implicación de los voluntarios en este tipo de situaciones. Se debe insistir en

generar una estructura estable de coordinación de dicha acción solidaria.

- Se mantiene la invisibilización de la intervención social y es por ello necesario por lo que es necesario definir las actuaciones necesarias para el reconocimiento de la profesión en las situaciones de Catástrofe.

- Cuando se produce una Gran Emergencia existe el riesgo de que otras demandas de intervención en Emergencia queden desatendidas ya que la movilización de los recursos de la referida situación hace difícil responder a otras necesidades.

- Se debe contar con instrumentos específicos para recoger la información de los afectados y familiares. En este caso, resulta de especial interés contar con la correspondiente herramienta informática específica para situaciones de Grandes Emergencias.

Bibliografía:

ÁREA DE GOBIERNO DE FAMILIA Y SERVICIOS SOCIALES. Ayuntamiento de Madrid. Año (2010). Memoria. Apartado referido al Departamento de Samur Social y Personas Sin Hogar. Madrid.

ARRICIVITA Angel Luis (2009). Manual de recursos para la gestión de la atención social. Amo. A.L. Arricivita. Huesca.

BECK ULRICH. La sociedad del riesgo: *hacia una nueva modernidad*. (2002) Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona.

CASTELL Robert. (1992) Marginación e inserción: los nuevos retos de las políticas sociales. / coord. por Fernando Alvarez-Uría Rico, págs. 25-36.

FERNANDEZ Liria, Alberto, RODRIGUEZ VEGA, Beatriz y DIEGUEZ PORRES, Maria (2004) "*Intervenciones sobre duelo*", en Carmelo Vazquez Valverde y otros, psicoterapia de respuestas traumáticas: programa de autoformación, Vol. , You & US, pp. 114-142. Madrid.

SAMUR SOCIAL (2005), "Samur Social: Un compromiso con los ciudadanos y la solidaridad" Memoria del primer año de actuación, Junio 2004/ junio 2005. Ayuntamiento de Madrid. Madrid.

La estructura colegial española de trabajo social y sus acciones ante situaciones de emergencia

Manuel Gutiérrez Pascual

Resumen

Este artículo trata de visibilizar las acciones pequeñas y grandes que algunos Colegios de trabajo social del territorio Español han desarrollado en estos últimos seis años en el ámbito de la intervención en grandes emergencias. Los colegios profesionales tienen diferentes temas a tratar en su agenda y este es uno de ellos: el legitimar al trabajador social en el área de emergencias como un actor más de un equipo interdisciplinar diverso. El trabajador social, como veremos más adelante, tiene legitimidad desde el punto de vista jurídico y desde el punto de vista profesional de sus competencias para intervenir en emergencias, además de la legitimidad podemos añadir que es necesario la intervención del trabajador social en emergencias para una óptima gestión de la misma. Por todo ello, este artículo analiza y expone las acciones que la estructura colegial ha desarrollado en este campo profesional en los últimos años: acciones que son buenas prácticas de legitimidad profesional y de solidaridad con la sociedad.

Palabras clave

Emergencia social, Voluntariado, emergency management, planes de protección civil, ciclo de la emergencia, formación.

Abstract

This article attempts to visualize the small and large actions that some schools of social work have developed in the last six years in the field of intervention in major emergencies of the Spanish territory. Professional College of social Work have different topics for their agenda and this is one of them: to legitimize the social worker in the emergency area as an actor in a diverse interdisciplinary team. The social worker, as we shall see, has legitimacy from the legal point of view and from the professional point of view of its powers to intervene in emergencies, as well as the legitimacy we can add that they need social workers' intervention in emergencies for an optimal management of it. For all, this article analyzes and describes the actions the college structure has developed in this professional field in recent years, actions that are good practices of professional legitimacy and solidarity with society.

Key words

Social emergency, Volunteers, emergency management, civil defense plans, cycle of emergency training. Training activity

Autor Manuel Gutiérrez Pascual

Trabajador Social - colegiado M-5039
Miembro del Comité de redacción. Experiencia profesional en intervención de Emergencias (SAMUR SOCIAL)
m.gutierrez@cgrtrabajosocial.es

La estructura colegial española de trabajo social y sus acciones ante situaciones de emergencia

“La inseguridad se ha convertido, en los últimos años, en el estado natural y permanente de los seres humanos, que se despliega en incertidumbre ante los riesgos, en miedo ante las catástrofes y en vértigo ante los peligros”.

Joaquín García Roca. (El mito de la Seguridad)

1. Introducción

Como se indicaba en el editorial de este número, han pasado unos cuantos años desde que los editores de la “Revista Servicios sociales y Política social” dedicaran en el año 2006 un monográfico a la intervención social en emergencias. Desde ese año 2006 hasta ahora, 2011, han ocurrido distintas acciones en el campo de la intervención social y emergencias dentro de la estructura colegial: En el año 2004 el Colegio de trabajadores sociales de Madrid inicia su andadura con las primeras jornadas de trabajo social y voluntariado en grandes emergencias y en 2005 con la creación del cuerpo de trabajadores sociales voluntarios en grandes emergencias, a partir de ese momento distintos colegios inician diferentes actividades en este ámbito, y con ello legitiman un campo profesional en el que los trabajadores sociales hemos realizado de manera informal desde hace tiempo (por ejemplo desde trabajo social de salud) pero que es necesario estructurar y darle la importancia que tiene.

Antes de empezar este viaje por la geografía de la estructura colegial, quisiéramos indicar que la información que en este artículo se expone procede de material diverso que los propios Colegios profesionales han enviado al Consejo General de Trabajo social para fomentar un banco de buenas prácticas en el área de emergencias. Es decir, en el artículo aparece la información que de manera voluntaria han facilitado los colegios. Nuestro agradecimiento a la estructura colegial que ha iniciado camino en esta práctica profesional, y que sirve de

guía a otros compañeros del territorio nacional o de otras latitudes.

2. Acciones de la Estructura colegial de Asistentes sociales y rabajadores sociales de España en intervención en emergencias sociales.

Con la información recopilada podríamos indicar que las acciones que desarrollan los colegios de trabajo social de España se podrían clasificar con la siguiente tipología:

A) Convenios con la administración: Cuerpos de voluntariado para grandes emergencias y/o implementación de servicios conveniados con la administración.

B) Formación/ Jornadas/ Publicaciones/ investigación: otro gran bloque de acciones que desarrollan los colegios entorno a este tema son acciones formativas en formato de seminarios, cursos o jornadas con diferentes ponentes. Además se han editado diversas publicaciones: realizando números especiales en las revistas colegiales sobre esta temática, publicando la documentación de jornadas celebradas al respecto o edición de memorias sobre actividades concretas en emergencias.

Con los datos facilitados por los propios colegios, este es el resumen de las acciones desarrollados por los colegios oficiales de trabajo social en ese ámbito:

ESTRUCTURA COLEGIAL ARAGÓN

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- Curso Básico para los Colegiados de 40 horas – se realiza de forma gratuita. Anual.
- Formación Básica en Servicios Sociales y Emergencias para las Agrupaciones de Voluntarios de Protección Civil de la Comunidad Autónoma. Anuales.

JORNADAS

- Jornadas Técnicas para los Voluntarios que integran el grupo de emergencias. Anuales.
- Están poniendo en marcha una Asesoría sobre Emergencias, dirigida a las Comarcas que están elaborando sus planes de emergencia y tienen problemas para plasmar dentro de los planes Servicios Sociales la intervención en las Grandes Emergencias.

INVESTIGACIÓN

- Se está realizando una investigación sobre el análisis de las llamadas de urgencia - emergencia con problemática social.

CONVENIOS CON INSTITUCIONES GRUPOS DE VOLUNTARIADO Y/O SERVICIOS

- **Grupo de Trabajadores Sociales Voluntarios para Grandes Emergencias y Catástrofes.** GISE, son 180 en toda la Comunidad Autónoma. Convenio de Colaboración con el Departamento de Justicia e Interior desde el Año 2005 consistente en la puesta en marcha de un protocolo de intervención en casos de Emergencias.

El Grupo ha participado en:

- La Elaboración del Protocolo del Túnel del Sompor.
- Simulacros anuales que hace AENA en el Aeropuerto de Zaragoza. Anual
- Simulacros en el Túnel del Sompor. Anual
- Cooperación con Republica Dominicana.
- Talleres de ejercicios de Mesa con diferentes colectivos que intervienen en las Grandes Emergencias.

ESTRUCTURA COLEGIAL ASTURIAS

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- Dentro del Programa Formativo 2011, realizarán el curso: “Emergencia social en atención a Inmigrantes y refugiados”

JORNADAS

- Conferencia del responsable de SAMUR SOCIAL del Ayto de Madrid en el día del Trabajo social 2011.

ESTRUCTURA COLEGIAL BURGOS

CONVENIOS CON INSTITUCIONES GRUPOS DE VOLUNTARIADO Y/O SERVICIOS

- **Servicio de Urgencias Social (SUS)** del Ayuntamiento de Brugos, Gestionado del 2000 al 2010 por el Colegio Profesional. Centrados en emergencias de tipo individual.

ESTRUCTURA COLEGIAL CASTILLA LA MANCHA

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

JORNADAS

- I Jornadas de intervención social y trabajo social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes de Castilla la Mancha. 2010.

PUBLICACIONES

- Revista de Área Social. Nº 10. 2010 Colegio de Trabajadores sociales de Castilla La Mancha. Monográfico sobre emergencias sociales.

CONVENIOS CON INSTITUCIONES GRUPOS DE VOLUNTARIADO Y/O SERVICIOS

- **Proyecto de Voluntariado en grandes emergencias. 2011.** El colegio de Trabajadores sociales elaboró en 2010 un programa de intervención social en Emergencias de Castillas La Mancha, denominado INTERSOCE, en el que incluía diversas acciones entre ellas implementación de un grupo de voluntariado en grandes de emergencia en colaboración con la Junta de Castilla la Mancha (pendiente de aprobar dicho acuerdo)

ESTRUCTURA COLEGIAL CATALUNYA

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- Curso Básico de intervención social en emergencias para los Colegiados. Anual.

CONVENIOS CON INSTITUCIONES GRUPOS DE VOLUNTARIADO Y/O SERVICIOS

- **Proyecto de Voluntariado en grandes emergencias. 2011.** Borrador de un Acuerdo marco para la colaboración entre el Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación de la Generalidad de Cataluña y el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Trabajadores Sociales de Cataluña, para la colaboración en actividades de Protección Civil.

ESTRUCTURA COLEGIAL CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- Cursos gestionados para el Ministerio de Sanidad y Política Social 2009 y 2010.

JORNADAS

- XI Congreso de trabajo social de Zaragoza 2009, se desarrolló un taller sobre intervención social en emergencias.

PUBLICACIONES

- Revista Servicios sociales y política social: Intervención social en emergencias. Nº 74. 2006 Consejo General de Colegios oficiales de Diplomados en Trabajo social y Asistentes sociales

ESTRUCTURA COLEGIAL GALICIA

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- Curso Básico de intervención social en emergencias para los Colegiado. 2006.

ESTRUCTURA COLEGIAL GRANADA

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- “La actuación del Trabajo Social en situaciones de catástrofe, crisis y/o emergencias”. 2005.

CONVENIOS CON INSTITUCIONES

- **Cuerpo de voluntarios para grandes emergencias.** Convenio con el Ayto. Granada desde el año 2006.

ESTRUCTURA COLEGIAL LAS PALMAS

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

PUBLICACIONES

- Memoria de actuación de las Trabajadoras Sociales que conformaron el área social de la Oficina de Atención a las Víctimas del Accidente Aéreo de 2008.

ESTRUCTURA COLEGIAL MÁLAGA

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- Curso sobre Crisis, Catástrofes y Emergencias. Febrero 2011.

ESTRUCTURA COLEGIAL MADRID

INVESTIGACION/FORMACIÓN/ JORNADAS/ PUBLICACIONES

FORMACIÓN

- Formaciones de manera permanente acerca de Trabajo Social, voluntariado y grandes emergencias.

JORNADAS

- I,II, III, Y IV Jornadas de Trabajo Social y voluntariado en grandes emergencias. Desde el año 2004.

PUBLICACIONES

- I Jornadas de Trabajo social y voluntariado en grandes emergencias. 2005. Colegio de Trabajadores sociales de Madrid.
- Revista Trabajo Social Hoy. Nº58. 2009 Colegio de Trabajadores sociales de Madrid.
- Memoria de Actuación en accidente de Aeropuerto de Barajas, 2008.

CONVENIOS CON INSTITUCIONES

- **Cuerpo de voluntarios para grandes emergencias.** Desde 2005 cuenta con un cuerpo de aprox. 90 voluntarios Trabajadores Sociales en situaciones de emergencias a raíz de la firma de un convenio con la D.G.I, Cooperación al Desarrollo y Voluntariado de la Comunidad de Autónoma de Madrid.

Fuente: elaboración propia con los datos aportados por los Colegios Oficiales de Trabajo Social de España.

Como podemos observar, han sido 10 los Colegios profesionales de Trabajadores/as sociales y Asistentes sociales, además del Consejo General de Colegios de Trabajo social y asistentes sociales, los que han desarrollado acciones en relación al trabajo social y la intervención en situaciones de emergencia.

Existe una gran heterogeneidad de planteamientos y acciones entre los distintos colegios de la geografía española ante este

tema, esto viene dado por diferentes factores de cada colegio (posibilidades económicas, voluntariedad de las juntas de gobierno, número de colegiados...) y el planteamiento que hace cada comunidad Autónoma sobre el tema (hay Comunidades autónomas que tienen presente un planteamiento bio-psico-social y hay otras que tienen un planteamiento más estrictamente sanitario de la emergencia sin tener en cuenta las necesidades sociales que surgen en la misma.



Acto de Constitución del Cuerpo de Trabajadores Sociales Voluntarios en 2005, en la sede de la Comunidad de Madrid. Foto: colegio de trabajo social de Madrid.

Podemos observar, que la fecha de inicio de los grupos de voluntariado en grandes emergencias se produce en el colegio de Madrid en 2005, a partir de esa fecha se inician las acciones y grupos de voluntariado en grandes emergencias de manera estructurada y organizada en el resto del territorio nacional. Esa fecha no es casual, un año antes (2004) se producen los fatídicos atentados terroristas del 11 de Marzo en Madrid, en ese 11 de marzo el Colegio de Trabajadores sociales de Madrid organiza rápidamente un grupo de voluntarios de Trabajadores sociales que pone a disposición de las diferentes administraciones para colaborar en las distintas acciones de ayuda de esos días. Posteriormente el 4 de octubre de 2004 el colegio de Trabajadores Sociales de

Madrid organiza en colaboración con la Comunidad de Madrid las primeras jornadas de Trabajo social de voluntariado en grandes emergencias que concluyen con la organización de un cuerpo de voluntarios trabajadores sociales en grandes emergencias. Antes de 2005 algún colegio había organizado de forma aislada alguna formación/ acción en emergencias, pero consideramos que es a partir de 2004 cuando en la agenda de la estructura colegial se tiene en cuenta toda la cuestión de la intervención en grandes emergencias.

A continuación analizaremos la documentación de la estructura colegial sobre diferentes aspectos de su función en relación a las acciones en intervención social en grandes emergencias.

2.1. Fundamentación Jurídica:

En los distintos protocolos o proyectos de protocolos de los colegios oficiales de trabajo social sobre intervención social en emergencia, han contado con una fundamentación jurídica consistente, haciendo referencia a legislación nacional y autonómica en la que se reconoce expresamente la importancia de la intervención social.

Todas las acciones se fundamentan en diversas **leyes estatales españolas** que son:

- Ley 2/1.985, de 21 de enero, sobre protección civil, en el artículo 1º apartado 3.f indica que el objetivo de protección civil es la de prestar asistencia sanitaria y social.

- Real Decreto 407/1.992 de 24 de abril, por el que se aprueba la norma básica de protección civil, esta contiene actuaciones que han de tenerse en cuenta a la hora de elaborar los planes territoriales y Especiales de protección civil. en su artículo 4.h se explicitan unas actuaciones que están vinculadas a la intervención social como son: albergues de emergencia, clasificación, control. y evaluación de los afectados a fines de asistencia sanitaria y social. En su artículo 5 se refiere a Planes Especiales que deben contener algunas características relacionadas con la intervención social.

- Decreto 125/1998, de 2 de julio, por el que se aprueba el reglamento de organización y funcionamiento del voluntariado municipal de Protección Civil (Revisado el 30 de abril de 2002)

Cada colegio parte de estas leyes estatales, pero adecuan sus actividades a la legislación autonómica relacionadas con Protección civil y con las leyes de Servicios sociales.

En la mayoría de las leyes de servicios sociales autonómicas de segunda generación y de tercera contienen, explícitamente conceptos como emergencia social y urgencia social.

A continuación analizamos desde el punto de vista jurídico los cinco proyectos de voluntariado en grandes emergencias elaboradas por parte de la estructura colegial:

El protocolo del Cuerpo de Voluntariado en grandes emergencias del **Colegio de Trabajadores sociales de Madrid** tiene en cuenta el Plan territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM). Se aprueba por decreto 85/1992, de 17 de diciembre (B.O.C.A.M. 15 de enero de 1.993). Esta norma identifica los riesgos y diseña la estructura operativa con las medidas que la constituyen, entre otras:

- Protección a la población.
- Protección de bienes.
- Medidas de socorro.
- Asistencia sanitaria y social.
- Albergue de emergencia.

Pero este cuerpo de voluntariado se fundamenta en el Plan de Voluntariado de la Comunidad de Madrid 2006-10, que en su área 7: Voluntariado y nuevos escenarios de intervención enmarca el programa: intervención del Voluntariado Plan de Protección civil de Madrid (PROCIMA) a través de la medida denominada: desarrollo de un protocolo de intervención del voluntariado en situaciones de Grandes Emergencias. El protocolo de voluntariado en grandes emergencias esta firmado entre la Consejería de Familia y Asuntos sociales de la comunidad de Madrid (en concreto la Dirección general de voluntariado) y el Colegio de Trabajadores sociales de Madrid desde el 2005, siendo este colegio el



Trabajadores/as sociales voluntarios/as del Colegio de Madrid. Simulacro de Emergencia, organizado por la Comunidad de Madrid 2008.

pionero en este tipo de acciones relacionadas con grupos de voluntarios trabajadores sociales en grandes emergencias.

En la Comunidad Autónoma de Madrid en la Ley 11/2003, de 27 de marzo en el título I “Del sistema público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid”, en su capítulo I “Definición” el artículo 9 “Funciones”, en su apartado K) se señala que dicho sistema de Protección Social asume “la atención social y ayuda en situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva”. Por tanto, podemos afirmar que con esta declaración quedan legitimados los servicios, programas y prestaciones que responden a las Emergencias Sociales en la Comunidad de Madrid.

En Aragón el protocolo de colaboración firmado entre el Gobierno de Aragón y

el **Colegio de Trabajadores sociales de Aragón** para el desarrollo de un grupo de voluntariado en grandes emergencias, se fundamenta en el Plan Territorial de Protección civil de Aragón. Decreto 109/1.995 de 16 de Mayo. (B.O.A. 25 de mayo de 1.995), por la ley 30/2002, de 17 de diciembre de protección civil y atención de emergencias de Aragón, y por la ley 5/2009, de 30 de junio de Servicios sociales de Aragón. El protocolo de voluntariado en grandes emergencias está firmado por el Colegio con el Departamento de Justicia e interior del Gobierno de la Comunidad autónoma de Aragón. Dicho protocolo se firma en el 2005.

El **Colegio de Trabajadores sociales de Granada** tiene firmado un convenio con el Ayuntamiento de Granada, en el que se estructura un cuerpo de voluntariado de

grandes emergencias desde el Colegio, el cual se pone a disposición del citado Ayuntamiento. Dicho protocolo se fundamenta en la ley 15/2001 de Servicios sociales de Andalucía de 26 de diciembre, Ley 2/2002 de 11 de noviembre de Gestión de emergencias en Andalucía, BOJA 26/11/2002. El protocolo en concreto está firmado entre el Colegio profesional y el Área de Familia y Bienestar desde el 2006.

El Colegio de Trabajadores Sociales de Castilla La Mancha fundamenta su proyecto INTERSOCE (proyecto de voluntariado y acciones en grandes emergencias) desde el Plan territorial de Emergencias de Castilla la Mancha (PLATECAM), Junta de Comunidades de Castilla La Mancha 2006. Desean ratificar dicho proyecto desde el Colegio con la Consejería de administraciones públicas y Justicia, dicho proyecto está elaborado por el Colegio profesional en 2010, y están a la espera de la firma de dicho convenio.

En Cataluña, la ley 12/2007, de 11 de octubre de servicios sociales se refiere a la intervención desde los servicios sociales en situaciones de emergencia social. Concretamente en el artículo 7 en la letra n (urgencias sociales) y en la letra o (emergencias sociales por catástrofes). El borrador del acuerdo marco entre la Generalitat de Cataluña y el Colegio de trabajadores sociales de Cataluña hace referencia también a la ley 4/1997, de 20 de mayo, de Protección civil de Catalunya. **El Colegio profesional de Trabajadores sociales de Catalunya ha elaborado un acuerdo con la Generalitat (con el Departamento de interior) para implementar un grupo de voluntariado de trabajadoras/es sociales en grandes emergencias.** Este borrador se ha realizado en el 2010, pero a día de hoy no se ha ratificado.

Hemos analizado 5 proyectos de voluntariado en grandes emergencias elaborados desde los Colegios de Trabajadores sociales, desde el punto de vista de la fundamentación legislativa. Una diferencia clara es que Aragón, Cataluña y Castilla La Mancha tienen firmado convenio o están en proceso de ello con Departamentos vinculados con Interior y/Justicia, en cambio el Colegio de Madrid y el Colegio de Granada están vinculados a las Áreas de Servicios sociales (Consejería de Familia y Asuntos sociales y área de familia y Bienestar). Con esta tipología de firmas de convenio, se ejemplifica las dos posiciones, y una de las dudas de Trabajo social en situaciones de emergencia: ¿Este tipo de voluntariado de Trabajadores sociales debe estar vinculado a Departamentos de Interior, donde están ubicados otros profesionales de la emergencia, o deben estar en las Áreas/estructuras de los Servicios sociales de las administraciones de turno?

Otro caso aparte, además interesante, es el desarrollado durante diez años por el **Colegio profesional de Burgos**: La gestión del Servicio de Urgencias Social (SUS) del Ayuntamiento de Burgos. Un colegio desarrollando un servicio externalizado de la administración pública y con ello apostando por nuevas áreas de intervención. Este servicio estaba vinculado a los Servicios sociales del Ayuntamiento de Burgos y se desarrolló del 2000 al 2010. Legalmente estaba fundamentado por La Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales de Castilla y León disponía en su artículo 16 que "se establecerán servicios encaminados a proporcionar apoyo, prestaciones técnicas y de reinserción social a personas marginadas que se encuentren en situaciones como las siguientes: pobreza y marginación inespecífica, transeúntes, situaciones de emergencia", justo cuando

acaba este proyecto se publica la nueva ley de Servicios sociales de Castilla León, Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios sociales de la Junta de Castilla y León.

Como hemos visto, es un punto fuerte de este campo profesional la fundamentación jurídica existente para el desarrollo de acciones en este ámbito, en esto están de acuerdo distintos trabajadores sociales que desarrollan su labor en emergencias, así lo apuntaba Itziar Herrero en las jornadas de intervención social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes organizadas por el Colegio de Trabajadores sociales de Castilla La Mancha en 2010.

2.2 Fundamentación deontológica y de la normativa de la estructura colegial

La actuación de la estructura colegial viene avalada por el código deontológico de la profesión de trabajo social, aprobados el 29 de mayo de 1999 en asamblea general de Colegios oficiales de Trabajo social, y los estatutos de los diferentes colegios. Aunque en dichos documentos no se hace referencia expresa a la actuación en situaciones de gran emergencia, se indican aspectos que se vinculan con la actuación del Trabajo social en dicha área profesional.

Así en el artículo 2 del código deontológico se indican las siguientes funciones de los diplomados en trabajo social y asistentes sociales:

- Información
- Investigación
- Prevención

- Asistencia
- Promoción
- Mediación
- Planificación
- Dirección
- Evaluación
- Supervisión
- Docencia

Gran parte de ellas, son funciones que el Trabajador social desarrolla en una gran emergencia, además estas funciones se ajustan al ciclo de la emergencia: antes de la emergencia, durante la emergencia y después de la emergencia. Por lo que el código deontológico es un documento de referencia que avala el desempeño de los colegios y sus miembros en actuación de voluntariado en grandes emergencias.

Además, los estatutos de los Colegios Profesionales hacen referencia al desarrollo de programas vinculados a voluntariado (solidaridad con la sociedad) y colaboración con la administración. Por ejemplo el estatuto del **Colegio de trabajadores sociales de Madrid** presenta el siguiente artículo:

"8.d, señala que uno de nuestros fines es la solidaridad profesional y el servicio de la profesión a la sociedad."

El estatuto del colegio de **Trabajadores sociales de Castilla La Mancha** indica en su artículo 5 que entre sus funciones se encuentra el impulsar el ejercicio profesional dirigido a fomentar el bienestar del ser humano y colaborar con las administraciones públicas en el desarrollo de actividades relacionadas con sus fines. (Estatutos del colegio oficial de diplomados en Trabajo social y asistentes sociales de CLM DOCM nº146 de 13 de octubre de 2003).

En la mayoría de los estatutos de los Colegios que realizan acciones relacionadas

con cuerpos de voluntario en grandes emergencias presentan estatutos con artículos similares.

2.3. Marcos conceptuales:

Tanto en los protocolos elaborados para implementar los grupos de voluntariado en grandes emergencias, como en la formación/jornadas y publicaciones la estructura colegial parte de marcos conceptuales similares. A continuación hacemos un breve repaso de la visión de dicha estructura colegial en este ámbito.

-Necesidades sociales, necesidades de Trabajadores sociales.

En la mayoría de los documentos elaborados por los colegios se indica que en las situaciones de grandes emergencias se encuentran problemas y necesidades sociales que requieren respuesta institucional. En primer lugar, en este tipo de situaciones se generan necesidades que requieren una respuesta inmediata como necesidades sanitarias, de seguridad.. una vez cubiertas estas necesidades se cubrirían otro tipo de necesidades como las necesidades sociales. Cubiertas por los "intervinientes de 2ª escalón" como son los trabajadores sociales.

Así en las primeras jornadas de Trabajo social y grandes emergencias organizadas por el Colegio de Trabajadores sociales de Madrid en 2004, los diferentes ponentes ponían de relieve esta necesidad social en grandes emergencias y la función del Trabajador social ante ellas. Esto es lo que indicaba Ángel Luis Arreci-

vita, en las jornadas anteriormente indicadas, citando a Ana Barrón López y su publicación de 1996 ("Apoyo social Aspectos teóricos y aplicaciones." Siglo XXI de España Editores. Madrid).

"En la diversas situaciones de emergencia (inundaciones, aludes, atentados terroristas, incendios...) representa para los afectados acontecimientos vitales estresantes. En estos sucesos aparecen problemas físicos (fractura, golpes, heridas, quemaduras, infarto, etc.), y también aparecen dificultades o problemas de orden social: ausencia y/o pérdida de familiares, de alojamiento, necesidades de aseo, higiene, de alimentación, información, de ropa, pérdida de trabajo acompañado de reacciones psicológicas tales como miedo, angustia, impotencia, etc. Por ello precisaran, de atención social inmediata facilitando apoyo social al respecto".

En las últimas jornadas organizadas por un Colegio profesional sobre este tema, concretamente el Colegio de Trabajadores sociales de Castilla La Mancha en Octubre de 2010, se hacían referencias similares a las anteriormente expuestas. Esto lo podemos observar, por ejemplo, en la ponencia de presentación del INTERSOCE (proyecto de voluntariado en grandes emergencias del Colegio de Trabajadores sociales de Castilla La Mancha) por Marta Cuadrado, Sonia Martínez, J.C Muñoz y Javier Sánchez.

- Conceptos: emergencia social, urgencia social...

Hay definiciones muy similares en los diferentes materiales utilizados por la estructura colegial con respecto a concretar qué es emergencia social/ urgencia social. En las primeas jornadas organizadas por el Colegio de Madrid en 2004, que anterior-

mente citábamos, ya se señalaban algunas definiciones. Posteriormente en el 2006 en la Revista Servicios sociales y Política social del Consejo General de Trabajos social dedicaba un monográfico a este tema y se establecían diversas definiciones por distintos autores.

Ejemplos representativos de definiciones:

“Se entiende por gran emergencia, aquellas situaciones que, por la magnitud del evento y a pesar de establecerse medios para atenderlas, requieren del apoyo de personal externo o grupos de voluntarios que refuerzan la actuación de los profesionales y medios adscritos desde Protección Civil”. Protocolo del Colegio de trabajadores sociales de Madrid. 2005.

Otra definición que suele citarse en diferentes Jornadas/ formación como por ejemplo en formación del Colegio de Galicia o las Jornadas de intervención social y trabajo social en situaciones de emergencias y catástrofes del Colegio de Trabajadores sociales de Castilla la Mancha es la que utiliza SAMUR SOCIAL del ayuntamiento de Madrid:

“Se entiende por Emergencia social, 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, requiriendo una respuesta inmediata con la movilización de recursos que en algunos casos son de compleja gestión.”

En los cinco colegios en los que hay grupos de voluntariado o proyecto de implementación de los mismos se hace referencia expresa al concepto de Gran Emergencia.

Aspecto a reseñar es el colegio de Burgos que ha gestionado el Servicio de Urgencia

social, este servicio introduce un matiz importante al hablar del concepto de Urgencia social:

“El Servicio de Urgencia Social constituye un dispositivo asistencial dirigido a la atención de personas o grupos sociales, que se encuentren en situación de desamparo o en una situación de crisis originada por causas imprevisibles, de aparición súbita, puntual y de carácter transitorio, o por causas latentes cuyos efectos se manifiestan en toda su agudeza en un momento determinado, a la que no pueden hacer frente por sí mismas y que exige de ayuda e intervención inmediata por personal especializado en atención social, a fin de prevenir males mayores o irreparables.” Desde el Colegio de trabajadores sociales afirman que este servicio realizaba las atenciones de urgente necesidad que habitualmente se atienden desde los servicios sociales básicos, pero fuera del horario de atención de los mismos, es decir se centraba prioritariamente en emergencias individuales y colectivas, más que en grandes emergencias.

Gustavo G. Herrero en 2006, en la Revista Servicios sociales y Política social del Consejo General de Trabajos social, precisamente utilizaba el término urgencia social, y las clasificaba como urgencias cotidianas, ocasionales y excepcionales. Indicando que es importante tener en cuenta las urgencias de situaciones cotidianas que afectan a un individuo o grupo familiar, y que son habitualmente atendidos por servicios sociales. Y esto también ocurre cuando las personas afectadas son un grupo numeroso. Lo que indica este autor es la importancia de los Servicios Sociales en este tipo de actuaciones.

Las características comunes a las diferentes definiciones de gran emergencia son:

- Suceso imprevisto en la vida de los sujetos y/o de la colectividad.
- Afectan y comprometen las capacidades, recursos y medios de subsistencia y las relaciones o redes familiares y sociales. Situación de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y desamparo.
- Necesidad de acompañamiento psicosocial y contención emocional.
- Necesidad de proporcionar una respuesta rápida y cercana al usuario/a.
- Se movilizan recursos normalizados y/o específicos con criterios de urgencia y con carácter temporal.

Ejemplos de gran emergencia podría ser: Atentados terroristas, Accidentes múltiples de circulación, de avión, de tren...; Riesgos derivados de la meteorología: Huracanes, sequía, aludes, nevadas...; Emergencias nucleares; Grandes incendios forestales; Movimientos sísmicos; Hundimientos; Riegos de grandes concentraciones humanas: ferias, conciertos... Riesgos por fallo en el abastecimiento de los servicios elementales (agua, electricidad, gas, teléfono, alimentos, productos básicos y otros que puedan afectar gravemente a la salud y protección de las personas).

2.4 Actuación del cuerpo de voluntarios en una emergencia

Se debe resaltar de forma muy positiva que tanto en los protocolos como en la documentación que se ha recibido en el Consejo General de trabajo social de las

diferentes acciones que realizan los Colegios entorno a este tema se ha observado que todos ellos contemplan a la emergencia en todo su ciclo:

1) **Fase pre-emergencia** (antes de la emergencia), o prevención primaria y secundaria como aparece en algunos textos de protocolos y/o formación citando a los equipo de respuesta inmediata de emergencia de C. Roja (Chana Garcia, 2004).

2) **Fase de emergencia** (durante la emergencia).

3) **Fase de post emergencia** (después de la emergencia). Es importante que para que una planificación sea optima en la gestión de un grupo de voluntarios trabajadores sociales en grandes emergencias, debe tener en cuenta que la emergencia no es sólo cuando ocurre la emergencia, sino qué también es antes y después de la emergencia. Por ello es positivo que desde la estructura colegial se tenga esta visión del ciclo completo de la emergencia.

A continuación vamos a analizar cada fase con ejemplos prácticos que hemos recibido en la documentación recepcionada en el Consejo general de Trabajo sociales sobre la acción de los Colegios profesionales:

1) **Fase pre-emergencia.** En esta fase se puede indicar como buena práctica el protocolo de trabajadores sociales voluntarios en grandes emergencias del Colegio de Madrid.

Este protocolo en sus anexos refleja cómo poner en marcha este grupo de una manera ordenada y planificada, se concreta en los siguientes puntos:

- a) Como se captará a los voluntarios.

- b) Organización de los recursos humanos, mediante la elaboración de un censo de los trabajadores sociales voluntarios y organizados en grupo, coordinando cada grupo un coordinador de grupo.
- c) Identificación y material del grupo, es importante tener chalecos disponibles para visibilizar al voluntario trabajador social.

Lo que indican los colegios, que realizan acciones entorno a la emergencia, es la importancia de la formación como elemento fundamental para una buena praxis de los profesionales del trabajo social ante una posible emergencia. De hecho algunos acuerdos con administraciones, como el del Colegio de Granada con el Ayto. de Granada o el borrador del Colegio de Cataluña con la Generalitat de Cataluña, se especifica la cuestión de la formación como elemento que garantiza calidad y que entiende la emergencia como un ciclo completo. Es más, en muchos colegios como primera acción que realizan sobre este tema es el incluir en su programación de formación algún curso relacionado con esta materia.

Otra acción para preparación a la emergencia es la realización de simulacros, un ejemplo de buena práctica son los simulacros en los que ha participado el Colegio de Trabajadores sociales de Aragón en el Túnel de Sompur y en el Aeropuerto de Zaragoza.

2) Fase de emergencia.

En esta fase vamos a indicar como buena práctica la intervención del Colegio de Trabajadores sociales de Madrid en el accidente del vuelo JK 5022 de la compañía Aérea Spanair con destino Madrid-Gran Canaria, ocurrido el 20 de agosto de 2008

en el aeropuerto de Barajas (Madrid), en el cual fallecieron 154 personas, de las cuales 89 de ellas estaban de algún modo vinculadas al Archipiélago canario.

La intervención del cuerpo de voluntariado del colegio de Madrid del accidente de Spanair la ha expuesto la Gerente del Colegio de Trabajadores sociales de Madrid, Mar Ureña Campaña, en diferentes foros como en las Jornadas de Intervención social y trabajo social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes del Colegio de Trabajadores sociales de Castilla La Mancha en 2010 y en las IV jornadas Trabajo social y voluntariado en grandes emergencias del propio Colegio de Trabajadores sociales de Madrid en 2009:

“El colegio estuvo en fase de alerta desde el conocimiento del accidente, en comunicación continua con el servicio de voluntariado de la Comunidad de Madrid, y se activó y actuó cuando fue requerido para apoyar la intervención social en el IFEMA, donde se instaló el tanatorio provisional.

La intervención se desarrolló en el IFEMA, la petición realizada se efectuó para colaborar y reforzar la atención social, en tres turnos, cada uno de ellos gestionado por un coordinador.

Las funciones principales fueron.

- Acogida a las familias y primera atención.
- Presencia en la puerta para información y orientación.
- Contención y apoyo emocional: primeros auxilios psicológicos.
- Acompañamiento social.
- Coordinación y colaboración con otros

profesionales para la realización de gestiones, tramites e intervenciones.”

Una cuestión que enfatiza Mar Ureña, del Colegio de Trabajadores sociales de Madrid, es que se activó a los trabajadores sociales requeridos, y los trabajadores sociales activados estuvieron sujetos a la cadena de coordinación existente que se estableció por el órgano conjunto creado por las diferentes administraciones, actuando siempre siguiendo las órdenes del mando operativo desplegado.

Desde el Colegio de las Palmas visibilizan el trabajo social en una gran emergencia, como la descrita anteriormente del accidente aéreo, a través de la memoria de la oficina de atención a víctimas del accidente área creada por las administraciones, y en la que había dos trabajadoras sociales. Las funciones por las mismas desarrolladas fueron las siguientes:

- “Acogida de las personas que acuden a la oficina,
- Información, asesoramiento y orientación sobre los servicios que ofrece la oficina y otros recursos externos,
- Apoyo y contención emocional,
- Recogida de datos personales y familiares,
- Detección de necesidades y demandas;
- Diagnóstico y valoración;
- Derivación al área psicológica y/o jurídica según demandas,
- Información y asesoramiento en relación a prestaciones públicas y sociales,
- Visitas domiciliarias,
- Seguimiento telefónico y presencial de los familiares,
- Coordinación con otros servicios/profesionales/entidades externos e internos,
- Reuniones de coordinación del equipo,
- Elaboración de la documentación pertinente (Fichas Sociales, Informes Sociales, informatización de datos, elaboración de expedientes, etc.),
- Memoria de evaluación,
- Protocolo de actuación en situaciones de emergencia.”

3) Fase posterior: Evaluación,

Mar Ureña, del Colegio de Trabajadores sociales de Madrid, indica diversas acciones de evaluación que se hicieron en la intervención del citado accidente aéreo:

- Reunión evaluativa de la junta rectora del colegio.
- Se remitieron cuestionarios abiertos a los profesionales que participaron en el dispositivo para evaluar la actividad.
- Reunión con los profesionales que participaron en su dispositivo de atención en la emergencia
- Elaboración de informe por la junta de gobierno.

3. Conclusiones

Después de este breve análisis por las experiencias en emergencias desde la estructura colegial podemos sacar algunas conclusiones al respecto:

1. **Diez colegios de Trabajo social de España y el Consejo General desarrollan acciones concretas sobre intervención en emergencias** en dos áreas: cuerpos de voluntarios trabajadores sociales y acciones relacionadas con **Formación/ jornadas/ publicaciones**. Pero cuerpos de voluntarios Trabajadores sociales existen solo en tres colegios profesionales. Este dato puede evaluarse como una debilidad o como una fortaleza dependiendo de los indicadores con que se evalúe: Es un número bajo con respecto a la existencia de 37 colegios profesionales, pero creemos que es positiva la existencia de estos proyectos, ya que desde que se crearon ha habido una continuidad en su actividad (muchos grupos de trabajo en los colegios se crean y posteriormente tienen un funcionamiento discontinuo) y sirve como referentes para otros colegios de España e incluso a nivel internacional.

2. Aunque no es un campo novedoso profesional, **la profesionalización de la intervención social en emergencias es relativamente nuevo**, de hecho los colegios profesionales inician este camino en el 2005 con la constitución del cuerpo de voluntarios del Colegio de Madrid. Por ello es una oportunidad para los Colegios profesionales el realizar acciones en esta área profesional, y también un reto en formación e investigación, que puede ser fomentada desde la estructura colegial.

3. La existencia de los grupos de voluntarios trabajadores sociales tiene una doble vertiente: por un lado es una **acción de responsabilidad social corporativa** que realizan los colegios a la sociedad, aportando su estructura y la profesionalidad de sus colegiados a una acción solidaria cuando la Comunidad así lo requiere. Y la otra vertiente es que este tipo de acciones ayudan a **visibilizar/ legitimar el trabajo**

social y las estructuras colegiales en este campo profesional.

4. **Legitimación jurídica:** En el análisis que hemos realizado ha quedado demostrado que los Colegios y con ello los Trabajadores sociales están legitimados a nivel jurídico para realizar acciones de intervención social en grandes emergencias e incluso en emergencias individuales y colectivas. Dos legislaciones son clave: Legislaciones relacionadas con protección civil y con Servicios sociales. En algunas Comunidades Autónomas también es importante tener en cuenta la legislación relacionada con voluntariado y con colegios profesionales.

5. **Legitimación Deontológica y de la normativa de la estructura colegial:** Como hemos visto al principio del análisis documental de este texto, hemos podido comprobar que la estructura colegial y sus miembros están avalados para desarrollar acciones vinculadas a la formación de voluntariado en grandes emergencia y desempeñar funciones en este área profesional.

Dos puntos fuertes, a tener en cuenta, son por tanto la legitimación jurídica y deontológica para las acciones a implementar en este campo.

6. **Formación:** La acción más numerosa que realiza la estructura colegial sobre este tema es la cuestión de implementación de cursos/ jornadas. Ya que diez colegios y el Consejo General han organizado cursos de formación, por cierto muchos de ellos con gran éxito de asistencia como en el Colegio de Galicia en el 2006 y en el Consejo General de Trabajadores sociales en el 2009 y 2010. Los retos entorno a este tema son varios, uno de ellos es el que el Trabajo social este presente en

diferentes jornadas/ cursos relacionados con la emergencia organizado por las administraciones públicas (ayuntamientos, departamentos de protección civil..), y con ello contar con el trabajo social como se cuenta con otras disciplinas. Otro reto es que al igual que la estructura colegial ha trabajado/ reivindicado para que en los nuevos títulos de grado se configuren con una orientación más práctica, más presencia de asignaturas relacionadas con Trabajo social, teniendo en cuenta Derechos humanos..etc se debería solicitar que la universidad tenga en cuenta esta realidad profesional y con ello incluya en el curriculum académico asignaturas de Trabajo social y emergencias, ya que la sociedad y las administraciones demandan profesionales formados en esta materia.

7. Complementariedad: Los cuerpos de voluntariado Trabajadores sociales funcionan desde la complementariedad con los servicios sociales existentes y/o con los servicios especializados en intervención en emergencia, y no para sustituirlos. Así se refleja en los protocolos y/o acuerdos existentes en los tres colegios con las administraciones públicas. Es importante tener clara esta característica y no perder nuestros objetivos, ya que a veces desde algunas administraciones se ha intentado mediante voluntarios con alguna ONG crear un servicio de emergencia social en situación precaria. Otra acción que se puede dar es el de gestionar un servicio de urgencia social /emergencia social desde la estructura Colegial, como la experiencia del Colegio de Burgos, esta acción desde nuestro punto de vista no es negativa, puede ser una opción para fomentar y legitimar un nuevo campo profesional ante necesidades que demanda la sociedad.

8. Ciclo de la emergencia: Es altamente positivo que los colegios y el Consejo Gene-

ral tenga una visión global de la emergencia. Aunque en España el modelo gestión de emergencias denominado **Emergency management** no esta ampliamente extendido, podría ser un referente para el trabajo social en emergencia. En el emergency management esta muy presente las fases de la emergencia el antes, durante y después. Por ello los protocolos de cuerpos de voluntariado y/o formación de la estructura colegial son una buena práctica que reflejan dicho ciclo.

9. Publicaciones: Existen muy pocas publicaciones en España que reflejen y sean referentes para el trabajo social en situaciones de emergencia, por ello la labor de la estructura colegial es fundamental a la hora de realizar publicaciones que fomenten conocimiento y contenido en relación a esta materia. Por ello, la publicación de monográficos especiales sobre emergencias en las revistas del Colegio de Trabajadores sociales de Madrid, el Colegio de Trabajadores sociales de Castilla la Mancha y del Consejo General puede considerarse como buena práctica, así como la realización de investigaciones como en el Colegio de Trabajadores sociales de Aragón.

Con estas nueve conclusiones podemos afirmar que los y las trabajadores/as sociales estamos legitimados para intervenir en grandes emergencias ya sea desde nuestras estructuras colegiales o desde los diferentes recursos que existen al respecto. Además se hace necesaria nuestra presencia en estas situaciones para una optima gestión de la emergencia en el área de las necesidades sociales. Como vemos, la estructura colegial está haciendo una labor muy positiva en este campo profesional, aunque también podemos afirmar que son muchos los retos a realizar, entre ellos, ampliar el número de colegios que se sumen a realizar acciones en este ámbito.

Todavía recuerdo aquella mañana del 4 de octubre de 2004 en el Circulo de Bellas Artes de Madrid, se celebraban las primeras jornadas de Trabajo social y voluntariado en grandes emergencias (organizadas por el Colegio de Trabajadores sociales de Madrid). En la inauguración estaba Luis Rojas Marcos, ex presidente del Sistema de sanidad y hospitales de New York, con su pasión nos contó su experiencia de intervención en los atentados terroristas del 11- S de New York, la importancia del voluntariado en grandes emergencias y el significado de la solidaridad en momentos de trauma colectivo. Acabó su conferencia con una frase que muchos todavía recordamos: “ En este tiempo la lección más importante que he aprendido es que nuestra tarea diaria consiste en ayudarnos unos y otros, porque, a fin de cuentas, el mejor negocio que existe es el bien común”. En eso estamos los y las trabajadores/as socia-

les cuando desde los Colegios iniciamos acciones en intervención en emergencias, desde la calidad y la calidez.

4. Epilogo: Lorca

En el momento que se escribe este artículo acaba de ocurrir el terremoto en la ciudad de Lorca, en Murcia. El Colegio de Trabajadores sociales de Murcia ha implementado toda una serie de acciones en la atención de las distintas necesidades surgidas por dicho suceso. El colegio se ha coordinado con las diferentes administraciones, preferentemente con los servicios sociales de Lorca, demostrando los/as trabajadores/as sociales su profesionalidad y solidaridad ante sucesos dramáticos como éste. Desde estas páginas toda nuestra solidaridad con el pueblo de Lorca.

Bibliografía

- Acuerdo Marco de Colaboración entre el departamento de interior, relaciones institucionales y participación de la Generalitat de Catalunya y el Colegio oficial de diplomados en trabajo social y asistentes sociales de Catalunya para la colaboración en protección civil. (2010). (Borrador, sin editar)
- ARRICIVITA AMRO, Ángel Luis (2004): "Mesa redonda: El trabajo social en el 11-M y en otras situaciones de emergencia." I Jornada de Trabajo social y Voluntariado en Grandes Emergencias. Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid. Madrid.
- BARRÓN LÓPEZ, Ana (1996): "Apoyo social Aspectos teóricos y aplicaciones." . Siglo XXI de España Editores. Madrid.
- CHANA GARCIA, C. (2004): Formación equipos de Respuesta inmediata en Emergencias (ERIE). Revista Trabajo Social Hoy. Madrid.
- Código Deontológico de la profesión de Diplomados en Trabajo Social. Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Texto aprobado por la asamblea general de colegios oficiales de diplomados en trabajo social y asistentes sociales en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999.
- Colegio de Trabajadores sociales de Burgos. (2008) Proyecto de Servicio de Urgencia social de la Ciudad de Burgos. Sin editar.
- Colegio de Trabajadores sociales de Madrid. (2005) PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL CUERPO DE TRABAJADORES SOCIALES VOLUNTARIOS, EN SITUACIONES DE GRANDES EMERGENCIAS Y/O CATASTROFES. Sin editar.
- Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Granada y el Colegio de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes sociales de Granada para la creación de un cuerpo de Trabajadores sociales Voluntarios en grandes emergencias. (2006) Granada.
- CUADRADO Marta et al (2010): Intervención social y Trabajo social en situaciones de Crisis, Catástrofes y Emergencias. Programa de Voluntariado. Revista Área Social N° 10.pg 53-63. Colegio de Trabajadores Sociales de Castilla La Mancha. Cuenca.
- GARCIA HERRERO G.. (2006): "La respuesta de los Servicios sociales ante las situaciones de urgencia". Revista de Servicios Sociales y Política Social. N° 74 pg 11- 26 .Consejo General de Trabajadores sociales de España. Madrid.
- GARCÍA ROCA, J: (2006). El Mito de la Seguridad. PPC. Madrid.
- HERRERO MUGURUZA,I.: (2010). "Reto, Desafíos, oportunidades y dificultades de la intervención social y el Trabajo social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes". En Revista Área Social N° 10.pg 89-90. Colegio de Trabajadores Sociales de Castilla La Mancha. Cuenca.
- PÉREZ MADERA, Darío (2004): "La intervención social en el marco del sistema de servicios sociales, ante las situaciones de catástrofes y grandes emergencias." I Jornada de Trabajo social y Voluntariado en Grandes Emergencias. Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid. Madrid.
- PUY, A y ROMERO, A.J (1998). Claves para la intervención psicosocial en desastres. En Martín González, A (Eds.), Psicología Comunitaria, fundamentos y aplicaciones. Madrid: Ed. Síntesis.

SAMUR SOCIAL del Ayuntamiento de Madrid, en Memoria de Primera año de Actuación de SAMUR SOCIAL. 2.005 Madrid. Edita Ayuntamiento de Madrid.

Memoria de la oficina de atención a las víctimas del accidente aéreo de Spanair de la Administración Central y el Cabildo de Gran Canaria. 2008.

UREÑA CAMPAÑA,M: (2010). "El colegio profesional ante la acción voluntaria en grandes emergencias: cuerpo de trabajadores sociales voluntarios en Grandes emergencias del Colegio Oficial de Trabajadores sociales de Madrid". En Revista Área Social Nº 10.pg 93-98. Colegio de Trabajadores Sociales de Castilla La Mancha. Cuenca.

Legislación de referencia:

Estatutos del colegio oficial de diplomados en Trabajo social y asistentes sociales de CLM DOCM nº146 de 13 de octubre de 2003.

Estatutos del Colegio oficial de diplomados en Trabajo social y asistentes sociales de la Comunidad de Madrid. Publicados en el BOCAM 22 de febrero de 2005 y aprobados en asamblea general extraordinaria el 1 de diciembre de 2004.

Ley 2/1985, de 21 de Enero, sobre Protección Civil, en BOE nº 22/1985.

Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales de Castilla y León.

Ley 4/1.997, de 20 de mayo, de protección civil de Catalunya.

Ley 15/2001, de 26 de diciembre, de Servicios sociales de Andalucía.

Ley 2/2002 de 11 de noviembre de Gestión de emergencias en Andalucía BOJA 26/11/2002.

Ley 30/2002, de 17 de diciembre de protección civil y atención de emergencias de Aragón.

Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Ley 12/2007,de 11 de octubre de servicios sociales de la Comunidad de Catalunya.

Ley 5/2009, de 30 de junio de Servicios sociales de Aragón.

Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios sociales de la J de Castilla y León.

Plan territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM). decreto 85/1992, de 17 de diciembre (B.O.C.A.M. 15 de enero de 1.993).

Plan Territorial de Protección civil de Aragón. Decreto 109/1.995 de 16 de Mayo. (B.O.A. 25 de mayo de 1.995).

Plan territorial de Emergencias de Castilla la Mancha (PLATECAM) Junta de Comunidades de Castilla La Mancha 2006.

Impresiones desde Lorca

Juana Gázquez Egea



Calle de Lorca tras el terremoto. Fotos: Juana Gázquez.

Desde el **Colegio de Trabajo Social de Murcia** me han pedido que contemos para la revista del Consejo General cómo nos encontramos y cuáles son las impresiones sobre lo que nos ha tocado vivir en nuestra ciudad, Lorca.

Para que sirva de antecedentes, hace unos años tuvimos nuestra primera experiencia en emergencia por terremoto, cuando en febrero del 2005 se producía un seísmo en dos de las pedanías de Lorca, se trataba de La Paca y la Zarcilla de Ramos.

En aquella ocasión fueron los Servicios Sociales los responsables de la atención a los vecinos y del trámite de las ayudas, contando con el apoyo de varios funcionarios que se ocupaban de la atención descentralizada en pedanías. Resultó una experiencia difícil pero con unas dimensiones diferentes, no hubo víctimas ni heridos, los daños fueron menores. El número de personas afectadas no superaba los 5000 habitantes y terminamos por conocer a cada uno de los damnificados, sobre todo la trabajadora social de la zona, Pascuala

Autora

Juana Gázquez Egea

Trabajadora Social. Antropóloga Social y Cultural.

Trabajadora Social en el Ayuntamiento de Lorca desde el año 1985.

Actualmente Jefa de sección de Programas del Centro de Servicios Sociales de Lorca.

Responsable de la dirección del Centro de Servicios Sociales desde 2066/2010.



Labores de reconstrucción.

Pérez, quien finalmente era la responsable de las gestiones y expedientes en aquel momento. Aquella experiencia nos sirvió para detectar los fallos de coordinación que se producen en estas situaciones de emergencia; por cierto, ¿quién de ustedes conoce si en su municipio existe un Plan de emergencias?, esta es una cuestión interesante, y si existe, ¿qué papel desempeñan los funcionarios municipales?, ¿cómo se identificarán?...etc

Son cuestiones a tener en cuenta, pero ahora solo quiero que conozcan que en todos los años que estamos trabajando en Servicios Sociales del Ayuntamiento de Lorca, jamás lo habíamos hecho tan en sintonía, en equipo, de forma coordinada, siendo solidarios con los propios compañeros pues muchos de ellos eran damnificados. Resultó un trabajo muy gratificante al que le pusimos mucha ilusión y creatividad.

Las sensaciones eran, de inseguridad por los lugares que teníamos que ocupar, de gran responsabilidad por la tarea a desarrollar pues éramos el primer contacto del ciudadano con la administración, de esfuerzo creativo, pues gestionábamos la información necesaria en cada momento

y la específica para cada caso. Nuestra misión era la atención del teléfono de información al ciudadano del Ayuntamiento de Lorca. Durante tres semanas estuvimos siendo receptores y emisores de las necesidades de los vecinos, también recogimos y gestionamos la solidaridad para con Lorca por parte de personas de todo el territorio nacional y extranjero.

Ahora intentamos recobrar la normalidad, pero resulta difícil, pues tenemos que esperar los arreglos, pues de tres centros que ocupábamos solo podemos atender en uno y está por arreglar, ahora estamos empezando a poder utilizar el SIUSS, hicimos traslados de expedientes, tenemos cambio político...pero dentro de nuestro pequeño o gran caos, y si no nos dicen lo contrario, vamos a continuar realizando una atención integral a los familiares de la víctimas y heridos. Por otro lado estamos contactando con las familias que han perdido su vivienda para conocer y empezar a intervenir en cada caso, tanto las de Lorca como las familias del Campamento.

Hemos comenzado a atender las Pedanías de Lorca mediante cita previa (algunas a 40 Km., del casco urbano) con una periodicidad semanal, pero en la ciudad tenemos



Edificio afectado.



Juana Gazquez. Trabajadora social de Lorca.



Trasladando expedientes.

atención sin citas, por no tener los centros sociales de los barrios en condiciones óptimas. En los primeros días procedimos a revisar los servicios, como Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Comidas a Domicilio, Respiro Familiar etc..

Esta semana comienzan a trabajar con nosotros 6 trabajadores sociales y 7 auxiliares administrativos a los que recibimos con los brazos abiertos, pero sin un despacho adecuado donde estar, aun así, tenemos proyectos importantes que nos llenan de ESPERANZA, como Pedro, uno de los vecinos que espera ansioso que le dejen buscar en los escombros los recuerdos de toda una vida, de la misma forma los servicios sociales entendemos que debemos estar al lado de estas personas, que en estos momentos están perdiendo sus hogares.

Finalmente remarcar la gran profesionalidad de las compañeras y compañeros de la Concejalía de Atención Social, Familia e Inmigración del Ayuntamiento de Lorca, por su buen hacer, su interés e

implicación; estoy segura que son de los mejores y desde aquí doy las gracias a María Baenas, Marian Salas, Carmen Díaz, Pascuala Pérez, Bárbara Pérez, Ana Isabel Martínez, M^a Dolores Valera, Juan de la Cruz García, María José Sáez, Paqui Cerezo, Juan Ramon, Manoli Úbeda, Inmaculada Coves, Juan Diego, Joaquina Valdivia, Juani Ruiz, Sofía y Antonia María, Carmen Lirica, María Dolores Campos, Mari Carmen Fernández, Nuria Moya, y las voluntarias María Huertas Ayala y Montserrat. Y a mis compañeros aparejadores Pepe, Andrés y Juan Carlos, pues son los que nos han dado seguridad. Gracias.

Conectad@s: Experiencias que marcan

Gustavo García Herrero (Coord.)

Resumen

Varias trabajadoras sociales que han tenido que intervenir en situaciones de emergencia narran su experiencia y reflexionan sobre la misma a través de una tertulia virtual. En ella destacan desde sus vivencias personales en situaciones tan estresantes, hasta las utilidades que aportaron a las personas afectadas, y dan consejos para quienes tengan que intervenir en situaciones como estas, y para que como profesión -trabajadores sociales- y estructuras -servicios sociales- podamos hacerlo con mayor eficacia.

Palabras clave

Trabajo social, emergencias, intervención, emociones, profesionalidad.

Abstract

Several social workers, who have had to intervene in emergency situations, tell their experience and reflect on it through a virtual gathering. They emphasize their personal experiences as stressful situations, the utilities provided to those affected, and they give tips for those who have to intervene in similar situations, and that as a profession - social workers -, and its structures - social service -, we will be able to work so more effectively.

Key words

Social work, emergency, intervention, emotions, professionalism.

Autores

Pilar Abad Fernández (P.A.)

Trabajadora social de Centro de Acogida a Personas sin Hogar, antigua Trabajadora Social de Samur Social del Ayuntamiento de Madrid. Participó en los dispositivos de atención a las familias en los atentados del 11-M, en el año 2004. pilarabadfernandez@yahoo.es

Nieves Ceballos Linares (N.C.)

Trabajadora social de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Écija (Sevilla) Ha participado en la atención a las víctimas de las persistentes inundaciones ocurridas en su localidad en diciembre de 2010.

Gustavo García Herrero (G.G.)

Coordinador del artículo.
Trabajador Social. Miembro del Comité Científico Asesor de la Revista.
aitavo.gg@gmail.com

María Luisa López García, Gloria Valeiras González y Leocia María Mantecón García, trabajadoras sociales y **Carlos Bragado Gutiérrez**, psicólogo. Participaron en el dispositivo de emergencia con motivo del accidente de tráfico con mayor número de víctimas mortales en nuestro país, en Verín (Orense) en junio de 1987, como trabajadoras sociales de la Dirección Provincial de Servicios Sociales de Ourense de la Xunta de Galicia, y como Director Provincial en el caso de Carlos. Actualmente siguen trabajando en la Xunta de Galicia en diversos Departamentos. Han querido participar de forma colectiva en esta “entrevista”. Sus respuestas se identificarán como Grupo de Orense (**G.O.**)

Conectad@s: Experiencias que marcan

Ya no resulta extraño ver trabajadores/as sociales intervenir en situaciones de emergencia, algunas de ellas de especial impacto, tanto por su gravedad y por el número de personas afectadas, como por su trascendencia en la opinión pública: grandes accidentes, atentados, catástrofes naturales... Experiencias que van configurando todo un saber profesional sistematizado, que se refleja en la proliferación de protocolos, actividades formativas y textos, como los que configuran el presente dossier.

En este artículo nos acercaremos a la experiencia de algunas de estas profesionales que han tenido que intervenir en situacio-

nes de emergencia. Hemos querido recoger una diversidad de vivencias a nivel geográfico (Orense, Madrid, Écija), temporal (1987, 2004, 2010) y también en cuanto al tipo de emergencia en la que tuvieron que intervenir: el accidente de tráfico con mayor número de víctimas mortales que se ha producido en España, el atentado terrorista de mayor impacto y con mayor número de víctimas, y las más recientes y persistentes inundaciones que ha sufrido una población en nuestro país.

Tres experiencias diversas, narradas y analizadas por sus protagonistas, que nos ayudarán a conocer sus vivencias de primera mano y a reflexionar sobre las mismas.

(G.G.) Me gustaría, en primer lugar, que recordaraís como fue vuestra experiencia de intervención profesional en una emergencia.

Madrid, 2004. Atentados de Atocha

(P.A.) Mi primera experiencia en una situación de emergencia a gran nivel se produjo el fatídico día 11 de Marzo de 2004 en Madrid, con el atentado de los trenes de Atocha. Ya había tenido anteriormente algún contacto con este tipo de intervenciones con motivo de algún atentado de ETA, también en Madrid, pero lo de Atocha me afectó muy especialmente.

Estaba trabajando en la UMES, antiguo servicio de emergencias del Ayuntamiento de Madrid y predecesor de lo que hoy se

conoce como SAMUR Social, que también atendía situaciones de emergencia pero nunca habíamos intervenido en una situación de tal calibre.

Me acuerdo que iba a trabajar como siempre, a las 8 de la mañana, y en ese momento me llamó mi coordinadora de entonces indicando que teníamos que desplazarnos en ese mismo momento a los alrededores de la estación de Atocha. Fueron unos primeros momentos de mucho caos, porque apenas había información de lo que había pasado; me acuerdo que nos juntamos cerca de la estación, y la sensación en ese momento fue de desconcierto absoluto, mucho humo y mucha gente que no sabía dónde ir.

Inmediatamente, una vez que estuvimos todos, la coordinadora nos dio indicaciones que teníamos que dirigirnos hacia los pabellones de IFEMA, la Feria de Muestras

de Madrid, ya que allí se iban a dirigir todos los cadáveres para hacer autopsias y todas las familias de los fallecidos.

(G.G.) Imagino que serían momentos de muchísima confusión para quienes tuvisteis que acudir cuando ni siquiera se sabía muy bien que era lo que había ocurrido, ni su magnitud...

(P.A.) Sin lugar a dudas se preveía que algo muy gordo había pasado, y todos éramos conscientes de que nos esperaban unas horas muy largas y duras.

La situación de desconcierto era general y eso creaba una sensación de angustia, había muchos ciudadanos que iban a trabajar pues fue en una zona de un gran volumen de gente y a hora punta con lo cual era difícil poner un poco de orden en ese caos. Cuando nos dieron la consigna de acudir al IFEMA, en realidad nadie intuía a lo que nos podíamos enfrentar.

Écija, 2010. Inundaciones prolongadas

(N.C.) Durante el pasado mes de diciembre nuestra ciudad, Écija, sufrió una serie de inundaciones, un verdadero desastre natural, que superó con creces la magnitud y las previsiones realizadas. Incluso fue más allá, superando todos los planteamientos y predicciones más alarmistas. Fue un fenómeno particular, en el que incidieron un conjunto de circunstancias imprevisibles. Algo inesperado, infrecuente, que nos sitúan en un momento marcado por la catástrofe. Hubo varias inundaciones, sucesivas. Algunas causadas por el desbordamiento del río Genil y las demás, hasta seis veces, por un arroyo – conocido como la Argamasilla- que atraviesa de forma sote-

rrada nuestra ciudad. Lo verdaderamente problemático fue indudablemente eso, lo repetitivo, la frecuencia y la concurrencia de los hechos. Porque nuestra ciudad, debido a sus años de convivencia con el río y el arroyo está, de alguna manera, acostumbrada y preparada para cierto riesgo de inundaciones, pero lo que no se ha dado nunca es que en un mismo mes se produjeran hasta seis inundaciones, además en pleno mes de diciembre.

(G.G.) Todos estábamos sorprendidos por esa prolongada serie de inundaciones en vuestra ciudad; la persistencia es quizás, el aspecto que más os diferencia de otro tipo de emergencias ¿Cómo respondisteis a una situación tan poco previsible y tan persistente?

(N.C.) Desde un primer momento, en el Ayuntamiento se activó el protocolo de emergencia creado para estos fines: el Alcalde, en coordinación con la Junta de Andalucía, Ministerio del Interior y Ministerio de Defensa, de forma permanente, día y noche, se encargaba de conocer las necesidades, de organizar los diferentes dispositivos de ayuda y de solicitar a las diferentes administraciones el apoyo necesario. Fueron unos días sin descanso en los que se movilizaron muchos recursos. El mal tiempo no nos daba tregua y, por lo tanto, el esfuerzo fue muy intenso, agotador. En este sentido, merece un especial reconocimiento la respuesta, constancia y voluntad de las diferentes administraciones y de la ciudadanía en su conjunto.

En un desastre de estas características, se debe desarrollar un conjunto de acciones coherentes, emprender actividades diversas ajustadas a una planificación y orden profesionalizado. Así, las tareas de prevención iniciales encontraron cabida con aquellas más relacionadas con el socorro

y auxilio de los afectados. También con la limpieza de las vías urbanas que posibilitaran, en última instancia, la vuelta a la vida normal de todos los ciudadanos. Resulta significativo resaltar no solo el volumen de personal involucrado en todo el proceso; porque las organizaciones implicadas -independientemente de su carácter público o privado- denota una labor de coordinación que los datos evidencian por sí solos: participaron más de 300 personas entre efectivos de la Junta de Andalucía, del propio Ayuntamiento, Protección Civil, Cruz Roja, Unidad Militar de Emergencia, Bomberos, 112, Policía Nacional y Local.

Entre los recursos movilizados destacamos por su importancia el trabajo realizado por los voluntarios de Cruz Roja, Protección Civil y Cáritas, para el reparto de comidas y enseres.

(G.G.) ¿Como fue la implicación específica de los servicios sociales en todo este dispositivo?

(N.C.) La participación de los servicios sociales en este dispositivo se concretó de diversas maneras. Así, la Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social nos prestó su colaboración a través de una Residencia de Mayores de una empresa, con plazas concertadas -Vitalia-, que puso a nuestra disposición todos los alimentos necesarios para los afectados, incluso una comida especial en Noche Vieja. Este Centro de mayores también nos prestó su apoyo para acoger a una familia de personas mayores que tuvimos que desalojar.

Igualmente la Guardería Municipal "Acuarela" aportó comidas, Cáritas aportó diversos enseres, y contamos con el apoyo económico de la obra social de Cajasol y Caixa.

Se constituyó una Comisión Social encargada de organizar el procedimiento de ayuda a los damnificados. Desde el primer día se pone en marcha una oficina de atención a los ciudadanos, en el Centro de Servicios Sociales, donde se orienta, tramita y asesora sobre cuestiones relacionadas con las indemnizaciones del Consorcio de Seguros y las solicitudes de subvenciones en atención a determinadas necesidades derivadas de situaciones de emergencia o de naturaleza catastrófica (Real Decreto de 18 de marzo de 2005).

Paralelamente, se activa un protocolo de ayuda inmediata a los vecinos afectados, con el fin de cubrir las necesidades más urgentes, se habilitan espacios públicos para los afectados que no pueden estar en sus domicilios y se les suministra atención, comida y mantas. Se visitaban las zonas afectadas y se valoraban las necesidades de cada afectado; posteriormente se suministraban las comidas y enseres más necesarios (frigoríficos, lavadoras, hornillas, colchones, somieres, ropa de cama y mantas).

Se realizan tareas de limpiezas y arreglos de luz, agua, atascos, etc. Se prestó especial interés por la viviendas de personas mayores o con dificultades económicas o con una serie de dificultades añadidas.

Actualmente aún seguimos trabajando en algunos temas relacionados con las inundaciones; hace un par de semanas se organizó un reparto de pinturas, donadas por la empresa Bruguer, a todas las viviendas afectadas y en paralelo, con la colaboración de voluntarios y empleados de esta empresa, se pintaron algunos espacios públicos afectados por las inundaciones, como el Polideportivo y el Espacio de Ocio.

VERÍN, 1987. El accidente de tráfico con mayor número de víctimas mortales

(G.O.) A nosotras nos tocó intervenir con motivo del trágico accidente de un autobús de pasajeros en el que viajaban 45 personas, de las cuales fallecieron en el acto 38 y 7 resultaron gravemente heridos. Eran personas mayores de un viaje organizado por la Asociación de la Tercera Edad de Sariñena (Huesca). El accidente se produjo en la carretera nacional Santiago a Zamora, a 7 Km. de Verín y a 70 de Ourense. La Consellería de Bienestar requirió nuestro traslado al Centro Social de Verín, entrada la tarde; el primero en incorporarse es el Director provincial de Servicios Sociales. Las tres trabajadoras sociales lo hacemos hacia la noche, ya que fuimos localizadas en Santiago de Compostela, realizando un curso de formación, sobre las 4,30 de la tarde.

(G.G.) Lo recuerdo perfectamente; la casualidad quiso que pasara cerca de allí, precisamente para participar en esa misma acción formativa en Santiago; entonces trabajaba en el Gobierno de Aragón; escuché la noticia en la radio del coche, casi a las tres y media de la tarde cerca de Benavente, y como conocía a varias personas de la Asociación de la Tercera Edad de Sariñena, y también a las trabajadoras sociales de ese municipio, me dirigí a toda velocidad hacia el lugar del accidente. No había tenido la oportunidad de volveros a ver ni de comentar aquellos momentos. Hasta ahora...

(G.O.) Es verdad; fue el viernes 3 de julio de 1987. Durante la comida, nos habíamos enterado de la noticia por la TV. Sin tiempo para asimilar lo ocurrido nos piden que nos traslademos a Verín. No teníamos más

información que la que los medios iban dando. Durante el trayecto (200 Km.), las preguntas que nos hacíamos eran muchas: cómo aproximarnos, qué tendríamos que hacer, qué estaría pasando en aquella localidad...

Una vez allí nos dimos cuenta que nuestra intervención no estaba definida. Nadie nos dijo que es lo que teníamos que hacer. Para situarnos, comenzamos, como en cualquier otra situación, a buscar respuestas a las típicas preguntas: ¿Cual ha sido el impacto del accidente? ¿Dónde están los supervivientes? ¿Dónde los cadáveres? ¿Han llegado familiares? ¿Quién está coordinando las actuaciones? ¿Como está organizada la recepción de familiares, en que lugar y que medios hay? ¿Que papel se espera que realice el Centro Social? Y, sobre todo, ¿que se espera de nosotras?

(G.G.) Yo estaba especialmente afectado, era una especie de espontáneo allí; fui madurando mi primera reacción para acudir, sin saber qué es lo que podría aportar, y pensé que podría hacer un papel de enlace con las instituciones aragonesas, el Gobierno de Aragón y el Ayuntamiento de Sariñena para, a través de ellas, prestar toda la información y el apoyo a los familiares y a los supervivientes. No fue fácil, porque además de no conocer la zona, entonces no había móviles, ni internet ni nada de eso. Menos mal que tanto la juez, como el ayuntamiento de Verín y la guardia civil me facilitaron todo. Luego recuerdo con especial cariño el dispositivo que se montó en el Centro Social, un lugar clave en esa intervención, y del que vosotras formabais parte.

(G.O.) Si, aunque al llegar a Verín nos dimos cuenta de que el rol del Centro Social no estaba claro. Nos dijeron que estaría

abierto toda la noche, respondiendo a una oferta genérica “para lo que haga falta”, pero no en base a una estrategia operativa. Hay que señalar que la titularidad del centro no era municipal, sino de la Xunta. Siendo así, consideramos que era preciso restablecer una buena comunicación con el Ayuntamiento, que también iba a estar abierto toda la noche, con el fin de obtener información de primera mano, así como concretar las actuaciones.

Autorizados para ello, contactamos con el responsable del Ayuntamiento, que nos informa de la situación y con el que pudimos variar algunos aspectos de la organización. Así por ejemplo, a esas horas de la madrugada se procedía al traslado de cadáveres desde el lugar escogido como morgue, al área de exposición, que sería la cancha del mismo equipamiento, donde también se realizaría la identificación a la hora prevista por el juez. Nos pareció mas apropiado el Centro Social para este primer encuentro con los familiares, porque tenía más funcionalidad y permitía además evitar el “contagio emocional”. Parecía poco apropiado, hacer coincidir en el espacio y en el tiempo, la espera de los familiares con los preparativos de los cadáveres.

Queremos destacar lo fácil que resultó que aceptaran nuestra propuesta y se cambiara el lugar de recepción hacia el Centro Social, y la buena acogida por parte del responsable del Ayuntamiento, que entendió perfectamente las razones y agradeció el ofrecimiento.

Hasta aquí nuestra intervención podríamos identificarla como de enlaces y favorecedores de la comunicación entre diversos agentes que debían intervenir.

(G.G.) Y una vez configurado el Centro Social como referencia para esas funciones, ¿cómo se desarrolló vuestra actuación?

(G.O.) Pues distinguiríamos dos etapas: En primer lugar, el acompañamiento a familiares que fueron llegando a lo largo de la noche. Lo hacían por sus propios medios. Poco mas podíamos hacer que escucharles con empatía, informar y acompañar. La segunda etapa estuvo determinada por el requerimiento del Juez, quién solicita la presencia de las trabajadoras sociales en el “Área de exposición”. Una trabajadora social debería estar dentro del recinto con los familiares identificadores, y dos fuera del recinto con los familiares en espera a ser llamados. De igual manera, desde el exterior se daba apoyo para superar las dificultades de identificación que iban surgiendo.

(G.G.) Yo también tuve que participar en algunas de estas tareas de identificación; en concreto para ver si una de las “chicas jóvenes” fallecida era alguna trabajadora social que yo conocía, y que me había comentado que pensaba ir a ese viaje. No era ninguna de ellas: a última hora decidieron cambiar de planes y fueron a otro viaje... fue uno de los momentos más duros que recuerdo.

(G.O.) También para nosotras esos fueron los peores momentos. Tuvimos que hacer muchos esfuerzos para contener nuestro propio desborde emocional. La situación mejoró con la llegada del autobús, procedente de Sariñena con muchos de los familiares de los afectados. Venían debidamente acompañados y se percibía una buena preparación para abordar la dura tarea que tenían efectuar. Buena prueba de la importancia de un adecuado acompañamiento a los afectados por situaciones de catástrofe.

¿Os sentíais preparadas?

(G.G.) Estoy seguro de que quienes estén leyendo vuestros relatos, se estará preguntando si os sentíais preparadas para abordar en ese momento una situación como la que se os planteaba.

(P.A.) Para ser honestos tengo que decir que no; no para algo tan grande como lo que aconteció. En mi opinión y sin lugar a dudas, fue un antes y un después en la intervención en emergencias, no solo a nivel personal, sino para los dispositivos en los que participaba.

(N.C.) Creo que nunca se está lo suficientemente bien preparada para abordar una situación de emergencia como la que nos tocó vivir; lo verdaderamente importante es tener iniciativa, buscar soluciones, organizarse y coordinarse con todos los dispositivos a tu alcance, y en eso los profesionales del trabajo social tenemos bastante experiencia.

(G.O.) Nosotras tampoco nos sentíamos preparadas; en absoluto. No conocíamos los protocolos, ni teníamos experiencia en desastres. Lejos nos quedaba la preparación para incorporarnos al dispositivo judicial de identificación. Digamos que nos sirvió el entrenamiento que da el conocimiento y la práctica profesional en lo relativo a diagnosticar situaciones, identificar puntos débiles, canalizar las acciones y acompañar. A lo largo de nuestra vida profesional, todos hemos intervenido en sucesos que tienen algo de emergencia, aunque de menor entidad y menor impacto. En esta ocasión, se trataba de una situación de afectación colectiva, de gran impacto y de características especiales, que nunca habíamos vivido. A falta de experiencia o de conocimientos más específicos, nuestro criterio de actuación fue en todo momen-

to la sensibilidad empática, el sentido común y la voluntad de ayudar.

Aportación de los servicios sociales y del trabajo social en situaciones de emergencia

(G.G.) Recordando esos momentos, ¿qué utilidades aportaron los servicios sociales a los afectados? ¿Cómo complementaron otras labores de intervención de los servicios sanitarios, los bomberos, las fuerzas de seguridad...?

(P.A.) Los atentados de Atocha significaron una manera de actuar de los trabajadores sociales y de los psicólogos en una intervención que necesitaba cubrir esa parte social que teníamos que atender y que resulta tan necesaria. En Atocha, en el lugar mismo de los atentados, estaban los profesionales sanitarios interviniendo para intentar salvar vidas; en IFEMA estábamos los trabajadores sociales, los psicólogos y los voluntarios con las familias que iban llegando una a una, y con las que había que realizar un proceso de acompañamiento completo e integral porque se enfrentaban a situaciones que para cualquier ser humano resultan muy difíciles de superar. Esta situación de absoluta confusión era la que sentían las familias que iban llegando, según se iban enterando que sus familiares no estaban ingresados en ningún hospital y que, por lo tanto, estaban en IFEMA a la espera de la realización de las autopsias; muchas de éstas familias llegaban al pabellón exhaustas puesto que habían estado recorriendo todos los hospitales de Madrid intentando averiguar si estaban allí sus familiares. A pesar de la confusión se creó una organización muy positiva, a mi

modo de ver, ya que ninguna familia estuvo sola en ningún momento. Creo que eso era lo realmente importante que podíamos y debíamos hacer los profesionales de los servicios sociales en esos momentos.

(N.C.) Las características del Trabajo Social como disciplina, por su labor diaria, profesional y cercana, su actuación directa, inmediata y técnica, hacen que sus profesionales seamos muy útiles para que los municipios puedan activar muchos de los recursos y servicios que se utilizan en situaciones como las que hemos vivido. Los trabajadores y trabajadoras sociales tenemos mucho que decir y aportar en estas situaciones, porque somos un colectivo que ha ayudado a crear recursos en base a necesidades de los diferentes colectivos que diariamente atendemos. Y somos expertos en escuchar demandas y darles respuestas o derivarlas. Igualmente estamos muy acostumbrados a instar a las diferentes administraciones y responsables políticos para la creación de los recursos necesarios.

(G.O.) Como aportación de los Servicios Sociales destacaríamos la implicación y disponibilidad de medios humanos y materiales para mejorar la atención.

El trabajo social, de forma específica, aportó la capacidad de análisis y síntesis de la situación, las habilidades en relaciones interpersonales, la facilidad en la comunicación y el acompañamiento empático.

(G.G.) Todo eso es verdad, pero también me gustaría escuchar una valoración crítica de la intervención que tuvisteis que llevar a cabo: limitaciones, cosas que no se hicieron todo lo bien que hubiera sido necesario, porqué...

(P.A.) A pesar de que ya habíamos tenido alguna experiencia en emergencias, como ya he dicho anteriormente, y de que for-

mábamos parte de un dispositivo específico para atender estas situaciones, lo cierto es que en Madrid no habíamos tenido que enfrentarnos nunca a algo tan tremendo como aquello, por lo que en un primer momento me pareció que había dificultades en cuanto a delimitar las competencias que tenían cada uno de los profesionales que estaban allí; los psicólogos decían que ese era su trabajo y que los trabajadores sociales tenían otra función, etc. Pero finalmente creo que con un motivo común de querer hacer las cosas bien y de ayudar profesionalmente a las familias, se logró que cada unos y otros nos respetásemos y que ambos profesionales tuviéramos un papel que llevar a cabo.

Otra dificultad que costó encaminar fue la cantidad de personas que se presentaban allí con la intención de colaborar en lo que fuese; llamaba la atención ver la cantidad de gente que quería ser voluntaria, y aportar algo en aquella situación. Por un lado dice mucho de los ciudadanos, con la sensación común que teníamos todos de una tristeza absoluta y las ganas de ayudar; pero, por otro lado, tal cantidad de gente queriendo ayudar generó un poco de caos al principio, porque por un lado había que dar funciones específicas a toda esa gente que quería hacer algo efectivo para ayudar, de forma voluntaria, pero evitando que ese voluntarismo pudiera generar mayor malestar a las familias, que era nuestro principal objetivo y a quienes teníamos la obligación de garantizar un respeto absoluto.

(G.O.) Nosotras partimos de la base de que nuestra intervención estaba enmarcada solamente en una de las fases del proceso: la recepción de familiares y acompañamiento en tareas de identificación.

Las dificultades derivaron de la falta de previsión y coordinación entre institu-

ciones. Por otra parte, trabajamos en un terreno que nos resultaba desconocido profesionalmente, ya que nuestro lugar de trabajo habitual no era en esa localidad, en Verín, sino en la Dirección Provincial de Servicios Sociales, en Ourense. A ello hay que añadir lo impactante de la situación y la carencia de preparación para abordarla. Nuestra intervención fue fundamentalmente intuitiva.

Echamos de menos la presencia de equipos municipales de servicios sociales, al igual que del campo de salud. Posiblemente, debido a la falta de iniciativa institucional en la movilización, a lo que hay que añadir que el siniestro se produjo un viernes y en período vacacional.

Qué hacer para intervenir con eficacia en situaciones de emergencia

(G.G.) Con todas estas experiencias que estáis relatando y analizando, qué sugerís para que quienes tengan que intervenir en situaciones similares puedan hacerlo con mayor eficacia.

(P.A.) Los atentados de Atocha significaron unas buenas prácticas desde el punto de vista de la intervención de los servicios sociales, porque sirvió para ver los puntos débiles y los fuertes.

Considero que una planificación de la intervención y una buena coordinación de quienes intervienen, profesionales y voluntarios, puede significar un mejor desempeño.

Igual de importante me parece la evaluación de la intervención porque nos sirve

para mejorar y modificar, y por otro lado, de autoevaluación de los profesionales (no todo el mundo sirve para todo).

En definitiva, planificación y evaluación constituyen, a mi juicio, los dos aspectos claves para mejorar nuestra capacidad de intervenir en situaciones de emergencia. Creo que es la forma de dotar al Trabajo Social de ese empoderamiento que se merece y que, sin duda, nos ayudará a mejorar como profesionales de la intervención en emergencias.

(N.C.) Estoy convencida de que deberíamos contar con formación específica y con dispositivos de intervención organizados en las bases. Lo que propongo es crear equipos formados y organizados por zonas a través de los Colegios Profesionales, que se pueda activar en situaciones de emergencias pero con profesionales que prestan sus servicios en el propio municipio o zona y que conocen, por tanto, los recursos. Aplicado a la situación que vivimos en Écija, hubiera sido muy recomendable para las valoraciones de necesidades de los afectados. Creo que sería, además, una manera interesante de dar más reconocimiento a nuestra profesión.

(G.O.) Nosotras también coincidimos en que, en primer lugar, deberíamos plantearnos la necesidad de formación en intervención en emergencias, que nos permita manejar un protocolo de la intervención social adecuado en estas situaciones. Desde nuestra plataforma colegial o profesional se podrían elaborar propuestas concretas a las distintas instancias con un doble objetivo: por una parte, dejar patente la necesidad del abordaje psicosocial en emergencias colectivas y, por otra, determinar el espacio que profesionalmente podemos ocupar en el mismo.

Las sensaciones personales de quien tiene que intervenir en situaciones de emergencia

(G.G.) No me cabe duda de que cualquier persona que esté leyendo todo esto que contáis, le gustaría saber como os afectó personalmente intervenir en situaciones tan traumáticas.

(P.A.) A nivel personal me supuso un reto, no me había enfrentado a algo tan “gordo”. Siempre recordaré la imagen del IFE-MA con la llegada de los familiares y los coches fúnebres. Somos personas, por supuesto, pero en esos momentos tenemos que recordar que estamos allí como profesionales, y ello nos exige dejar de un lado nuestras emociones, por intensas que sean, para poder ayudar a las familias. No quiero decir que seamos de piedra y no nos afecte la situación, pero no servimos de ayuda si nos dejamos arrastrar por las emociones.

A veces, cuando estaba con una familia, el simple hecho de estar a su lado era suficiente para sentir que les estaba ayudando; respetar sus silencios y sus tiempos es fundamental, no abordarles demasiado.

La verdad es que a nivel personal fue una experiencia muy dura. Y a nivel profesional, todo un aprendizaje.

(N.C.) De mi experiencia en esta situación, y en otra aún más dramática por llevar aparejado la muerte de varios miembros de una misma familia, destacaría la cercanía, el acompañamiento, que los afectados te

sientan como profesional cercano y atento a sus necesidades. Algo que en principio puede resultar tan simple, es fundamental en esos primeros momentos ante situaciones de emergencias. Y en un segundo lugar, la coordinación de todos los dispositivos que den respuesta de forma organizada.

A nivel personal lo que aprendí de esa experiencia es que no te puedes dejar arrastrar por los sentimientos, ya que ello te impide actuar profesionalmente.

(G.O.) Todas nosotras coincidimos en destacar dos sentimientos: el primero es el de utilidad. Es esa sensación de que “fue bueno que estuviéramos allí”. El segundo es el de superación. No nos podríamos imaginar tener que pasar por una experiencia como la vivida y hacerlo aceptablemente. Pasó mucho tiempo y todavía no nos creíamos haber sido “capaces” de intervenir, como lo hicimos, en aquella situación. Cuando lo piensas en frío, no sabes como fuimos capaces de hacerlo...

(G.G.) No me cabe ninguna duda que tanto en Verín, aquellos afixiantes días de julio de 1987, como en Atocha, el fatídico 11 de marzo de 2004, en Écija inundada en el invierno de 2010, como en tantas otras situaciones de emergencia, fue bueno, muy bueno que los servicios sociales y, en particular, los y las trabajadores/as sociales estuvierais -estuviéramos- allí. Y tampoco me cabe ninguna duda de que muchos/as profesionales habrán encontrado motivos de reflexión en vuestra experiencia, que les serán muy útiles si algún día tienen que intervenir en situaciones similares. Muchas gracias por compartir vuestras experiencias y vuestras reflexiones.

La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. Gestión en el Ayuntamiento de Bilbao.

José M^a Duque Carro
M^a Jesús Murguía Anzuola

Resumen

En este artículo se expone la respuesta y aportación de los servicios sociales municipales del ayuntamiento de Bilbao en situaciones de urgencia y emergencia social desde el marco de la atención primaria. Una respuesta que se va integrando progresivamente con las tácticas operativas de los demás servicios de emergencias del municipio con metodología y procedimientos de gestión e intervención propios.

Palabras clave

Emergencia social, urgencia social, servicios sociales, atención primaria, procedimiento y táctica operativa.

Abstract

This article describes the response and contribution of Bilbao City Council's municipal social services in situations of social emergency and urgency in line with the primary care setting. It's one answer which is increasingly integrated with the operational tactics of other municipal emergency services with their own methodology and management and intervention procedures.

Key words

Social emergency, social urgency, social services, primary care, operational tactics and procedures.

Autores

José M^a Duque Carro

Trabajador social y criminólogo. Jefatura de sección de inclusión y urgencias sociales.
txema.duque@ayto.bilbao.net

M^a Jesús Murguía Anzuola

Asistente social. Socióloga. Coordinadora del servicio municipal de urgencias sociales del Ayuntamiento de Bilbao.
mj.murguia@ayto.bilbao.net

La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. Gestión en el ayuntamiento de Bilbao

EVOLUCIÓN DE LA RESPUESTA MUNICIPAL (breve reseña histórica)

Como precedente importante tenemos que citar la grave situación vivida en el municipio con motivo de las inundaciones de agosto de 1983. Nuestra primera Ley 6/82 de servicios sociales incluía en su artículo 3, sobre Áreas de actuación, *la colaboración con los organismos competentes en situaciones de emergencia social*.

En este contexto marcado por la emergencia y la necesidad de intervención urgente, el Ayuntamiento de Bilbao, que disponía en esos momentos de una mínima plantilla en servicios sociales, procede a la contratación de 8 trabajadoras sociales. Superada y normalizada la situación de emergencia provocada por las inundaciones, se aprovechó para continuar el desarrollo y posterior lanzamiento de los servicios sociales municipales en la etapa democrática.

El Ayuntamiento de Bilbao decide complementar su red de servicios sociales de atención primaria poniendo en marcha en julio de 1999 su Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS)¹.

Primera etapa: desde su inicio hasta 2007

Desde el inicio y hasta 2007 mantiene su ubicación en el Albergue Municipal de Elejabarri. Durante estos años ha desarrollado los siguientes programas:

- a) Programa de atención a situaciones de urgencia y emergencia.
- b) Programa de Corta Estancia en el Albergue Municipal de Elejabarri (entre 1-7 días)

- c) Programa de incorporación social disponiendo para ello de 2 pisos con un total de 9 plazas.

Segunda etapa: desde 2007 hasta 2011²

A partir de marzo de 2007 se traslada al centro de Bilbao (Mazarredo, 22) y en esta etapa gestiona dos programas:

1. *Programa de intervención en situaciones de emergencia y urgencia social* en el municipio. Es la razón de ser del servicio y actúa en coordinación directa con los departamentos municipales de Seguridad Ciudadana (Policía Municipal) y Protección Civil (Bomberos y Ambulancias) así como con los Servicios Sociales de Base.

2. *Programa de acceso a prestaciones elementales (alojamiento temporal, alimento y vestido)* para personas del municipio y de paso, siendo este programa la referencia única para personas usuarias, profesionales y ciudadanía en general.

Se trata de un sistema de gestión e información compartida disponible en tiempo real, centralizado e informatizado. Los protocolos disponibles para el diagnóstico y la aplicación de prestaciones incluyen:

Plazas de alojamiento: reservas en Albergue Municipal de Elejabarri, Centro de Noche Hontza, Centro de Noche Lagun Artean, Dispositivo de Alojamiento Invernal y Centro de Noche de baja exigencia.

Plazas de Comedores Sociales: reservas de menú cargadas en carnet individual de lectura óptica en Apostólicas, Franciscanos y Conde de Aresti.

Vestido: pedidos de ropa en tiendas de Berohi y Emaús, dirigidas al público en general.



Equipo de Emergencias sociales de Bilbao. Fotos: Jose María Duque

En un contexto de esfuerzo de modernización y mejora en la atención a la ciudadanía, y con objeto de poner en valor la experiencia acumulada por las diversas áreas municipales en las situaciones de emergencias en los últimos años, nuestro ayuntamiento se plantea en el mandato 2008-2011 dar un paso cualitativo en la coordinación de la actuación municipal en las citadas situaciones de emergencia.

Para ello, consciente de la importancia de una respuesta integral e integrada a sus ciudadanos, se va dotando de una serie de servicios y procedimientos que hacen posible esa respuesta a través de su permanente disponibilidad para la intervención.

Todo este esfuerzo se ve reflejado en los dos hitos siguientes: primero, la elaboración en 2010 de la *Carta de Servicios sobre la Intervención Municipal en situaciones de Emergencias Ordinarias*, en la que nuestro SMUS juega un papel central en el Proceso

de atención a personas afectadas; y segundo, el *Procedimiento de Actuación Coordinada entre el SMUS y los Servicios Sociales de Base* aprobado a principios de 2011.

Referencia normativa

En esta etapa, la intervención de nuestros servicios sociales municipales en situaciones de urgencia y emergencia social lo han hecho basados en las dos leyes básicas sobre servicios sociales que hemos dispuesto en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

notas

1. Puede verse DUQUE CARRO, J.M. (2006): "Acción Social municipal en situaciones de urgencia y emergencia en el ayuntamiento de Bilbao", en: *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 74, p. 59-74. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Madrid.

2. En este artículo explicaremos esta segunda etapa (2007-2011).

La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. Gestión en el ayuntamiento de Bilbao

La Ley 5/96 de servicios sociales de la CAPV, en su art. 12.2 recogía que *en todos los municipios con población superior a 20.000 habitantes, además del Servicio Social de Base, existirán servicios destinados al acogimiento de urgencia para atender situaciones críticas determinadas por la carencia de alojamiento o por graves conflictos convivenciales, así como centros que favorezcan la convivencia social y la solidaridad entre los/las ciudadanos/as.*

Por su parte el Decreto 155/2001, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, en su artículo 4.2.1 realiza las siguientes matizaciones sobre el llamado *servicio de acogimiento de urgencia*:

- a) El servicio de acogimiento de urgencia irá dirigido a atender situaciones críticas determinadas por la carencia de alojamiento, carencia que podrá deberse, bien a la ocurrencia de un siniestro en la vivienda, bien a carencias socio-económicas, bien a graves conflictos convivenciales, que pongan en peligro la seguridad física o emocional de las personas que solicitan la intervención del servicio.
- b) La función de este servicio de acogimiento de urgencia consistirá en ofrecer una solución residencial de carácter temporal a las personas afectadas, poniendo su caso en conocimiento del servicio social de base para que el mismo se encargue de informar, valorar y orientar el caso.
- c) El servicio de acogimiento de urgencia se puede articular concertando plazas hoteleras en el municipio de residencia, en pisos de acogida específicos, que garanticen la seguridad física o emocional de las personas así como la confidencialidad de su ubicación, o bien en albergues, destinados a personas que carecen de domicilio fijo.

La Ley 12/2008 de servicios sociales nos ofrece varias novedades, en principio posibilitadoras, en lo que respecta a la intervención de los servicios sociales en situaciones de emergencia:

1. Reconoce la posibilidad de acceder a *aquellos servicios y prestaciones que sean definidos como de urgencia social en la Cartera de Prestaciones y Servicios de Sistema Vasco de Servicios Sociales (art. 3) a las personas que se encuentren en la Comunidad Autónoma del País Vasco.*
2. Dentro de las finalidades del Sistema, sitúa la prevención y atención las necesidades personales y familiares provocadas por las situaciones de emergencia al mismo nivel que las originadas por las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión (art. 6)
3. Se incluye un servicio de prestaciones económicas *para facilitar la integración social y/o la autonomía así como para cubrir o paliar las consecuencias económicas de las situaciones de emergencia o urgencia social, dependencia o desprotección* (art. 16 y 22.3.1)
4. En el Catálogo de Prestaciones y Servicios (artículo 22.2.6) se contempla el *Servicio de coordinación a urgencias sociales*. Así, en la Disposición Adicional séptima se dice que *las administraciones públicas vascas deberán, en los servicios de su competencia, garantizar una reserva de plazas a efectos de dar respuesta a las demandas derivadas desde los servicios de urgencias sociales y desde los servicios de respiro.*

Todo ello deberá tener su reflejo en la Cartera de Servicios y Mapa de Servicios Sociales, pendiente de desarrollo.

Gestión de las situaciones de emergencia social

Como ya apuntamos, en el 2007 se produce un cambio significativo en el Servicio Municipal de Urgencias Sociales, pasando éste a gestionar dos Programas: Acceso a Prestaciones Elementales e Intervención en Situaciones de Emergencia y Urgencia Social.

Tipología genérica

En relación a este último Programa, en mayo de 2007 se establece el *Procedimiento de actuación coordinada entre la Policía Municipal y el Servicio Municipal de Urgencias Sociales*, mediante acuerdo entre las Áreas Municipales de Acción Social y Seguridad Ciudadana.

En este documento se describen las situaciones³ que son objeto de coordinación, es decir las consideradas como de urgencia y/o emergencia y que serán objeto de intervención inmediata por el SMUS previo aviso de la Policía Municipal, en los siguientes términos.

1. Situaciones de pérdida y/o desorientación:

Se refiere a esas situaciones cuya característica principal es que la persona se encuentra perdida y/o desorientada y precisa ayuda profesional inmediata.

Puede afectar a personas mayores, menores, discapacitadas psíquicas, enfermos mentales, personas sin techo...

2. Situaciones de desprotección y/o abandono:

Se refiere a esas situaciones cuya característica principal es que la persona se encuen-

tra abandonada y precisa ayuda profesional inmediata.

Puede afectar a personas mayores, menores (mendicidad, detención de progenitores...), discapacitadas psíquicas, enfermos mentales, personas sin techo...

3. Situaciones de soledad sobrevenida:

Se refiere a situaciones en las que la personas dependientes cuentan con una red de apoyo familiar y social estable y por un acontecimiento imprevisto, este apoyo desaparece y la persona dependiente pierde este apoyo y se encuentra sola.

Por ejemplo, personas mayores con Alzheimer cuidada por su marido/hijo, éste tiene un accidente o es retenido por la Policía y la persona mayor queda sola.

4. Situaciones de violencia de género:

Se refiere a esas situaciones cuya característica principal es que la persona es víctima de violencia de género. Se tendrá como referencia el Protocolo Municipal de coordinación para la atención integral en situaciones de violencia de género entre las Áreas de Acción Social, Seguridad Ciudadana y Mujer y Cooperación para el Desarrollo.

5. Situaciones de emergencia social:

Son aquellas situaciones provocadas por un hecho imprevisible, debido a causas naturales o provocadas que afecta a un conjunto de personas o colectividad.

notas

3. Algunas de estas situaciones fueron protocolizadas por el Samur Social del Ayuntamiento de Madrid.

La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. Gestión en el ayuntamiento de Bilbao

Se refiere a incendios, accidentes, derrumbamientos, inundaciones, explosiones y otros de naturaleza similar.

La clasificación anterior de situaciones define el ámbito de actuación del SMUS en lo que se refiere al Programa de Intervención en situaciones de Emergencia y Urgencia Social.

Protocolos de funcionamiento que afectan al SMUS.

A partir de 2007, se va desarrollando e implantando diversa normativa en el Área Municipal de Acción Social, alguna de ella conjuntamente con otras Áreas Municipales. La que afecta a la actividad del Servicio Municipal de Urgencias Sociales es, hasta el momento, la siguiente:

- Protocolo de actuación coordinada SMUS y Policía Municipal.
- Proceso de actuación en emergencias ordinarias y grandes emergencias -PEMU- (Carta de Servicios).
- Protocolos del Programa de acceso a necesidades elementales (alojamiento, alimento y vestido).
- Protocolo de actuación integral en situaciones de violencia de género (Carta de Servicios).
- Protocolo de actuación para la atención de menores extranjeros no acompañados (MENAS).
- Protocolo de actuación para el Dispositivo de Alojamiento Inverna (DAI).
- Protocolo de actuación coordinada SMUS y Servicios Sociales de Base.

- Protocolo de Acceso de Urgencia al Programa de convalecencia para Personas Sin Techo.

- Procedimiento de Sepelio Social.

Sistema de Gestión propio del SMUS

En el contrato para el Servicio establecido en 2007 con Aurrerantz S. Coop. se contemplaba como compromiso de la empresa adjudicataria la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad y su certificación al término del primer semestre del año 2008.

Este Sistema de Gestión que tiene como referencia la norma UNE-EN- ISO 9001, fue efectivamente certificado por entidad certificadora externa en la fecha prevista; tanto el Sistema como su certificación, continúan en vigor hasta el momento actual y constituye la herramienta central de la estabilidad y mejora continua del servicio prestado.

Se articula en base a dos Procesos Clave, coincidentes con los dos Programas encomendados al Servicio, y asociados a cada uno de ellos existen Instrucciones Internas que prescriben y orientan la forma de hacer de los/as profesionales que trabajan en el SMUS.

Estas Instrucciones Internas se van ampliando y actualizando permanentemente a fin de incorporar cuestiones derivadas de los documentos normativos del Área de Acción Social que afectan al SMUS y que han sido enumerados anteriormente, llegando al nivel de concreción necesario para asegurar suficientemente la homogeneidad de acción de los distintos profesionales.

Esta cuestión es especialmente importante para un Servicio con atención permanente de 24 horas todos los días del año

(en consecuencia los/as Trabajadores/as Sociales trabajan a turnos) y en el que las situaciones a las que se debe dar respuesta presentan bastante variabilidad. Dicho de otra manera, se trata de garantizar que la forma de abordaje y contenido de la intervención sean básicamente homogéneas, independientemente de quién sea el/a Trabajador/a Social que la realiza.

A este fin contribuye también la comunicación interpersonal directa entre los/as profesionales. Existen a este respecto dos dispositivos: una reunión corta (20 a 30 minutos) en el cambio del turno de mañana al de tarde; una reunión semanal (de unas 2 horas) con la participación de todo el Equipo de Trabajadores/as Sociales junto con la Coordinadora del Servicio. En esta última se establecen, generalmente mediante consenso, precisiones respecto de la forma común y correcta de actuar ante diversas situaciones que se van incorporando también a las Instrucciones Internas. Las decisiones consensuadas pueden estar precedidas por la detección y/o análisis de un área de mejora; existe una sistemática para su tratamiento que incluye: la descripción de la situación incorrecta o mejorable detectada, el análisis de sus causas, la definición de acciones para eliminar y/o atenuar dichas causas, la implantación de las acciones y la comprobación de su efectividad.

El “ciclo de mejora” descrito orientado al día a día, se complementa con otro de mayor alcance, sustentado en el establecimiento, seguimiento y control de eficacia de objetivos de mejora anuales.

El Sistema de Gestión incorpora también indicadores, específicos para cada uno de los dos Programas, que constituyen una forma de vigilancia y control de cómo se está comportando la actividad del Servicio. De ellos también pueden derivarse

“áreas de mejora” u “objetivos anuales”.

Los resultados de los indicadores mencionados se transmiten a los Responsables Municipales del SMUS mediante informes mensuales, trimestrales y semestrales, que se consolidan en la Memoria Anual de Gestión.

Señalar que algunos de los indicadores de periodicidad trimestral, se aportan desde el SMUS a las Cartas de Servicios de “Gestión Municipal en situaciones de emergencia” y “Atención integral a mujeres en situación de violencia de género o de conflictividad conyugal”.

En lo que respecta al **Programa de Acceso a Prestaciones Elementales**, su actividad se refleja en la siguiente tabla de datos.

Respecto de los datos reflejados arriba interesa aclarar que, en el año 2009 se incrementaron 100 menús en la capacidad de los Comedores Sociales, debido al fuerte incremento de la demanda que se inició ya en los últimos meses del año anterior.

En cuanto al número de plazas de alojamiento que, en lo que respecta a su reserva inicial, se gestionan desde el SMUS, permanecen prácticamente constantes. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las relativas al Programa de Convalecencia radicado en el Albergue Municipal de Elejabarri no se reflejan aquí, por existir en él un sistema de acceso específico, aunque el Programa constituye un recurso altamente valioso para las intervenciones del SMUS en situaciones de Desprotección de En lo que respecta al Programa de Acceso a Prestaciones Elementales, su actividad se refleja en la anterior tabla de datos.

Respecto de los datos reflejados arriba interesa aclarar que, en el año 2009 se incre-

Actividad desarrollada 2008 - 2010

La tabla que se presenta a continuación presenta la actividad desarrollada en el SMUS en lo que se refiere al *Programa de Intervención en situaciones de Emergencia y Urgencia Social*.

AÑO	EMERGENCIAS ORDINARIAS	VIOLENCIA DE GENERO	CONFLICTO Y VIOLENCIA FAMILIAR	DESPROTEC PERSONAS ADULTAS	DESPROTEC DE MENORES	MENORES EXTRANJ NO ACOMP.	OTRAS SITUAC	TOTAL
2008	15	234	75	61	19	28	21	453
	3,31%	51,66%	16,56%	13,47%	4,19%	6,18%	4,64%	
2009	8	228	65	47	28	51	23	450
	1,78%	50,67%	14,44%	10,44%	6,22%	11,33%	5,11%	
2010	14	177	58	72	27	54	12	414
	3,38%	42,75%	14,01%	17,39%	6,52%	13,04%	2,90%	

Hay que advertir que entre los cambios y mejoras que se realizan a partir de 2007, se encuentra la incorporación de una nueva forma de clasificar las intervenciones de urgencia y emergencia; se abandona el concepto de "problemática" y se adopta el de "situación" o "motivo de la urgencia"

en la línea de lo contemplado en el *Procedimiento de actuación coordinada entre la Policía Municipal y el Servicio Municipal de Urgencias Sociales*. Esta nueva clasificación que presenta un mayor nivel de desglose del que aparece en la tabla, se comienza a aplicar en el año 2008.

2008	2009	2010
------	------	------

ATENCIONES TOTALES PROGRAMA

MEDIA MENSUAL DE ATENCIONES

1840	2137	2094
------	------	------

MEDIA DIARIA EN DIA LABORABLE

67	79	74
----	----	----

PRESTACIÓN DE ALIMENTO

Nº MENUS DIARIOS GESTIONADOS

466	566	566
-----	-----	-----

OCUPACIÓN MEDIA EN COMEDORES

86%	87,50%	83%
-----	--------	-----

PRESTACIÓN DE ALOJAMIENTO

Nº PLAZAS ALOJAMIENTO GESTIONADAS

105	105	107
-----	-----	-----

MEDIA MENSUAL DE RESERVAS REALIZADAS

188	205	216
-----	-----	-----

PRESTACIÓN DE VESTIDO

MEDIA MENSUAL DE PEDIDOS EMITIDOS

209	285	253
-----	-----	-----

mentaron 100 menos en la capacidad de los Comedores Sociales, debido al fuerte incremento de la demanda que se inició ya en los últimos meses del año anterior.

En cuanto al número de plazas de alojamiento que, en lo que respecta a su reserva inicial, se gestionan desde el SMUS, permanecen prácticamente constantes. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las relativas al Programa de Convalecencia radicado en el Albergue Municipal de Elejabarri no se reflejan aquí, por existir en él un sistema de acceso específico, aunque el Programa constituye un recurso altamente valioso para las intervenciones del SMUS en situaciones de Desprotección de Personas Adultas y se dispone de una forma de acceso para situaciones de urgencia que es utilizada por este Servicio.

Tampoco se encuentran reflejadas en los datos aportados las 50 plazas del Dispositivo de Alojamiento Invernal, cuyo funcionamiento se circunscribe a los meses de invierno (de noviembre a abril); en este recurso se reservan algunas plazas para situaciones de urgencia, siendo el SMUS el principal canal de acceso a ellas.

Carta de servicios de "gestión municipal en situaciones de emergencia"

Conscientes de que se trata de un concepto en evolución, podemos denominar *Emergencia Social* a esa situación producida por un hecho no previsto, debido generalmente a causas naturales o provocadas (riesgos tecnológicos y antrópicos) que afecta y compromete las capacidades personales,

los recursos y medios de subsistencia así como las relaciones o redes sociales y familiares. Las personas afectadas se encuentran en una situación de desprotección grave, por ello precisan una intervención inmediata e ineludible, para evitar que esta situación se agrave y/o genere mayor perjuicio a la persona afectada⁴.

La Carta de Servicios que nos ocupa y que se encuentra certificada por entidad externa, regula la intervención coordinada de varias áreas municipales: Área de Seguridad Ciudadana (Policía Municipal), Área de Protección Civil (Bomberos y Ambulancias), Oficina para el Uso del Espacio Público (OUEP) y Área de Acción Social.

La actuación de ésta última se concreta en el *Proceso de Atención a personas afectadas* que forma parte de la mencionada Carta de Servicios cuyo alcance es las situaciones de emergencia que afecten a la ciudadanía en el término municipal de Bilbao, excluidas las situaciones que requieren la activación del Plan de Emergencias Municipal (PEMU).

Dicho proceso, tiene como finalidad minimizar el impacto negativo de la situación de emergencia en las personas afectadas, atendiendo a sus necesidades básicas, informando y facilitando gestiones, procurando recursos sociales, etc., implica conjuntamente al Área de Acción Social y, más específicamente, al SMUS y a la OUEP que son activados simultáneamente por el Centro Coordinador de la Policía Municipal.

La movilización de medios personales se realiza según lo definido en el *Procedimiento: Actuación del centro coordinación SMUS en*

notas

4. Podemos decir que este concepto es compartido en gran parte por técnicos de ayuntamientos como Barcelona, Madrid, Donostia, Vitoria-Gasteiz y otros.

situaciones de emergencias ordinarias, donde se contempla una dotación inicial y, en función del alcance de la emergencia, la presencia de recursos personales adicionales mediante decisión del Jefe de Sección de Inclusión y Urgencias Sociales.

Durante la intervención en el lugar de la emergencia (intervención “in situ”) la OUEP asume la provisión de medios materiales para cobertura de necesidades básicas de manera inmediata y centraliza la información a aportar a las personas sobre el discurrir de la emergencia.

El SMUS, en contacto con las personas afectadas, valora las necesidades de índole social y presta apoyo en la localización de familiares, contacto con la red social, obtención de medicamentos a través de centros de salud, etc. y se ocupa de la procurar un alojamiento alternativo breve para aquellas personas que no pueden volver a su domicilio habitual y carecen de alternativas al respecto por medios propios, tal como se encuentra establecido en el *Procedimiento: Prestación de alojamiento alternativo en situación de emergencia*.

Al término de la intervención “in situ”, desde el SMUS se emite informe de la intervención realizada y estado en que se encuentra la situación de las personas afectadas y lo traslada a las Áreas Municipales implicadas y al Servicio Social de Base correspondiente. El apoyo a las personas por el SMUS prosigue hasta el término del alojamiento alternativo facilitado por el Área de Acción Social. Entonces se cierra la intervención y se emite nuevo informe.

Esta Carta de Servicios, descrita aquí de manera sucinta, constituye un ejemplo de abordaje coordinado desde distintas áreas

y servicios municipales.

El Área de Acción Social actúa en estas situaciones de emergencia desde una perspectiva de intervención psicosocial, entendiendo como tal la indisoluble relación mutua entre la persona (cómo / qué piensa, siente, actúa) su entorno social (familia, amigos, vecinos...) y condiciones de vida, y desde el reconocimiento de que la ruptura sobrevenida de la situación psicosocial de la persona, genera situaciones estresantes caracterizadas por la vivencia de un malestar psicológico o emocional relacionado con sentimientos de amenaza, destrucción y pérdida.

Carta de servicios de “atención integral a mujeres en situación de violencia de género o de conflictividad conyugal”

Esta Carta de Servicios, asimismo certificada por entidad externa, es liderada por el Área Municipal de Igualdad, Cooperación y Ciudadanía, e implica también al Área Acción Social y al Área de Seguridad Ciudadana en la denominada *Intervención en Situaciones de Urgencia*.

Ella incluye la información y asesoramiento a las víctimas, el acompañamiento a centro sanitario y, si procede, al alojamiento de urgencia, así como facilitar el acceso al servicio de asistencia jurídica gratuito, tramitar la denuncia y solicitud de orden de protección, adoptar medidas cautelares si se requieren, ofrecer alojamiento de urgencia de corta estancia, etc.

En esta fase de intervención, colaboran Policía Municipal y SMUS; los/as Trabajadores/as se desplazan a la comisaría, tras



equipo de Emergencias sociales del Ayuntamiento de Bilbao.

la activación del Servicio por la Policía Municipal y prestan apoyo psicosocial inmediato: contención emocional, información sobre recursos y prestaciones sociales específicas, apoyo en la denuncia, gestión de entrada en centro protegido, acompañamiento, etc. Se realiza una valoración de urgencia de la situación y se actúa en consecuencia.

Al término de intervención de urgencia, el SMUS emite un informe de la intervención que es trasladado al Área de Igualdad para dar continuidad a la atención y también al Servicio Social de Base correspondiente.

Coordinación entre smus y servicios sociales de base

Se encuentra regulada mediante el ya mencionado *Protocolo de intervención coordinada*

SMUS y Servicios Sociales de Base (S.S.B.).

Este Protocolo contempla la colaboración en dos sentidos; por una parte, define aquellas situaciones en las que, siendo los Servicios Sociales de Base los que detectan la situación de urgencia, procede que soliciten la actuación del SMUS, y, por otra, la más frecuente y en sentido inverso, a fin de asegurar la continuidad por los Servicios Sociales de Base de la intervención de urgencia realizada por el SMUS.

En las urgencias detectadas por los Servicios Sociales de Base, éstos pueden solicitar la intervención del SMUS cuando sea precisa una intervención inmediata y no exista en ellos disponibilidad de recursos personales o sea necesaria la extensión de la atención más allá de su horario de funcionamiento.

Asimismo se contemplan otras posibles si-

tuaciones: cuando sean necesarias acciones puntuales de observación y comprobación “in situ” en horarios concretos; si se precisa alojamiento de urgencia en situaciones de desalojo de vivienda, etc. e incluso, con carácter preventivo, la comunicación al SMUS de situaciones, si existen indicios razonables de que una situación se agrave en las próximas horas y sea necesario estado de alerta o actuación de vigilancia por parte de éste Servicio.

En lo que se refiere a las situaciones más frecuentes, es decir, la derivación a los Servicios Sociales de Base de atenciones de urgencia realizadas por el SMUS a fin de garantizar, si procede, la continuidad de la intervención se contempla lo siguiente.

De todas las intervenciones de urgencia que realiza el SMUS, se emite el pertinente informe que se traslada, además de a otras instancias, al Servicio Social de Base que corresponda. El Procedimiento que nos ocupa establece que el/la Coordinador/a de éste último da prioridad a la lectura de los informes y realiza una valoración de su contenido, en un plazo máximo de cinco días, para adoptar decisión respecto a la necesidad de continuidad de la intervención por el S.S.B., y encomienda esa continuidad a Trabajador/a Social que lleva el caso o, si no existiera por no haber antecedentes, realiza la asignación de Trabajador/a Social.

El Procedimiento detalla específicamente la forma de actuar coordinada en determinadas situaciones de urgencia y cuando se realiza la aplicación de recursos como el Servicio de Ayuda a Domicilio y el Alojamiento Alternativo para personas mayores.

Esto supone que el SMUS en sus atencio-

nes de urgencia puede utilizar, entre otros, dichos recursos, bien con carácter temporal o con perspectiva de estabilidad y es el Servicio Social de Base quien adopta en último término la decisión sobre la necesidad de dar continuidad a la prestación. Se contemplan también las formas de actuación coordinada entre SMUS y S.S.B. en situaciones de Menores en riesgo de desprotección o desamparo, Violencia de Género y Emergencia Social, así como las que hacen relación a las prestaciones contempladas en el Programa de Acceso a Prestaciones Elementales (alojamiento, alimento y vestido)

Reflexiones finales

- 1. Reconocimiento de los Servicios Sociales.** Valorando la experiencia acumulada en medianas y grandes ciudades y teniendo en cuenta los casi 12 años de experiencia en nuestro municipio, reconocemos en los Servicios Sociales uno de los agentes claves de la intervención dirigida a facilitar el bienestar de las personas afectadas directa e indirectamente por una situación de emergencia. Es preciso facilitar a la ciudadanía esta percepción de modo que identifique y valore adecuadamente esta intervención⁵.
- 2. Presencia entre los objetivos en las leyes de servicios sociales.** Una situación de desprotección, dependencia o exclusión puede llegar originada por una situación de emergencia. Por ello es preciso que quede establecida claramente la situación de emergencia como un ámbito de intervención de los mismos. Asimismo se establecerán en las carteras de servicios las prestaciones necesarias para prevenir y atender las situaciones personales o grupales provocadas por las situaciones de dependencia, exclu-

sión y desprotección. Debe ponerse especial atención a las situaciones sobrevenidas de desprotección y para ello es imprescindible disponer de prestaciones dirigidas a afrontar necesidades de alojamiento alternativo temporal (familia con menores, convalecencia para personas sin techo), ingreso inmediatos en residencia (personas mayores, personas discapacitadas) y atenciones personales y/o domésticas de urgencia (personas mayores que viven solas).

- 3. Necesidad de formas de hacer previstas y compartidas y de profesionales entrenados⁶.** Por naturaleza las emergencias no se pueden prever pero se debe estar preparado para afrontarlas. Cuando se presentan hay que actuar con flexibilidad pero, en todo lo que se pueda, sin improvisar. Eso solo se consigue si previamente se han definido suficientemente las formas de hacer y se dispone de profesionales entrenados. Dicho de otra manera, los profesionales actuantes deben conocer cuál es su papel y el de los demás agentes en la emergencia y ser capaces de desempeñarlo. El ejercicio de ese papel, si va acompañado de una evaluación posterior del desempeño logrado, es una forma muy valiosa de entrenamiento. La poca frecuencia e irregularidad de las situaciones de emergencia exige arbitrar fórmulas alternativas para el entrenamiento, mediante evaluación de actuaciones de otros profesionales, revisión de los documentos en que se especifican las formas de hacer, e incluso situaciones simuladas.
- 4. Carácter integrador de la intervención de los Servicios Sociales.** Todos y cada uno de los agentes intervinientes en una situación de emergencia tienen sus funciones y sus estrategias para desempeñarlas adecuadamente. Frente al

alto grado de especificidad del bien protegido por otros servicios y sistemas (bienes materiales, seguridad...), el Sistema de Servicios Sociales tiene la finalidad -más amplia- de la integración social, la autonomía y el bienestar. Ello hace que, una vez superada la fase crítica de la emergencia y la persona ya no tema por su vida, los y las profesionales de los servicios sociales se conviertan en los interlocutores más cercanos de las personas afectadas y sus familiares, facilitando a través de información, asesoramiento y acompañamiento social la vivencia integrada de su experiencia y la superación de la misma.

notas

5. En este aspecto es interesante la lectura de los seis artículos incluidos en el Dossier sobre Comunicación y trabajo social, en Servicios Sociales y Política Social (2010), nº 92, pág. 9-85.

6. Todavía existe gran desconocimiento por parte del resto de profesionales sobre las capacidades y funciones del Trabajo Social en situaciones de emergencia y catástrofes. Avanzar en este aspecto es fundamental para ocupar el espacio que nos corresponde.

Bibliografía de referencia

ARRICIVITA AMO, A.L. (2006), "La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes". *Servicios Sociales y Política Social*, nº 74, pág. 27-41. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Madrid.

COLOMA PEÑATE, A. (2009): "Una aproximación a la intervención del Trabajo Social comunitario en situaciones de catástrofes y desastres", en: *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 22, p. 243-257. Madrid.

Decreto 153/1997, de 24 de junio, por el que se aprueba el Plan de Protección Civil de Euskadi (B.O.P.V., 21 de julio de 1997, nº 138).

Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales (B.O.P.V., 27 de agosto de 2001, nº 165).

DUQUE CARRO, J.M. (2006): "Acción Social municipal en situaciones de urgencia y emergencia en el ayuntamiento de Bilbao", en: *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 74, p. 59-74. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Madrid.

Ley 1/1996, de 3 de abril, de gestión de emergencias (B.O.P.V., 22 de abril de 1996, nº 77).

Ley 2/1985, de 21 de enero, sobre Protección Civil (B.O.E., 25 de enero de 1985, nº 22).

Ley 5/96, de 18 de octubre, de servicios sociales (B.O.P.V., 24 de diciembre de 2008, nº218).

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (B.O.P.V., 27 de agosto de 2001, nº 246).

Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.

El servicio de emergencias del Ayuntamiento de Barcelona

Isabel Ferrer Álvarez

Resumen

En diciembre de 2009 el Servicio de Emergencias del Ayuntamiento de Barcelona recibió el certificado de calidad ISO 9001:2008. Es el primero de los servicios sociales de Barcelona que inicia un proceso de sistematización y procedimentación de sus actuaciones, en las siguientes líneas se desglosa el itinerario, los resultados y sobretodo el cambio cultural que han comportado para los miembros del equipo.

Palabras clave

Emergencias, Calidad, equipo, servicio emergencias sociales.

Abstract

In December 2009, the Emergency Service of the Barcelona City Council received the ISO 9001:2008 Quality Certification. It is the first social services in Barcelona which begins a process of systematization and procedure of its actions; the itinerary, the results and especially the cultural change that have performed for team's members is broken down the following lines.

Key words

Emergency, quality, team, social emergency services.

Autora

Isabel Ferrer Álvarez

Trabajadora Social.

Jefa del Departamento de Urgencias y Emergencias Sociales.
Ayuntamiento de Barcelona.

El servicio de emergencias del ayuntamiento de Barcelona

1. Dependencia y legislación

El Departamento de Urgencias y Emergencias Sociales está adscrito a la Dirección Ejecutiva del Área de Acción Social y Ciudadanía del Ayuntamiento de Barcelona. Entre sus competencias tiene la de prestar el **Servicio de Emergencias Sociales** que, según el decreto de Alcaldía para la Instrucción de la Protección Civil Municipal modificado el 25 de abril de 2007, forma parte de los grupos de actuación que de manera ordinaria se incluyen en cualquier Plan de Emergencias Municipal y forma parte Centro de Coordinación Operativa Municipal (CECOPAL, lugar desde el cual se ejerce el control operativo de la gestión de la emergencia).

De este modo el Servicio interviene habitualmente ante 3 situaciones:

1. Siniestros por hundimiento, incendio, inundación, etc. cuando el Servicio de Prevención y Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) considera que es necesario prestar atención psicosocial a los afectados.
2. Casos de calamidad y siniestros especialmente graves, cuando los Directores o Directores Técnicos de los Planes de Protección Civil Municipal consideren que conviene dar atención psicosocial a los afectados.
3. Siniestros o acontecimientos en la ciudad, cuando el/la Gerente del Área de Acción Social y Ciudadanía considere que es preciso proporcionar atención psicosocial a los afectados y active el Plan de Acción del Grupo Logístico Social (Servicio de Emergencias Sociales).

Las funciones que tiene asignadas dependerán del riesgo concreto pero en general son las siguientes:

- Asegurar el suministro de alimentos y medicamentos en general a la población.
- Avituallar a los grupos de actuación.
- Preparar los lugares de acogida en caso de evacuación.
- Colaborar con el grupo sanitario en la constitución de lugares de confinamiento.
- Acoger a la población y su gestión: alojamiento, alimentación, atención psicosocial...
- Coordinar sus actuaciones con otros grupos a través del Consejo Asesor y CECOPAL
- Informar al responsable de este grupo que forma parte del Consejo Asesor.
- Cumplir las órdenes procedentes del Consejo Asesor y CECOPAL.
- Asumir la responsabilidad de mantenimiento y actualización de los recursos tanto propios como externos que les corresponda en cualquier plan de emergencias.

Por otro lado, el Servicio de Emergencias Sociales da respuesta, también, a la exigencia que la Ley de Servicios Sociales de Catalunya de 11 de octubre de 2007, define en el artículo 7: "...estados de necesidad especial", entre las que se incluye las personas que se encuentran en situación de emergencia social por catástrofe.

2. Estructura y organización

El Servicio de Emergencias Sociales está ubicado en el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB) donde se encuentra también el Servicio de Urgencias Sociales. A pesar de que tienen la misma sede y disponen del mismo equipo de personas, ambos tienen una naturaleza claramente diferenciada.

El personal asignado para la cobertura permanente (24 horas de todos los días del año) de urgencias y emergencias en la ciudad es el que sigue:

1	Jefe de Servicio
5	Jefes de Guardia
1	Coordinadora de Centro
1	Coordinadora Adjunta
10	Trabajadores Sociales
6	Psicólogos
29	Técnicos Auxiliares

El organigrama de funcionamiento es el que sigue:



El responsable máximo del Servicio de Emergencias es el Jefe de Departamento y bajo su dependencia es el Jefe de Guardia quien en situación de emergencia en la ciudad, asume la dirección de las actuaciones siguiendo los protocolos y procedimientos establecidos.

Las actuaciones se organizan alrededor de:

La Sala, que incluye:

- **Central Receptora de alarmas:** es un dispositivo atendido por técnicos auxiliares, con capacidad de respuesta las 24 horas del día, de todos los días del año, destinado a recibir cualquier alarma procedente tanto de siniestros como de aviso de riesgo, independientemente de su procedencia y gravedad. Sus funciones básicas son:

- Recibir alarmas y avisos de riesgo.
- Transmitirlos según los procedimientos e instrucciones de trabajo.
- Enviar los SMS de comunicación, activación y desactivación del Servicio.
- Otros que sean necesarios en una situación de emergencia.

- **Equipo de Apoyo Técnico:** formado por los trabajadores sociales y psicólogos que permanecen en la Central. Su función es el apoyo al personal que se encuentra en el lugar tanto en la búsqueda de recursos como en la gestión de la información que genere el siniestro o cualquier otra que por las características de la emergencia sean necesarias.

Equipo Básico de Emergencias (EBE): compuesto por un/a trabajador/a social, un/a psicólogo/a y 2 técnicos auxiliares. Dependiendo de las primeras informaciones

recibidas en la central receptora de alarmas, junto al EBE puede desplazarse también el Jefe de Guardia y/o el Jefe de Servicio. Este el equipo que acude en primera instancia y realiza el diagnóstico de situación *in situ*.

Equipo de apoyo (ESE): Es el equipo de refuerzo y está formado por dos o más técnicos del perfil profesional que requiera la situación: trabajadores sociales, psicólogos, etc.

3. Antecedentes

El primer Decreto de Alcaldía para la Instrucción de la Protección Civil Municipal de fecha 25 de noviembre de 2000 significó una nueva orientación del Servicio de Emergencias Sociales, creado en abril de 1978 con el fin de prestar alojamiento a los afectados, dado que le otorgaba nuevas competencias y determinaba que el Servicio de Emergencias Sociales forma parte de los grupos de actuación que de manera ordinaria se incluyen en cualquier Plan de Emergencias Municipal y que del mismo modo, forma parte del Centro de Coordinación Operativa Municipal (CE-COPAL, lugar desde el cual se ejerce el control operativo de la gestión de la emergencia).

Este Decreto resultó estratégico para el Servicio, pero también para el conjunto de servicios sociales, en tanto que le permitía desde ese momento **ocupar un espacio definido y concreto en el dispositivo de atención** que en cualquier situación de emergencia se organiza en la ciudad y además:

- Apostaba de forma implícita, por una actuación multidisciplinar en la que la

dimensión psicosocial de las personas afectadas es uno de los pilares del sistema de atención municipal.

- Aproximaba los servicios sociales a los ciudadanos independientemente de su situación social y también al resto de servicios, entidades, organizaciones, etc., todo desde una perspectiva alejada de los estereotipos habituales y muy próxima al concepto de servicios públicos de derecho (universalización).
- Permitía y en cierto modo exigía, una coordinación con el resto de grupos y servicios desde una posición de igual a igual, que facilita por tanto la elaboración de protocolos de colaboración.

Esta nueva normativa motivó un proceso de adecuación del Servicio con el fin de asumir las competencias otorgadas y también implicó un nuevo enfoque de la intervención multidisciplinar que hasta entonces desarrollaba, no sólo para el Servicio de Emergencias sino para el resto de grupos de actuación municipal: Bomberos, Guardia Urbana, Emergencias Médicas, etc.

El proceso de transformación que se llevó a cabo entre el 2001/2004 fue concretándose en:

- La estructuración de las actuaciones del Servicio a través de la elaboración del **Plan de Acción del Grupo Logístico Social** dado que el Decreto establecía como herramienta operativa y de programación 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.

- La incorporación de nuevos perfiles profesionales: psicólogos, trabajadores familiares, etc.
- La dotación de nuevos recursos y establecimiento de convenios para garantizar la cobertura de necesidades básicas de las personas afectadas en los diferentes tiempos de la actuación.
- La elaboración de un sistema riguroso de indicadores de gestión y de evaluación del Servicio.

La reflexión de esta experiencia nos llevó a plantear la propuesta en el 2004, de iniciar un cambio de paradigma en la manera de gestionar el Servicio y en el mandato 2004-2007, se designó al Servicio de Emergencias para llevar a cabo un **proceso de certificación de calidad**.

¿Cuál fue la reflexión?

A través de las sesiones de supervisión, de las reuniones de equipo y de dirección, observamos que a menudo con el objetivo de ofrecer una intervención personalizada, casi "artesanal", se provocaba en realidad un cierto desequilibrio en tanto que no se podía garantizar la equidad de las actuaciones. Éstas quedaban siempre condicionadas a las habilidades, técnicas, metodología, etc. del profesional que evaluaba y abordaba la situación detectada.

Dados los componentes de alto estrés emocional característicos de las emergencias, la improvisación a la que se veían sometidos en ocasiones, los técnicos, junto con la falta de directrices comunes, generaba en ellos, una situación de estrés y ansiedad casi permanente y como consecuencia una cierta insatisfacción del equipo que evidentemente tenía repercusión directa sobre las actuaciones.

Por otro lado éstas no siempre se orientaban al ciudadano sino que a veces tenían como objetivo resolver el estrés del técnico y/o la “situación diagnosticada” sin que la persona afectada formara parte activa de su propio proceso.

Fue surgiendo la necesidad de sistematizar las actuaciones, de protocolizarlas y procedimentarlas y de disponer de indicadores de actuación y evaluación fiables a partir de los que analizar nuestro sistema.

Apareció en nuestro análisis el concepto CALIDAD.

4. Calidad y servicios sociales

El concepto CALIDAD del que existen múltiples definiciones resulta aún más complejo cuando se pretende aplicar a los servicios sociales: ¿Qué significa un servicio de calidad: que el usuario está contento, que es un servicio económico, que atiende a un porcentaje elevado de la población, que responde a un problema detectado, sentido, demandado...?

Lo cierto es que no resulta fácil plantear esta reflexión en el ámbito de los servicios sociales porque a menudo los profesionales nos vemos desbordados por lo inmediato, por la gravedad de los problemas y por la dificultad innegable de un abordaje exitoso de los mismos. Por otro lado hay que tener en cuenta que los servicios sociales son un sistema relativamente joven, supeditado a menudo al sistema sanitario, al educativo, al judicial, sistemas de más arraigo, desde donde se nos exige y se nos valora por el resultado inmediato.

Sin embargo, no se puede obviar el debate y por otro lado es indiscutible la inquietud de muchos profesionales por avanzar en la mejora y reconocimiento de la profesión. Desde este posicionamiento la dirección del Servicio de Emergencias diseñó el siguiente recorrido:

- a. Se estableció una formación introductoria al respecto de sistemas de gestión de calidad que realizó la dirección del Servicio con el fin de determinar el modelo de gestión más apropiado.
- b. Se seleccionó una consultora externa que ayudara a introducir el sistema de gestión ISO 9001:2008
- c. Se realizó un pan interno de formación sobre sistemas de calidad dirigido a todos los profesionales del Servicio.
- d. Todos los mandos del Servicio se formaron como “auditores internos”.
- e. Se constituyó el Comité de Calidad del Servicio con la finalidad de definir los objetivos de calidad, analizar la evolución del sistema y del plan de calidad, analizar las acciones correctoras y preventivas, las reclamaciones, etc.
- f. Se crearon las “reuniones interdepartamentales” (plenarias) lideradas por una Jefa de Guardia (ver organigrama) en las que participaban todos los profesionales del Servicio de manera rotativa. Los objetivos del espacio eran:
 - Fomentar la cohesión del equipo, para ello se designó un grupo de técnicos a los que se encargó el diseño de actividades que incidieran en aspectos como la empatía entre los trabajadores.

- Validar los procedimientos y protocolos del Servicio elaborados por la dirección del mismo y a partir de la experiencia en su aplicación aportar propuestas de mejora.
- g. Se formaron “*Equipos Técnicos*” constituidos en función de los perfiles profesionales y alrededor de propuestas de mejora planteadas por la dirección del Servicio y sobre las que los equipos debían trabajar en base a la protocolización, estudio y análisis, etc.
- h. Conjuntamente con la consultora elaboramos el mapa de procesos del Servicio, diferenciando los estratégicos, los de apoyo y los de análisis y mejora, señalando aquellos que eran críticos para el funcionamiento eficaz.
- i. Se definieron los indicadores de calidad para cada uno de los procesos y el sistema de medición de la satisfacción de los usuarios y profesionales.
- j. Con todo el material elaborado se constituyó el **Manual de Calidad del Servicio**.

La implantación del nuevo sistema de gestión se fue realizando de manera progresiva y en la medida que el Comité de Calidad aprobaba las propuestas elaboradas por el pleno de la “reunión interdepartamental”, los “Grupos técnicos” y de la Dirección del Servicio.

En diciembre de 2009 el Servicio de Emergencias Sociales fue acreditado con la Norma ISO 9001:2008.

5. Resultados

La certificación en sí misma no ha significado el punto final del proyecto sino el inicio de un nuevo itinerario que exige un cambio profundo en el modo de entender el Servicio (los servicios sociales), es decir conlleva sobretodo un cambio cultural en el que de modo imprescindible debe tenerse en cuenta:

- a. **El liderazgo de la dirección** que se concreta en una implicación clara en el proceso, no sólo proporcionando los recursos necesarios para la mejora sino también apoyando y reforzando las acciones y decisiones necesarias para la implementación del sistema.
- b. **La satisfacción de los profesionales**, como elemento íntimamente vinculado a la satisfacción del cliente. Su participación e implicación en el proceso resulta fundamental. La gestión de los recursos humanos ha de tener en cuenta aspectos como el plan de formación, la comunicación eficaz, la supervisión, el plan de prevención de riesgos laborales sobretodo en situaciones altamente estresantes como son las de emergencias, etc.
- c. **La orientación al ciudadano** es un aspecto crítico en nuestro Servicio puesto que las personas afectadas por una situación de emergencia son atendidas en una situación de crisis grave lo que determina que su percepción sobre el servicio recibido sea habitualmente, de manera muy positiva.

La Norma obliga a establecer mecanismos que permitan detectar las anomalías en el funcionamiento del Servicio, en la aplicación de los procedimientos y protocolos, convertir una incidencia, una queja, en una propuesta de mejora y valorar su eficacia, estimula una dinámica de trabajo creativa y de superación, en la que el trabajo en equipo resulta una herramienta absolutamente imprescindible.

Las repercusiones del cambio se transmiten al ciudadano en cada actuación en forma de confianza y seguridad, elementos tan decisivos en el afrontamiento de una situación de emergencia, en la medida que los profesionales saben, a través de los protocolos y procedimientos del Servicio, qué han de hacer, cómo y cuándo.

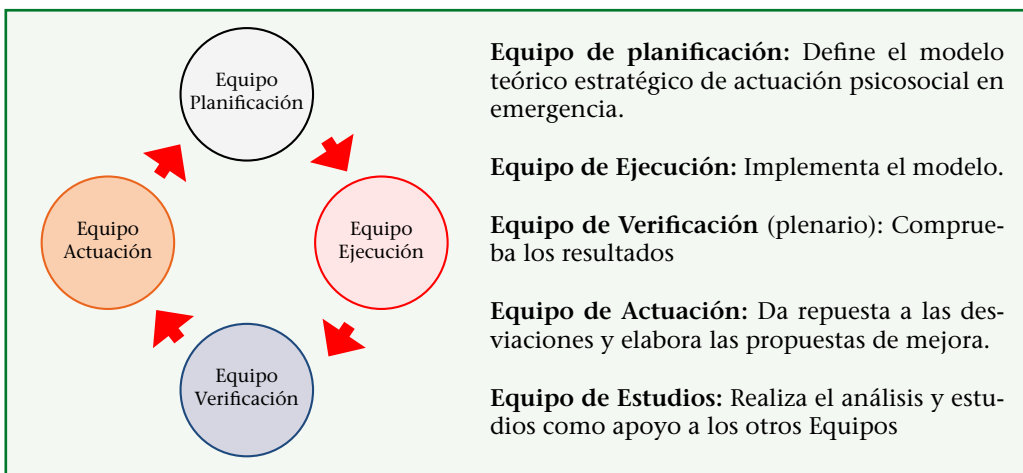
Cada equipo tiene diseñado su propio calendario de objetivos y actividades, cuyo cumplimiento, dificultades, modificaciones, se van revisando a través del Plan de Calidad en el Comité de Calidad.

La experiencia nos permite una nueva perspectiva del Servicio (de los servicios

sociales) no sólo modernizada y capaz de compararse con otros sistemas de mayor arraigo y tradición, nos proporciona aprendizajes al respecto de la mejora constante como una actitud ética que garantiza el espíritu de servicio al ciudadano.

Del mismo modo el resto de equipos de actuación: Bomberos, Guardia Urbana, Mossos de Esquadra, etc. perciben la profesionalidad y el rigor de cada actuación lo que ha generado colaboraciones hasta ahora inéditas como la participación del Servicio de Emergencias Sociales en los planes de formación de Bomberos, Mossos, etc. o bien la elaboración de protocolos de actuación conjunta en situaciones excepcionales como en casos de violencia de género extrema.

No obstante el sistema de gestión de calidad es un modelo exigente en el sentido que obliga a la revisión constante de cada proceso, especialmente de los determinados críticos. Es por ello, para garantizar el cumplimiento de los requerimientos que, desde el abordaje interdisciplinar, el Servicio de Emergencias Sociales se organiza en base a la siguiente metodología:



Equipo de planificación: Define el modelo teórico estratégico de actuación psicosocial en emergencia.

Equipo de Ejecución: Implementa el modelo.

Equipo de Verificación (plenario): Comprueba los resultados

Equipo de Actuación: Da repuesta a las desviaciones y elabora las propuestas de mejora.

Equipo de Estudios: Realiza el análisis y estudios como apoyo a los otros Equipos

Cruz Roja y Media Luna Roja: Intervención psicosocial en emergencias

Almudena Moreno Velasco
M^a Isabel Vega Betoret

Resumen

Responder a las necesidades psicosociales de las personas afectadas por una situación traumática, fortaleciendo sus mecanismos de afrontamiento, ha pasado a ser una preocupación primordial en la asistencia humanitaria internacional.

Este artículo presenta el modelo de intervención psicosocial de Cruz Roja Española ante las emergencias nacionales e internacionales mediante la creación de los equipos (ERIE) Equipos de respuesta inmediata en emergencias de intervención psicosocial y los equipos ERU para emergencias a nivel internacional.

Palabras clave

Apoyo psicosocial. ERIE. ERU. Voluntariado. Intervención. Desastre. Emergencia. Crisis. Catástrofe. Conflicto. Accidente. Víctima. Familiares. Interviniente. Equipo. Humanitario.

Abstract

Respond to the psychosocial needs of people affected by a traumatic situation, strengthen their coping mechanisms, has become an important concern in international humanitarian assistance.

This article presents the model of psychosocial intervention with the Spanish Red Cross in national and international emergencies by creating Immediate Response teams in emergency psychosocial intervention (ERIE) and teams to international emergency (ERU).

Key words

Psychosocial support, ERIE, ERU, Volunteer, Intervention, Disaster, Emergency, Crisis, Catastrophe, Conflict, Accident, Victim, Family, Intervener, Equipment, Humanitarian.

Autoras

Almudena Moreno Velasco

Psicopedagoga.

Responsable Autonómica del plan de cooperación internacional de Cruz Roja Andalucía.

Miembro del grupo psicosocial de emergencias internacionales de Cruz Roja Española.

ci_18@cruzroja.es

M^a Isabel Vega Betoret

Psicóloga.

Responsable del grupo ERIE de intervención psicosocial de Cruz Roja Española en Granada.

ivega@cruzroja.es

Cruz Roja y Media Luna Roja: Intervención psicosocial en emergencias

“Los investigadores aprecian el valor de las situaciones de crisis como única ventana a través de la cual los mecanismos psicológicos de la supervivencia humana se ven más claramente”.

Erick K Noji OPS.

1. Intervención psicosocial en emergencias. Enfoque de apoyo psicológico del movimiento de la Cruz Roja y Media Luna Roja

Cuando un desastre golpea a una comunidad, las personas experimentan fuertes emociones. Estos efectos psicológicos no son tan evidentes como la destrucción física de hogares; sin embargo, recuperarse de ellos muchas veces lleva más tiempo.

Las situaciones de crisis como los desastres, los conflictos, las guerras, los accidentes y las epidemias conllevan consecuencias psicológicas que suelen menoscabar la capacidad de las personas para seguir llevando adelante sus vidas. Responder a las necesidades psicológicas de las personas afectadas por una situación traumática, fortaleciendo sus mecanismos de afrontamiento, ha pasado a ser una preocupación primordial en la asistencia humanitaria internacional.

Los primeros antecedentes del Movimiento internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, en materia de apoyo psicológico, se remontan al año 91, con la creación del Centro de Información de Referencia sobre Apoyo Psicológico cuyo objetivo principal era la elaboración de directrices para ayudar a las todas las Sociedades Nacionales a formular sus programas de apo-

yo psicológico, garantizando un modelo común de trabajo pero a la vez adaptado a las necesidades y realidad de cada país.

La Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, plasma esta prioridad con la aprobación por parte de la Junta de Gobierno, en Mayo de 2.003, de una política de Apoyo Psicológico que sienta las bases de sus acciones en las operaciones de intervención en emergencias. Como planteamientos elementales se tiene en cuenta que:

- La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948) y es un derecho inalienable de todas las personas sin distinción de raza, credo, color, nacionalidad, sexo u origen.
- El apoyo psicológico debería adaptarse a las necesidades y características especiales de una situación y debería atender a las necesidades psicológicas y físicas de las personas involucradas, incluyendo así personas directamente afectadas, los voluntarios y miembros del personal implicado en las actuaciones en emergencias y los delegados enviados al terreno.

Cuando se interviene a favor de poblaciones afectadas, deberemos tener en cuenta cuestiones como el desarrollo de redes de apoyo locales, el fortalecimiento de sus capacidades de afrontamiento, la labor de sensibilización y la coordinación con otros actores.

2. Intervención psicosocial en emergencias a nivel nacional

Cruz Roja Española lleva desde el año 96 trabajando en el proyecto de apoyo psicosocial en emergencias.

Una de las situaciones que desencadena nuestro interés y preocupación por prestar este tipo de ayuda ante emergencias, fue las inundaciones de Biescas que arrasaron un camping, ocasionando 96 víctimas mortales y más de 600 afectados. Acontecimientos posteriores como las Inundaciones de Badajoz y Melilla (1997), El accidente ferroviario en Chinchilla (2003), los atentados terroristas del 11M en Madrid, han sido algunas de nuestras intervenciones, de las que hemos podido extraer las siguientes lecciones aprendidas: la necesidad de las víctimas y familiares de recibir apoyo psicosocial para aliviar el sufrimiento en esos duros momentos, la importancia de estar preparados y organizados para proporcionar una respuesta adecuada a estas necesidades, y el cuidado hacia todo nuestro personal que interviene ante el riesgo de resultar directamente afectados.

El desarrollo de este programa, se ha plasmado en los siguientes proyectos:

a.- La implantación de formación en Primeros Auxilios Psicológicos como formación básica para todos los voluntarios/as. Garantizando una respuesta integral a las necesidades físicas y emocionales que surgen en una emergencia, y llevando a cabo la verdadera acción humanitaria.

Actualmente todos nuestros socorristas cuentan con esta formación y entrenamiento en habilidades para la relación de

ayuda, así como información sobre cómo se comporta la población afectada ante una emergencia, y cómo pueden contribuir a la normalización de la situación. Otro aspecto importante en esta capacitación es informarles sobre cómo pueden resultar también afectados ante la vivencia de situaciones traumáticas, qué pueden hacer, y si es necesario, dónde pedir ayuda.

b.- Apoyo Psicológico a delegados en misiones. Los delegados de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja se enfrentan a situaciones de desastres humanitarios complejos (Catástrofes naturales, Conflictos bélicos, Hambrunas, etc.) En este sentido se organiza un Briefing con todos ellos antes de su misión para ayudarles a reconocer, prevenir y reducir el estrés en el terreno, recalcando la importancia de que se cuiden a sí mismo para poder ser agentes de ayuda. Durante su misión se mantiene un constante apoyo y seguimiento de su salud mental. El regreso se convierte en otro momento decisivo para tratar sus experiencias personales en la misión, una reflexión



Intervención ERIE Psicosocial en dispositivo preventivo en Granada. Fotos: Cruz Roja.

acerca de cómo afrontaron los momentos difíciles y proporcionar pautas que faciliten su adaptación.

c.- La creación e implantación de Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias especializados en Intervención Psicosocial. (E.R.I.E)

La finalidad de estos equipos es proporcionar una respuesta especializada e inmediata que cubra las necesidades psicológicas sociales y sanitarias de las víctimas, familiares e intervinientes, aliviando el sufrimiento ante situaciones traumáticas.

El ámbito de actuación es todo el territorio nacional, constituyendo un sistema de respuesta coordinado entre los diferentes equipos que irán activándose y relevándose según la magnitud y características del suceso.

Para proporcionar este abordaje integral el equipo tiene un carácter multidisciplinar. Los perfiles son: Jefe de equipo, psicólogo, trabajador social, médico, enfermeros, y Socorristas de Acompañamiento. Cada uno de estos perfiles tiene funciones específicas, pero juntos persiguen varios objetivos:

- Identificar y dar respuesta a las necesidades psicosociales de los afectados en los diferentes escenarios de intervención.
- Facilitar el acceso de los afectados a los recursos de ayuda necesarios.
- Normalizar y canalizar las reacciones emocionales para disminuir el daño psicológico y prevenir las posibles secuelas.
- Asesorar a los gestores de la emergencia

sobre el manejo de las diferentes variables biopsicosociales que inciden negativamente sobre los afectados.

- Fortalecer la capacidad de afrontamiento de los afectados para superar la situación traumática y seguir adelante a pesar de las dificultades.
- Detectar los colectivos de mayor riesgo, facilitando la derivación a la red de salud mental y/o servicios sociales.



Intervención ERIE Albergue en dispositivo en Melilla.

intervención

Los contextos de intervención de los ERIE de Intervención Psicosocial, serán aquellos que se deriven de los riesgos contemplados en los Planes Estatales y Territoriales de Emergencias, donde sea necesario prestar una atención psicosocial a los afectados. En términos generales, los riesgos detectados serían los siguientes:

- Desastres Naturales: situaciones donde la fuerzas de la naturaleza produzcan pérdidas personales y/o materiales. Generalmente estos riesgos, implicarán la evacuación de afectados a Albergues Provisionales. Estos equipo permanecerán con la población afectada, atendiendo las necesidades psicosociales que se deriven del mismo.
- Desastres Tecnológicos: se contemplarían los riesgos químicos, industriales y nucleares.
- Conflictos bélicos.
- Situaciones de Peligro en Lugares Públicos: cualquier contexto que suponga una concentración masiva de personas y pueda estar en peligro la vida humana.
- Asociados a la Acción terrorista.
- Asociados con el transporte y el tráfico: cuando existan accidentes de medios de transporte colectivo de pasajeros con múltiples heridos (autobuses, ferry, aviones, trenes, etc).

Hay que destacar, más concretamente, otros escenarios de intervención de los ERIES de Intervención Psicosocial que pueden derivarse de otros riesgos, que bien podrían estar contemplados en los Planes de Emergencias Municipales:

- Intentos de Suicidio: cualquier situación donde una o varias personas intenten la auto lisis. Especialmente a destacar los suicidios colectivos.
- Desestabilizaciones Psíquicas: cuando se produzcan crisis de cuadros psicopatológicos que puedan suponer un riesgo para la persona afectada y/o para los demás.
- Búsqueda y Salvamento de víctimas: cuando otros equipos de intervención se encuentren realizando tareas de búsqueda y rescate de víctimas, tanto en el medio terrestre como acuático. La intervención se dirigirá principalmente a los familiares durante el tiempo que permanezcan a la espera y/o hacia aquellas víctimas que sean localizadas pero las tareas de rescate sean difíciles y suponga una demora considerable.

4. Disponibilidad

Los recursos humanos y materiales deberán estar disponibles para su envío al terreno en un plazo máximo de **tres horas**. Por otro lado, los recursos humanos, tendrán que tener una *disponibilidad* mínima para trasladarse al terreno en el ámbito nacional durante el período de **dos días**.

5. Niveles de dificultad en la tarea

A la hora de prestar una atención psicosocial a las víctimas y familiares afectados por una situación de emergencia, es necesario tener en cuenta diferentes niveles de dificultad según la magnitud del suceso, con el fin de garantizar una respuesta adaptada y eficaz a las necesidades de víctimas y familiares.

La principal variable que puede determinar los diferentes niveles de dificultad para establecer este dispositivo es el **Número de personas Afectadas**; para estimar esta cifra se propone tener en cuenta las siguientes referencias:

- Dos familiares por cada una de las víctimas mortales (que es la media de familiares que se suelen trasladar a los escenarios de emergencia).
- Las víctimas heridas e ilesas.
- Dos familiares por cada una de las víctimas heridas e ilesas.

Teniendo en cuenta esta variable se pueden establecer los niveles de dificultad que determinarían los recursos humanos mínimos para establecer un dispositivo de Intervención Psicosocial adecuado a las necesidades de las víctimas y familiares.

A pesar de que la variable Personas Afectadas, es la más determinante para establecer los diferentes niveles de dificultad, hay otra serie de factores que habría que analizar en cada una de las situaciones de intervención y que probablemente exigirían una modificación en los recursos

planteados en cada uno de los niveles de dificultad:

Naturaleza del Incidente: hay determinadas situaciones que se pueden complicar, aumentando la dedicación en tiempo y recursos del dispositivo establecido para la emergencia, y que por tanto, también afectará a los Equipos de Intervención Psicosocial. Algunas de estas situaciones podrían ser: labores de búsqueda en medios hostiles, dificultades en el rescate de víctimas, necesidad de albergar a los afectados, complicaciones en la identificación de cadáveres...

Habrán otras situaciones que se produzcan dentro de un contexto de tensión o conflicto político y/o social, que puede complicar nuestras actuaciones por la dificultad de establecer una relación de confianza con los afectados. Nuestras actuaciones deben conservar el principio de Imparcialidad.

- **Factores Culturales y Etnias:** los afectados pueden proceder de una cultura y/o Etnia diferente a la nuestra, teniendo que contemplar en nuestras intervenciones estos aspectos que podrían complicar la atención a las víctimas y familiares. Así mismo, otra dificultad que nos podríamos encontrar en la comunicación con los afectados es el Idioma.
- **Edad de los Afectados:** hay determinados grupos que podrían requerir una atención más individualizada y que además se verían afectados por un mayor impacto social (Ej. niños, ancianos...)
- **Satisfacción de Necesidades Básicas:** es necesario dar una respuesta a las víctimas y familiares de aquellas necesida-

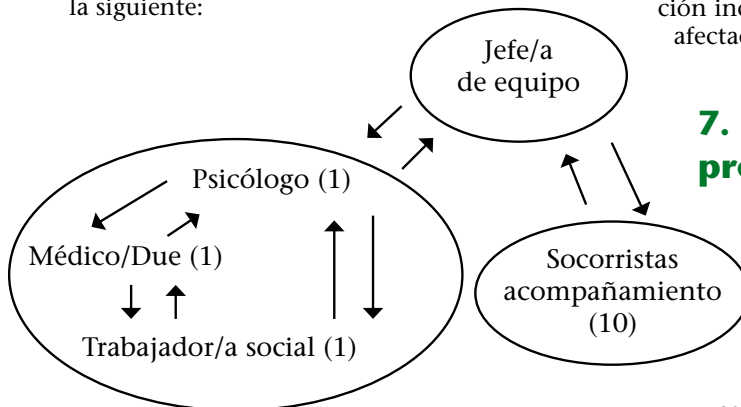
des más básicas como el alojamiento, alimentación, aseo...

- Nivel Socioeconómico: suele existir una relación directa entre el nivel socioeconómico de los afectados y la red de apoyo psicosocial con el que cuentan. En la medida que los afectados tengan una red de apoyo la vulnerabilidad ante los acontecimientos será menor.

Teniendo en cuenta estos factores, así como los niveles de dificultad cada una de los ERIE's podrá establecer su capacidad de Respuesta.

6. Configuración del equipo

La organización básica de los ERIE de Intervención Psicosocial sería la siguiente:



La configuración de estos equipos supone la garantía de establecer las mejores condiciones para satisfacer las necesidades psicosociales a las víctimas y familiares afectadas por una situación de emergencia y/o catástrofe.

La composición de un Equipo Multidisciplinar que abarca los aspectos sanitarios, psicológicos y sociales permite analizar las necesidades de las víctimas, proponer un modelo de trabajo interdisciplinar y facilitar el asesoramiento en la toma de decisiones al Jefe de Equipo.

No obstante, hay que destacar que la mayoría de las víctimas no necesitan de una intervención profesional completa sino de una ayuda humanitaria de personas formadas que conozcan las necesidades humanas comunes y sepan como satisfacerlas. Por eso, en este dispositivo también integramos al Socorrista-Acompañamiento que permite aumentar la eficacia de nuestras respuestas asegurando una atención individualizada a cada uno de los afectados.

7. Ayudar a quienes prestan ayuda

Desde que Cruz Roja comenzó a trabajar en materia de intervención psicosocial en situaciones de emergencias y/o crisis, tomó conciencia que los programas de apoyo no deben caer en el error de ocuparse solamente de las personas afectadas. El personal que trabaja en contextos de emergencia se ve expuesto a un elevado estrés emocional pudiendo originar situaciones difíciles de manejar.

El estrés acumulativo afecta tanto a nivel individual como a nivel organizacional. Si los factores de estrés no se toman en cuenta, es probable que afecten al bienestar y la calidad del trabajo. Por lo tanto, el cuidado de sí mismo es un requisito esencial para poder ayudar eficazmente a otros y un medio de mantenerse en condiciones de continuar con el trabajo.

Cruz Roja española para prevenir los efectos del estrés en los intervinientes, pone en marcha diferentes acciones que garanticen el apoyo y recuperación de los voluntarios ante un incidente crítico. Para cumplir estos objetivos pone en marcha una serie de acciones:

1. Se incluyen en el plan de formación anual cursos sobre habilidades sociales, manejo del estrés, duelo...etc para voluntarios de la institución.
2. Briefing previo a la intervención.
3. Una vez finalizada la intervención, se analiza la afectación de los intervinientes, se normalizan las reacciones que van a aparecer en los próximos días, y se brindan mecanismos de afrontamiento adecuados. y muy importante, aprenden a reconocer cuándo pueden estar necesitando ayuda.
4. Se realiza un Debriefing grupal con el equipo que ha realizado una intervención de alto contenido traumático y con gran impacto mediático.

8. Especialidades ERIE de Cruz Roja española a nivel nacional

Los **Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias (E.R.I.E)** representan un modelo de organización de los recursos humanos y materiales de Cruz Roja para ofrecer una respuesta especializada en emergencias, que resulte adecuada para atender las necesidades de los damnificados.

Para conseguir este objetivo Cruz Roja Española ha puesto en marcha seis especialidades E.R.I.E:

1. **Asistencia Sanitaria y Clasificación de Víctimas**, Cuando el número de víctimas supera la disponibilidad inmediata de recursos sanitarios. Estos equipos colaboran en las labores de clasificación y asistencia sanitaria, apoyan a los centros hospitalarios y orientan a la población en sobre medidas de prevención.
2. **Albergue Provisional**, estos equipos proporcionan los equipamientos necesarios como alojamiento, higiene, alimentación, abrigo, para brindar asistencia a las poblaciones desplazadas de sus domicilios y/o localidades como consecuencia de un desastre.
3. **Intervención Psicosocial**, desarrollan las labores comentadas anteriormente.
4. **Búsqueda y Salvamento en Medio Acuático y Terrestre**, colaboran en la localización, puesta en condiciones de seguridad y prestación del soporte sanitario de personas en peligro y/ desaparecidas en medio terrestre (

bosques, sierras, montes,...) y/o medio acuático(playas, ríos, estanques...)

5. **Comunicaciones y Coordinación**, garantizan las comunicaciones de todos los equipos de intervención en la zona del desastre, facilitando la tan necesaria coordinación de las actuaciones.
6. **Atención a Inmigrantes que llegan a nuestras costas**. Ante la preocupante situación de la llegada masiva de inmigrantes irregulares que llegan a nuestras costas, el Ministerio de Interior y la Cruz Roja Española tienen firmado un acuerdo de colaboración para garantizar la ayuda humanitaria necesaria para la protección de la vida y la salud de estas personas. Principalmente se desarrollan labores de atención sanitaria urgente a pie de playa y el suministro de productos básicos de alimentación y abrigo para cubrir las necesidades más básicas

9. El nivel internacional. Equipos de intervención en emergencias internacionales. ERU (emergency response unit)

9.1 Contexto: una red humanitaria mundial de voluntarios y voluntarias

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es la mayor organización humanitaria del

mundo. Presta asistencia sin discriminación alguna por motivos de nacionalidad, raza, creencia religiosa, clase social o convicciones políticas. La misión de la Federación Internacional es mejorar la vida de las personas vulnerables movilizand o el poder de la humanidad.

Fundada en 1919, la Federación Internacional se compone de 186 Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja –con otras sociedades en proceso de formación, una secretaría en Ginebra y oficinas estratégicamente ubicadas para brindar apoyo a sus actividades en todo el mundo. Dado que el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es neutral e imparcial, los emblemas protectores de la cruz y la media luna no tienen significado religioso.

Colectivamente, las Sociedades Nacionales cuentan con 98 millones de afiliados y voluntarios y 300.000 empleados, que anualmente prestan asistencia a alrededor de 233 millones de beneficiarios. La Federación Internacional, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) constituyen, juntos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Todos los componentes del Movimiento se guían por los Principios Fundamentales de humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad.

La Federación Internacional coordina y dirige la asistencia internacional a las víctimas de desastres naturales y tecnológicos y emergencias sanitarias, así como también a los refugiados y desplazados.

Conjuga sus actividades de socorro con la labor de desarrollo para fortalecer la

Cruz Roja y Media Luna Roja: Intervención psicosocial en emergencias

capacidad de las Sociedades Nacionales y, por su intermedio, la capacidad de las personas. La Federación Internacional actúa en calidad de representante oficial de sus Sociedades miembros en el plano internacional.

Además de propiciar la cooperación entre las Sociedades Nacionales, vela por fortalecer su capacidad para ejecutar eficazmente los programas sanitarios, sociales y de preparación para desastres.

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja plasman la labor y los principios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Actúan como auxiliares de los poderes públicos de sus respectivos países en el ámbito humanitario y brindan una gama de servicios que abarca tanto el socorro en casos de desastre como los pro-

gramas sanitarios y sociales. En tiempo de guerra, las Sociedades Nacionales asisten a la población civil afectada y apoyan a los servicios médicos del ejército cuando corresponde.

9.2 Intervención en situaciones de emergencia

a.- Visión integral de los Desastres

Las acciones en ayuda humanitaria, rehabilitación y desarrollo deben ser consideradas como fases de un mismo proceso de reducción de la vulnerabilidad y fortalecimiento de la capacidad de las personas y comunidades expuestas a, o afectadas por, un desastre, una situación de emergencia o un conflicto.



Intervención ERIE Psicosocial terremoto de Haití.

b.- Intervención en situaciones de emergencia

Por situaciones de emergencia se entienden situaciones de amenaza para la vida, que ponen a las personas en peligro de muerte o de grave deterioro de su salud o de sus condiciones de vida, y que pueden desbordar totalmente la capacidad normal de los individuos, las familias, las comunidades y los sistemas de apoyo del Estado.

La política de Cruz Roja Española, en este ámbito, se orienta hacia la asistencia a las personas vulnerables en situación de emergencia, con el objetivo de proteger la vida y la salud del individuo y asegurarle el debido respeto y un acceso adecuado a los recursos para afrontar las necesidades más básicas de la subsistencia:

- Suministro de agua salubre y sistemas de saneamiento.
- Alimentación.
- Atención para la salud, incluido el apoyo psicosocial
- Albergue.

9.3 Concepto de ERU

El concepto ERU (Emergency Response Unit), Unidades de Respuesta en emergencias, surge ante la necesidad de crear unos sistemas rápidos, eficaces y autónomos que coordinados a través de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, con sede en Ginebra (IFRC), den una respuesta efectiva, eficiente y proporcionada a las distintas realidades de las emergencias humanitarias producidas por los desastres. Rápida, por la necesidad urgente de ayuda que provocan

las catástrofes, en un plazo que no debe ser superior a 72 horas, eficaz por la necesidad de eficacia en el trabajo desarrollado, para lo cual se cuenta con personal especializado y las últimas tecnologías puestas al servicio de la emergencia, proporcionada por ser la propia Federación de la CR la que evalúa sobre el terreno la necesidad o no de este tipo de unidades u otro tipo de recursos.

Estas unidades comprenden grupos entrenados de especialistas y sus equipamientos, dispuestos para intervenir a corto plazo y capaces de desplegarse y actuar de forma autónoma durante el período mínimo de un mes. Por todo ello, los recursos humanos cuentan con la adecuada formación y capacitación así mismo los recursos materiales se encuentran definidos y agrupados con criterios logísticos de rápida proyección y despliegue sobre el terreno.

9.4 Objetivos generales de las ERU

- Dar una **respuesta inmediata** a las emergencias o desastres en un plazo de tiempo **no superior a 48-72 horas** desde que se producen.
- **Coordinar la respuesta entre las diferentes Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y MLR**, con el fin de rentabilizar el esfuerzo de éstas e incrementar la eficacia de la operación en su conjunto.
- **Responder de forma eficaz, ajustada** a una primera evaluación de necesidades (proporcionada), que integre equipos de material y recursos humanos para que sean desplazados conjuntamente al lugar de desastre o la catástrofe.

- **Servir de apoyo** tecnológico y formativo para las Cruz Roja de países en vías de desarrollo que necesitan mejorar sus sistemas de respuesta para lograr una mejor coordinación de las operaciones de socorro que llevan a cabo

9.5 Procedimientos operativos

Ante una catástrofe, el equipo de evaluación de la Federación Internacional de la Cruz Roja desplazado a la zona (FACT) determinará los recursos necesarios para afrontar una intervención. Dentro de estos recursos se encuentran incluidas las ERU, de tal forma que valorarán la necesidad o no de unidades de este tipo. En caso necesario, la IFRC solicitará a las Sociedades nacionales de la Cruz Roja del programa ERU el estado y operatividad de sus unidades para un inminente desplazamiento a una zona determinada. Después de un breve plazo de tiempo y con toda la información, la Federación determinará qué tipo de ERU se desplaza y el país responsable de la operación.

9.6 Criterio para el desplazamiento de una ERU

Ante una catástrofe, el equipo de evaluación de la Cruz Roja determina los recursos necesarios: entre ellos, están las ERUs. Se establece qué tipo de ERU se desplaza en función de:

1. La **magnitud del desastre** y su evolución.
2. Las **necesidades de las víctimas**.
3. La **capacidad de las Cruz Roja del país afectado**.
4. La **insuficiencia de recursos locales** para tratar adecuadamente el desastre.
5. Los **recursos disponibles de la Federación Internacional** para afrontar el desastre, tanto humanos, financieros como materiales.
6. Los **recursos disponibles de otras agencias** para el mismo desastre.

9.7 Clasificación de las ERUS

A.- ERU de Cuidados Básicos de Salud: Provee servicio sanitario esencial en las áreas curativa, preventiva y de salud comunitaria. Su función es proveer a la población de servicios de salud básicos (curativos y preventivos) e inmediatos en situaciones de emergencia en las que las instalaciones sanitarias son insuficientes o han sido destruidas.

B.- ERU WAT-SAN: AGUA Y SANEAMIENTO: Esta unidad de producción de agua y saneamiento ambiental para situaciones de emergencia, tiene una capacidad principal de 150.000 litros de agua que puede dar servicio a una población de 10.000 a 15.000 personas, trabajando 10 horas al día, y utilizando un planteamiento modular que se ajusta a las necesidades reales, con capacidad de ampliación, trabajando un mayor número de horas de hasta 20.000 personas a razón de 15 litros de agua potable por persona y día.

C.- ERU LOGÍSTICA: Su función es administrar eficazmente la llegada de grandes,

volúmenes de artículos de socorro, muchas veces transportados por vía aérea, su despacho aduanero, almacenamiento y reexpedición a los lugares de distribución. Debe presentar los informes pertinentes (la unidad efectúa el seguimiento de todos los artículos que se reciben con arreglo a lo que se denomina el 'cuadro de movilización').

D.- ERU RELIEF: Esta unidad procura sobre todo asegurar que la ayuda humanitaria llega rápida, con eficiencia y de una manera coordinada a los beneficiarios apropiados dando apoyo a la operación a de la Cruz Roja y Media Luna Roja. Distribuye los artículos de Ayuda Humanitaria que incluye: distribuciones poblacionales de cantidades y cualidades específicas (basadas en las especificaciones identificadas en el catálogo de artículos de emergencia), de acuerdo con los criterios de identificación de necesidades y de selección de grupos vulnerables, cuidadosamente registrados y procesados.

E.- ERU TELECOM: Esta unidad está estableciendo redes de comunicación y conexiones locales entre el terreno y Ginebra, a fin de asegurar la transmisión uniforme de la información y facilitar la coordinación operativa. La ERU cuenta con diversas tecnologías, como teléfonos satelitales y sistemas de radiocomunicaciones de alta frecuencia y muy alta frecuencia, según la ubicación geográfica y la situación jurídica local.

9.8 Grupo de apoyo psicosocial en contextos internacionales

A nivel internacional el enfoque de intervención se realiza desde una estrategia

comunitaria. Un desastre puede afectar a una sola familia o a regiones enteras del mundo. Sin embargo, en la mayoría de los casos los desastres afectan al menos a una o más comunidades de personas que tienen, en buena medida, los mismos recursos y capacidades. Por tal motivo, las intervenciones realizadas a nivel de la comunidad pueden ofrecer mejores resultados, ya que logran un uso más eficiente de los recursos y capacidades locales para apoyar la recuperación de la población afectada. El apoyo psicológico deberá tener en cuenta aspectos como: el personal nacional, la capacidad de reconstrucción, el fortalecimiento de la resiliencia (capacidad de seguir adelante pese a las dificultades), la creación de redes, actividades de promoción y coordinación con otros actores, etc.

Las actividades del voluntariado, base del trabajo del Movimiento, en este tema incluyen diversas formas de apoyo social, dar consejos para enfrentar el duelo, educación sobre las reacciones normales y anormales ante el estrés, entrenamiento para manejar el estrés, orientación para grupos de padres de niños afectados y otras intervenciones centradas en la comunidad. Como se sabe que con frecuencia los individuos son atendidos de la manera más adecuada por los miembros de su propia comunidad, las actividades de apoyo psicológico destinadas a mejorar el funcionamiento comunitario son frecuentemente el medio más eficiente de apoyar a un mayor número de personas. Esto deja abierta la opción a intervenciones especialmente adaptadas a casos individuales con necesidades extremas o únicas.

El apoyo psicológico puede adaptarse a las necesidades particulares de una situación y debe responder a las necesidades físicas y psicológicas de las personas incluyendo

la población afectada, personal expatriado y voluntarios y voluntarias, ayudándoles a aceptar la situación crítica y a sobrellevarla.

El apoyo psicológico deberá tener en cuenta aspectos como: el personal nacional, la capacidad de reconstrucción, el fortalecimiento de la resiliencia (capacidad de seguir adelante pese a las dificultades), la creación de redes, actividades de promoción y coordinación con otros actores, etc.

9.9 Contextos y grupos de intervención. Dónde, a quién, cómo

Los **contextos de intervención** serán aquellos derivados de situaciones de emergencia producidas en lugares donde los recursos locales son insuficientes o inexistentes para responder a la situación crítica:

- Desastres naturales:** terremotos, inundaciones, huracanes, sequías, etc.
- Emergencias con riesgo de múltiples vidas humanas:** incendios, accidentes de medios de transporte masivo, enfermedades de gran dispersión, etc.

Los **grupos de intervención** vendrán fundamentados en los programas de la IFRC, centrados en tres colectivos que sufren gran variedad de reacciones psicológicas y son susceptibles de necesitar apoyo después de una emergencia:

- Víctimas y otras personas afectadas por el evento:** Recibirán asistencia para moverse de forma adecuada a través de la secuencia normal de reacciones psicológicas a la que se verán sometidos en respuesta al dolor y a la pérdida sufrida.

Este apoyo intenta ayudar a las personas afectadas a fortalecer su capacidad de superación personal (resiliencia) y reforzar el apoyo de los miembros de la familia y amigos. El objetivo es capacitar a las comunidades a ser responsables de sus propios cuidados a medio y largo plazo.

- Voluntarios y voluntarias de SN relacionados con la respuesta a desastres:** Serán entrenados por profesionales de Salud Mental, para que sean ellos quienes proporcionen apoyo psicosocial, asegurando así que la implementación de los programas sean sensibles a las diferencias culturales.

Estos voluntarios y voluntarias entrenados, serán capaces de transmitir información, actuar como elementos de referencia y ayudar a los beneficiarios a cubrir sus necesidades básicas. Los grupos de apoyo se ocuparán de facilitar ventilación emocional, mejorar las habilidades de comunicación, desarrollar redes sociales y crear un clima de confianza, empatía y comprensión.

Los profesionales de Salud Mental, organizarán su trabajo y les facilitarán supervisión y orientación; asimismo, trabajarán con ellos la gestión y manejo del propio estrés.

- **Delegados/as expatriados/as:** Los delegados y delegadas deben tener información sobre las reacciones y síntomas típicos de estrés tras una situación crítica, y deben ser entrenados en herramientas básicas de manejo del mismo antes y después de cada misión.

No obstante, habrá delegados y delegadas que necesiten un apoyo extra y se les proporcionará asistencia psicológica para ayudarles a manejar el estrés causado por las situaciones de presión a las que se verán sometidos, y así, prevenir posibles efectos negativos a medio-largo plazo.

9.10 Objetivos de la intervención

Tras analizar la casuística de las diferentes intervenciones llevadas a cabo y las necesidades detectadas en otras emergencias, se considera oportuno la incursión de tres modalidades diferentes de intervención:

1. Intervención directa
2. Intervención indirecta
3. Transición emergencia-desarrollo (*Early Recovery*)

1.- Intervención directa:

Gracias a la experiencia de Cruz Roja Española en el ámbito psicosocial, se está en disposición de crear una respuesta eficaz y organizada, para dar respuesta a las necesidades de tipo psicológico y social en emergencias internacionales desde una óptica multidisciplinar.

Tomando como ejemplo las intervenciones psicosociales llevadas a cabo en el incendio de un centro comercial en Paraguay y en el terremoto de Perú, el objetivo general sería:

- Mejorar la calidad de la asistencia humanitaria aliviando el sufrimiento psicológico generado tras una situación de emergencia.

Como objetivos específicos, podríamos hablar de:

- Mejorar las condiciones de salud mental de los tres grupos identificados en la política de apoyo psicológico de IFRC (personal expatriado, voluntarios, voluntarias y comunidad)

- Generar capacidades, habilidades y actitudes de resiliencia y protección en los tres grupos.

- Contribuir al fortalecimiento del trabajo en equipo y mejorar las capacidades de las SN.

Para garantizar que la respuesta sea eficaz, se requiere disponer de diferentes perfiles profesionales que garanticen la cobertura de estas necesidades en todo el espectro bio-psico-social (psicólogos, educadores, técnicos, trabajadores sociales, etc.)

Como se ha visto en las experiencias vividas, habrá muchas tareas a desarrollar tras una situación de emergencia que deberán ser asumidas dentro del proyecto psicosocial. Algunas de ellas serían:

- Valorar las necesidades psicosociales de los afectados, garantizando un análisis profesional de las mismas.

- Normalizar las reacciones psicológicas que puedan surgir tras una emergencia, informando del origen de las mismas y dando pautas de manejo.

- Asesorar a los equipos y otras organizaciones en el manejo de las diferentes variables psicosociales de los afectados y las propias.

- Formar a los voluntarios y voluntarias de las SN en apoyo psicosocial, garantizando una respuesta unificada y eficaz.

- Orientar los casos necesarios hacia los diferentes recursos de la comunidad.

- Fortalecer la capacidad de afrontamiento de los voluntarios, voluntario y expatriado en el manejo de situaciones críticas.

Intervención psicosocial en emergencias

Dada la multitud de tareas que son susceptibles de desarrollar y los diferentes escenarios que pueden surgir, se ve la necesidad de enviar a especialistas que conozcan el movimiento IFRC y sean capaces de dar respuesta a estas otras necesidades que pueden surgir (cursos formativos, participación en mesas de trabajo y equipos de coordinación, diseño de materiales, etc.)

2. Intervención indirecta:

En determinadas emergencias, el apoyo psicosocial formará parte de una estrategia de salud pública incluyéndose esta intervención, dentro de los equipos ERU (p.e. UCBS).

Será necesario hacer una evaluación previa de las necesidades de los afectados, de los equipos enviados al lugar del desastre y del

contexto en el que ha sucedido la emergencia para conocer si el tipo de intervención más adecuada, es precisamente ésta.

El apoyo psicosocial como estrategia de salud, puede incluir proyectos con contenidos específicos de esta disciplina (intervención con personal voluntario y expatriado, asesoramiento y formación a SN en intervención psicosocial, etc.) pero también puede ser un elemento transversal de otros proyectos de salud (atención a colectivos vulnerables, inclusión de aspectos de género, etc.)

Para ello, es necesario organizar un sistema que sea sensible a la detección de posibles necesidades generadas en los momentos iniciales de la emergencia, y sea capaz de percibir y adelantar otras que se darán en momentos posteriores (post-emergencia y desarrollo)



ERU agua y saneamiento desplazada a terremoto de Haití.

3. Transición emergencia-desarrollo (*Early Recovery*):

En determinadas situaciones de emergencia en las que la devastación ha sido grande, los proyectos que dan comienzo en los primeros momentos de la emergencia necesitan tener continuidad más allá de este periodo. Para ello, se necesitan seguir con las actividades que se comenzaron sin variar la estructura, objetivos y metodología de trabajo hasta que los proyectos de desarrollo (a medio y largo plazo) puedan tener lugar.

9.11 Puestos de actividad. Intervención interdisciplinaria

A-Coordinador/Jefe de equipo/Responsable de grupo:

*Necesario en el caso en el que para la respuesta psicosocial se desplace a un **equipo**, ya que en el caso en el que los delegados y delegadas se desplacen incluidos en un equipo (p.e. ERU), su jefe de equipo será el de la ERU o el responsable de la misión.*

Será el encargado de coordinar todas las acciones de intervención psicosocial que se lleven a cabo en terreno y tendrá la responsabilidad de tomar las decisiones oportunas relacionadas con la intervención.

Sus funciones principales serán: coordinación, enlace y gestión, así como la relación con los Medios de Comunicación

B-Personal psicosocial: Psicólogos/as, Trabajadores/as sociales, Educadores/as, Mediadores/as interculturales, etc.

*Necesario tanto en los casos en los que se desplace un **equipo completo** como para realizar una **evaluación**.*

10. Conclusión. Compartiendo experiencia

Para finalizar el artículo, nos gustaría desde la experiencia reiterar la importancia del apoyo psicosocial en emergencias. Cuando una persona se siente apoyada en esos momentos es capaz de poner en marcha mecanismos para afrontar la adversidad y salir herido pero fortalecido de una experiencia traumática.

No podemos eliminar el sufrimiento, ante un suceso porque es un dolor inevitable, ineludible y necesario. Las manifestaciones dolorosas son respuestas coherentes con el contexto y, por tanto, esperables en una persona mentalmente sana, es un recurso adaptativo. Podemos ayudarles a entender y normalizar las emociones, encauzarlas y convertirla en la energía necesaria para hacer frente a la adversidad y promover los recursos con los que ya cuenta y que a veces nos sorprenden.

Ante una catástrofe, la intervención que se realice, debe fortalecer siempre el tejido comunitario y sus redes naturales, fomentar la resiliencia y las capacidades de una comunidad para seguir adelante, después de un suceso que sobrepasa los recursos de la misma.

Bibliografía:

Cruz Roja Española. (2002). Proyecto marco de los ERIE de intervención psicosocial en emergencias.

Cruz roja Española 2007. Proyecto marco de intervención psicosocial en emergencias internacionales.

Inter-Agency Standing Comité (2007). Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes.

Documentos Técnicos OPS/OMS. (2007). Salud Mental y Desastres. Intervención en crisis. Pautas para equipos de respuesta.

IFCR (Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja).(2001): Controlar el estrés sobre el terreno.

33 mineros atrapados en el norte de Chile. Importancia de la Gestión Social Local, una mirada desde la Gestión de Emergencias

Michel De L'Herbe

Resumen

El 5 de agosto de 2010 un colapso parcial en la Mina San José, ubicada en el norte de Chile capturó la atención mundial. 33 mineros habían quedado atrapados a 700 metros bajo tierra. El 22 de agosto la primera operación de perforación logró establecer que los mineros habían sobrevivido al colapso, siendo finalmente rescatados la segunda semana de octubre. Por cerca de dos meses se estableció el conocido Campamento Esperanza, donde familiares, amigos, periodistas y autoridades esperaron día a día una buena noticia. Este artículo busca compartir la experiencia, importancia y lecciones aprendidas de la intervención social en emergencias, desde la perspectiva de la gestión de emergencias desarrollada desde el nivel municipal.

Palabras clave

Mina San José, Rescate 33 mineros, Campamento Esperanza, Emergency Management, Gestión de Emergencias y Gestión Social.

Abstract

On August 5th, 2010, there was a partial collapse in a mine located in the north of Chile which captured the world attention. 33 miners were trapped 700 meters underground. On August 22nd the drilling rescue operations successfully established that all miners had survived the collapse, and were finally rescued the second week of October. For about two months Camp Hope was settled and families, friends, journalists and authorities waited for good news day by day. This article pretend to share the experience, importance and some lessons learned from the social intervention in emergencies from an emergency management perspective.

Key words

Mina San José, Rescue 33 miners, Camp Esperanza, Emergency Management, Social Management.

Autor

Michel De L'Herbe

Bombero. Manager de Preparación de comunidades ante emergencias.
Consultor independiente: asesor de la Asociación Chilena de Municipalidades.
Oficina Nacional de emergencias del Gobierno de Chile. Telefónica.
michel@mgmt.cl

33 mineros atrapados en el norte de Chile. Importancia de la Gestión Social Local, una mirada desde la Gestión de Emergencias

1. Introducción

El jueves 5 de agosto de 2010, pasadas las 2 pm. se produjo un colapso en la Mina San José, ubicada en la zona norte de Chile, conocido tanto por ser centro importante de explotación minera como por el desierto de Atacama.

Si bien es cierto en los primeros momentos existió confusión sobre la cifra exacta de los mineros afectados por el derrumbe, a las pocas horas se confirmó que el número llegaba a 33, de los cuales 32 eran chilenos y un minero de nacionalidad boliviana.

Sin que se tuviese conocimiento de su condición, los primeros en reaccionar, junto con los equipos de rescate, fueron las familias, la comunidad, los municipios y la prensa.

A continuación se entregan algunos elementos que buscan colaborar a la comprensión sobre la forma en la que se realizó y desarrolló la intervención social en la Mina San José, especialmente aquella que tuvo como especial foco las familias y seres queridos de los mineros, quienes a medida que pasaban los días fueron constituyéndose en un asentamiento humano significativo en medio de condiciones emocionales y ambientales complejas.

2. Roles y funciones

Al analizar este evento desde la Gestión de Emergencias, es posible identificar cuatro áreas o ejes que interactúan entre sí de manera permanente, y de cuya administración equilibrada depende el éxito en los resultados.

En este sentido, y lo que respecta a la Gestión realizada en la emergencia por el de-

rumbe parcial en la Mina San José, fue posible identificar los siguientes roles y funciones por parte de los diferentes actores.

- 1.- **Político:** esta área fue liderada por la estructura del Gobierno central, representado por autoridades dependientes del nivel nacional como por ejemplo Intendenta, Gobernador, Ministros, y el Presidente de la República.
- 2.- **Comunicacional:** esta emergencia captó la atención de la prensa nacional e internacional siendo las autoridades dependientes del nivel central las que concentraron la gestión de medios. La evidencia y la experiencia muestran que el nivel de gobierno local (municipalidades) no fue considerado en dicha estrategia, independiente del rol e importancia de la labor desempeñada. No está de más resaltar que con el transcurso de los días, esta emergencia fue transformándose en un hecho político relevante para el Gobierno Nacional algo que por cierto impacta e influye de manera relevante para que éste monopolice el eje mencionado.
- 3.- **Operaciones de búsqueda y rescate:** estas actividades fueron lideradas por Codelco Chile, cuestión que se materializó pocos días después de haber ocurrido el primer colapso, y que se mantiene hasta el final de las operaciones, algo que también fue parte de la gestión comunicacional, pues otros actores privados tuvieron importante presencia en la operación pero escasa proyección en lo comunicacional.
- 4.- **Gestión Social Comunitaria:** éstas fueron conducidas por las cuatro municipalidades de la zona a la cual pertenecían la mayor parte de los mineros

y familiares (Caldera, Copiapó, Valle-
nar, Tierra Amarilla), y correspondió a
la gestión operativa, logística, y de in-
tervención social integral en el Cam-
pamento Esperanza.

3. Campamento Esperanza

Este campamento fue establecido de ma-
nera espontánea por las familias y amigos
de los mineros atrapados, en la medida
que fueron llegando al ingreso de la Mina
San José. Este desplazamiento, con las ho-
ras y días, no sólo constituyó un asenta-
miento temporal y expresión de apoyo y
compañía a los seres queridos atrapados,
sino también fue un componente de pre-
sión ante la desconfianza que por momen-
tos generó situaciones de tensión con las
autoridades del nivel nacional.

Como se indicaba anteriormente La Mina
San José se encuentra ubicada en el Nor-
te de Chile, en el Desierto de Atacama. El
clima en esta área se caracteriza por altas
temperaturas durante el día, acompañado
de una alta radiación solar, y bajas tem-
peraturas durante la noche, muchas veces
con presencia de una densa y húmeda ne-
blina propia de la zona.

En este contexto las primeras familias en
instalarse en el campamento utilizaron
tiendas, carpas y otros elementos básicos
y precarios, algo que fue mejorando con
el transcurso de los días a partir de la deci-
sión de permanecer en el lugar hasta que
se conociera de manera certera la situa-
ción de sus familiares atrapados.

Los primeros representantes municipales
llegaron prácticamente de manera simul-
tánea con los familiares, estableciendo

una operación que fue perfeccionándose
con los días hasta finalmente instalar en
materia de estructura y servicios, lo que
sería conocido como **Campamento Espe-
ranza**.

De esta manera, los municipios debieron
establecer todos los elementos propios de
un asentamiento como éste, los cuales
progresivamente fueron instalando servi-
cios de alimentación (comedor que llegó
a atender a más de 1000 personas diarias
en su momento de mayor congestión y
con horario ininterrumpido las 24 horas),
aseo, servicios sanitarios, puesto de pri-
mero auxilios, etc., en un asentamiento
que fue conformando una nueva comu-
nidad a partir de la incorporación de me-
dios de comunicación nacionales e inter-
nacionales, rescatistas que habitualmente
hacía uso de estos servicios incrementán-
dose así de manera significativa el núme-
ro y variedad de personas que habitaban
en el Campamento Esperanza.

4. Intervención psicológica o intervención social intencionada

Uno de los principales desafíos luego de
asegurar las necesidades logísticas y de
servicios básicos en una comunidad im-
pactada, es asumir la necesidad de identi-
ficar con claridad a las personas o grupos
objetivos y que podríamos denominarlas
“víctimas” sin que ello por cierto implique
asumir una actitud lastimosa y de desco-
nocimiento de sus capacidades de resis-
tencia y resiliencia, algo que parecería una
asociación casi automática pero muchas
veces perjudicial para poder mantener una
mirada de “bosque”.

Asimismo, otro error habitual es que las víctimas sean consideradas sólo aquellas que son objeto de rescate.

De esta manera, una vez que fue posible transitar de una fase meramente reactiva a una de mayor reflexión, planificación y análisis, uno de los primeros elementos característicos del trabajo desarrollado por lo equipos municipales fue comprender la relevancia de la acción social en el Campamento Esperanza, al considerar a las familias como víctimas, desarrollando una gestión de éste que tuviese impacto en el bienestar emocional, social y físico de las personas.

En Chile, especialmente durante la última década, ha existido una fuerte tendencia por abordar la gestión de víctimas a partir del trabajo desarrollado por equipos de psicólogos en terreno. Esto se ha caracterizado por una intervención en la contingencia y de manera directa con las personas.

Esta aproximación ha sido la más tangible, visibilizada y difundida, lo cual ha generado una situación particular donde ante emergencias la respuesta de apoyo emocional ha tendido hacia dicho ámbito, muchas veces con recursos externos, concentrados en la contingencia, y con escasa participación del nivel local, especialmente de los equipos sociales permanentes del nivel comunitario.

5. Caminando hacia la opción social

La tendencia antes descrita ha sido validada por los gobiernos centrales, asumida como necesaria como parte de la comunidad y ampliamente difundida por la

prensa e incluso motivada ante catástrofes donde los medios suelen consultar a las autoridades sobre la “atención psicológica o la disponibilidad de psicólogos” para la atención de víctimas, algo que ha dejado escaso espacio para incorporar experiencias y enfoque que, estando técnicamente validados no son considerados en la planificación ni gestión de la emergencia en Chile, algo que por cierto se observa por décadas y hasta el día de hoy.

Esto se observa en especial cuando los modelos de gestión son Top – Down, por lo cual la comprensión de las dinámicas locales es escasa y no es valorada en su real dimensión, algo básico para tener una aproximación apreciativa donde se reconozca tanto en las personas, sus familias, sus comunidades, capacidades de resistencia y resiliencia.

De esta manera la presencia de un modelo centralizado, y que por ende no surge desde la base, favorece lo que podría señalarse como la patologización de la emergencia, o que en algunos casos podría asociarse a una verdadera “patologización de las lágrimas y el dolor”.

Lo señalado no parece ser lo más adecuado. En terreno, y al momento de gestionar la emergencia, puede llegar a entorpecer el adecuado manejo del elemento más delicado y sensible que existe al momento de buscar lograr una fase de control e ingresar a una etapa de recuperación, y que por cierto son el centro fundamental de la gestión de cualquier emergencia, las personas. Su estado de ánimo, la forma en que enfrenten la crisis, cómo se articulen y movilicen tanto sus recursos como sus redes de apoyo, no sólo favorece el elemento individual, sino también el fenómeno colectivo que surge al momento de una situación de emergencia.

De esta manera, una comunidad que se siente observada como víctima de un hecho que requiere de una intervención especializada en salud mental, no responderá de igual manera a una aproximación apreciativa, que reconozca, valore y refuerce sus capacidades, en lo individual como en lo colectivo.

Es por ello que además de una aproximación apreciativa, hay una mirada que sin desconocer lo individual, buscó desde la gestión de emergencias, recomendar medidas en materia de gestión de víctimas que tuviese una mirada global, sistémica, de origen local, participativo, de acompañamiento, probablemente más sutil pero de intervención integral desde lo social.

Es así como la primera acción fue realizar una aproximación hacia los representantes del Gobierno nacional, quienes ya procedían de acuerdo al esquema histórico señalado, con el objeto de empoderar y gestionar relaciones que como todo modelo Top Down suelen dañar el necesario vínculo de integración, coordinación y colaboración que debe establecerse para gestionar una emergencia, y que son considerados Principios fundamentales del Emergency Management.

6. Cuando los árboles nos impiden ver el bosque

Como es habitual, la mayor atención se focaliza en lo más espectacular, en definitiva en las labores tácticas y operativa, en este caso las labores de rescate, en desmedro de una mirada integral que establezca

los roles y niveles de afectación por los diferentes miembros de una comunidad, olvidando que hay personas afectadas que sin estar atrapadas 700 metros bajo la superficie, se encuentran atrapadas en la incertidumbre y muchas veces indiferencia por parte de quienes deben gestionar una emergencia. No en vano el Emergency Management plantea que toda emergencia es local.

Por esta razón y siendo fieles con los Principios señalados, la Integración, Coordinación y Colaboración son parte de la gestión de la emergencia y por ende deben ser parte de un proceso racional ante situaciones que, no teniendo una aproximación sistemática, planificada e interdisciplinaria, suele incorporar aspectos emocionales que dañan el propósito principal que es salvar y proteger vidas, y que como se señalaba supera con creces la mera aproximación desde el mundo de las operaciones.

En este esquema fue necesario restablecer las relaciones entre el nivel local y el Gobierno Nacional, poniendo para ello en el centro a las personas y comunidad a la cual se busca servir. Algo lógico en contextos de raciocinio normal, pero complejo en modelos Top Down, centralizados y con aproximaciones más bien tácticas que sociales y sistémicas, que por cierto muchas veces son menos tangibles y visibles para ser mostradas por una autoridad que dentro de sus intereses se encuentra la capitalización política, algo por cierto legítimo, pero que inadecuadamente priorizado tiende a desplazar a las personas desde la posibilidad de ser actores hacia el establecimiento de sistemas donde el asistencialismo puede expresarse con mayor fuerza.

7. Intervención social antes de actuar a veces es necesario convencer

La gestión de relaciones resulta fundamental en la Gestión de Emergencias o más conocida internacionalmente como Emergency Management, por ello, una aproximación integral debe incorporar la comprensión del sistema en su conjunto, con el fin de alinear a los actores respecto de un propósito común, elemento fundamental para que el Principio de Coordinación se implemente de manera exitosa.

Por esta razón fue crucial tomar la iniciativa para recomponer relaciones con el Gobierno nacional, que concentraba sus energías en la gestión comunicacional y política.

En este sentido, el primer paso es reconocer a cada actor, sus propósitos, competencias y por ende su aporte al sistema. Asimismo se requiere también identificar el rol propio así como las capacidades para poder aportar al sistema. Junto con recomponer relaciones resulta fundamental generar el espacio para exponer las miradas propias de cada interviniente.

De esta manera, se construyó la instancia para exponer una mirada diferente a la tradicionalmente utilizada en Chile, con el fin de desarrollar la mejor estrategia en beneficio de la comunidad y las personas afectadas, respetando la mirada original y argumentando la propuesta alternativa que representaba y se generaba desde el nivel municipal.

En este contexto fue posible exponer la necesidad de generar una intervención desde el nivel local, con participación prioritaria de equipos sociales municipales cuya expe-

riencia permitiera diseñar una aproximación integral a la gestión social de la emergencia en el Campamento Esperanza. Algo complejo al hacerlo durante la emergencia, especialmente si la respuesta en curso se relacionaba con el despliegue de equipos de profesionales del área de la salud mental para intervención directa con las víctimas y teniendo en cuenta la carencia de una estructura que permitan organizar la gestión, definición de roles, funciones, elaboración de planes, etc., como es definida por el Emergency Management System y que es conocida internacionalmente como Sistema de Comando de Incidentes.

La inserción del mundo local, su empoderamiento a partir de su experiencia y la disposición a realizar propuestas vinculadas con sus propias capacidades permitió que el Gobierno nacional, manteniendo sus roles originales, aceptara establecer y reconocer el rol y aporte del nivel municipal, especialmente en momentos en que la tensión en el Campamento Esperanza se incrementaba y por ende se apreciaban dificultades en la relación entre el nivel político-comunicacional y el nivel operativo con las familias.

Fue así como se estableció una primera línea de intervención social que abarcó la gestión integral del Campamento Esperanza, implementada por los equipos municipales, y una segunda línea de apoyo psicológico en calidad de derivación o si existiese expresa solicitud de algún miembro de las familias afectadas, ubicada en una zona cercana al Campamento propiamente tal.

8. Algunas lecciones aprendidas

A.- Pre-Asignación de Instalaciones: uno de los elementos importantes en los

Pre Planes en Gestión de Emergencias, es el que se relaciona con la pre Asignación de instalaciones, lo que lleva a la definición anticipada de aspectos relacionados con la planificación territorial y definición de espacios para la mejor gestión de una emergencia en cada una de sus fases (Mitigación, Preparación, Respuesta, Recuperación – Fases del Ciclo de Vida de la Emergencia).

Es importante comprender que se debe fortalecer la planificación en esta materia, con el fin de determinar los espacios vitales necesarios para cada uno de los actores y comunidades involucrados en la emergencia y la facilitación de desarrollo de relaciones que fortalezcan el cumplimiento de los propósitos establecidos, especialmente en la Fase de Respuesta.

La excesiva y muchas veces involuntaria exposición de las víctimas suele ser un buen ejemplo de esta debilidad, al no establecer una mínima diferenciación entre lugares públicos y lugares privados, sin que ello implique afectar la libertad de expresión pero que vele por el derecho a la privacidad.

B.- Importancia de los Códigos Locales: Fortalecer los códigos locales resulta fundamental al momento de establecer una adecuada gestión de la emergencia, especialmente en materia de intervención social. Determinar cuáles son estos códigos, así como las capacidades, usos y costumbres, creencias, etc., son elementos que deben ser tomados en cuenta para gestionar correctamente cada una de las fases del Ciclo de Vida de la Emergencia.

Ello no debe ser espontáneo ni intuitivo por parte de los equipos, debe responder a una aproximación sistemática, desde una gestión global, como forma de ir definiendo un “relato” a ser construido en orden a

contribuir al apoyo y fortalecimiento de las capacidades de resistencia y resiliencia de las comunidades.

C.- El escenario: el despliegue puede ser un buen elemento de contención. Una buena puesta en escena comunica y contiene más que cualquier discurso, fortalece el liderazgo y confianzas desde el hacer y el cómo se haga, fundamental tanto para quienes son víctimas como para quienes observan, algo relevante en un mundo inmediato y altamente conectado.

La consistencia entre lo que se dice, se hace y se pone en escena puede ser sumamente relevante para la mejor o peor gestión de una emergencia.

Comprender la importancia de lo que se comunica en la puesta en escena y el despliegue global, resulta esencial para generar liderazgo político y comunicacional. Algo esencial para la construcción de confianzas, un tema ético básico para la correcta gestión de una emergencia, lo cual también debe considerarse al momento de la gestión de medios (no control) y gestión del rumor, manteniendo consistencia entre forma y fondo para mostrar liderazgo y compasión en primer lugar con las víctimas, protegiendo el derecho de ser los primeros en recibir la información y salvaguardar su privacidad, sin tampoco limitar su deseo por exponer situaciones por decisión propia.

Ninguna información acerca de las víctimas debe ser entregada sin su consentimiento, especialmente respecto de aspectos relacionados con su salud, condición actual, condición previa o proyección de ésta, evitando la estigmatización y/o antecedentes que pudiesen permitir que la comunidad asocie una condición en particular con una víctima. Resulta fundamental desarrollar lineamientos éticos y normativos a este respecto.

D.- Ritos, Gestión de la Incertidumbre y del Dolor. Una aproximación desde la base, reconociendo y fomentando el surgimiento natural de los códigos locales, iniciativa y solidaridad de acuerdo al uso y costumbre local (religión, ritos, creencias, ceremonias, etc.), fortalece la resistencia y resiliencia en individuos y comunidad, entregando elementos fundamentales para facilitar la gestión de víctimas, algo que además facilitará la generación de un lenguaje común, amenazado muchas veces por la inserción de códigos externos o medidas que entran en conflicto con las prioridades, usos y costumbres o simplemente desconocen las capacidades propias de las personas y sus círculos de apoyo para actuar en comunidad ante la adversidad.

E.- Fortalecimiento de la “moral”, desde el asistencialismo a la Co responsabilidad. El excesivo asistencialismo y victimización deprime las capacidades de resistencia y resiliencia. Una consideración clave en gestión de emergencias, es promover e incorporar participación y colaboración de la comunidad evitando el paternalismo y dignificando sus capacidades. El estado de ánimo de las personas, de sus círculos cercanos y la comunidad, resulta esencial para encausar las energías hacia un propósito común, lo cual favorece la generación de sentido.

F.- Integración, Colaboración y Coordinación: Son tres Principios fundamentales en Gestión de Emergencias y deben estar presentes en cada una de las Fases del Ciclo de Vida de la Emergencia. Los responsables de la Gestión deben fortalecer estos Principios y no permitir que queden a la deriva, espontaneidad o a las características propias de los actores intervinientes.

Quienes gestionan las emergencias y sus equipos deben tener especial preocupa-

ción por las variables políticas, comunicacionales, operacionales (tácticas), comunitarias (stakeholders), así como también de componentes funcionales esenciales para la gestión como son los de carácter administrativo/financiero, logístico, y planificación. Debiendo velar porque el trabajo sea en el marco de una labor sincronizada y un sistema integrado.

La coordinación debe estar sujeta no solo al contacto e intercambio de información, sino por sobre todo reunir a los miembros sobre la base de un propósito común explícito.

La colaboración debe comprenderse como un principio más cercano a la construcción y establecimiento de una actitud, más que a sólo acciones, así los esfuerzos serán permanentes con el fin de insertar esta cultura en la misma estructura que gestiona la emergencia como su interacción con otros actores.

La emergencia es eminentemente sistémica, por ello estos aspectos ayudan evitar el voluntarismo, el mesianismo y la acción individual, promoviendo el trabajo en equipo.

G.- Confianza en el Equipo: La confianza es esencial para el desarrollo de una adecuada gestión de la emergencia. Ello no sólo debe apreciarse durante la Respuesta, sino en todas las fases, en la Mitigación y Preparación, con el fin de capitalizar de manera importante en la Respuesta y Recuperación. Nadie quiere conocer a su compañero en medio de la crisis. Asimismo la comunidad necesita saber a quién seguir y en quién confiar en el momento de la emergencia.

H.- La mirada de Bosque. Una aproximación sistémica, desde lo general a lo

particular, donde se analicen tanto los aspectos individuales como la interacción entre ellos, así como las tendencias y otros factores, son esenciales para establecer una cultura de anticipación en la gestión de cada uno de las Fases del Ciclo de Vida de la Emergencia.

La mirada particular (específica) tiende a llevar a quienes gestionan la emergencia hacia lo táctico, las áreas de mayor exposición como son las de carácter operativo. Este punto es muy importante al momento de hacer la diferencia entre la mirada que comúnmente se tiene al identificar a las víctimas y al momento de definir a los afectados y su grado de impacto dependiendo del momento y contexto en el cual se desarrolla la emergencia.

En definitiva, una mirada global e integral, acompañada de una estructura de gestión adecuada (por ejemplo el Sistema de Comando de Incidente) permite incorporar inteligencia y facilitar la generación de procesos de manera ordenada y sistemática, y por cierto menos improvisada y reactiva.

I.- Adaptabilidad y Flexibilidad. No debe confundirse con improvisación e intuición, por el contrario son atributos que deben estar presentes en toda gestión de emergencias, en cada una de sus fases.

Las emergencias tienen la propiedad de escalar y variar de acuerdo a las complejidades propias de estos eventos, sus comunidades, el medio ambiente (especialmente social), y por cierto la gestión que se realice. Sin embargo, una aproximación sistemática es esencial en orden a anticipar situaciones, hacer adecuadas lecturas de fenómenos emergentes en el sistema, considerar y anticipar los diferentes niveles de escalada, así como los apoyos requeridos.

J.- Aproximación y Acompañamiento. Esto debe llevarse a cabo desde la fase de Mitigación, es permanente, sistemático, planeado e intencionado, algo que finalmente es fortalecido y capitalizado en la fase de Respuesta, así como la de Recuperación que considera la reconstrucción de infraestructura y recuperación emocional, social, física y económica de las personas y sus comunidades.

En este plano, las municipalidades y organizaciones de base tienen un rol fundamental, así como una ventaja comparativa ante cualquier Gobierno Nacional, pero ello sólo se hace efectivo si la Gestión de las emergencias es parte de un proceso que incorpore planificación y sea bien estructurado, incorporando una correcta cultura de anticipación.

K.- Intervención Social versus Patologización. La resistencia y resiliencia está presente en todos los individuos y comunidades. Una aproximación apreciativa puede valorar esos recursos y utilizarlos desde la base para construir un camino con las personas y su comunidad, que los incorpore adecuadamente en la recuperación propia y la de sus comunidades, diferente a lo que usualmente se podría denominar como aproximación hacia la resolución de problemas.

La patologización de las emergencias a través de la psicologización puede disminuir las capacidades de las víctimas, resaltar sus carencias y debilidades más que hacer una puesta en valor de sus fortalezas.

No es extraño apreciar que muchas veces estas carencias y debilidades provienen del desconocimiento de la realidad local y las características propias de las víctimas, sus círculos de apoyo y la comunidad a la que pertenecen, por lo cual resulta fundamen-

tal la creación de equipos sociales interdisciplinarios de nivel y experiencia local. En este sentido parecería más útil generar colaboración entre municipios (horizontal) que intervenir con ayuda Top-Down desde el punto de vista de la estructura del Estado o incluso ajenas a éste.

Las especialidades, parecerían ser de mayor utilidad en contextos y situaciones específicas, muchas veces de carácter más aislado y de impacto más particular que global.

Una intervención social integral, desde el nivel local, permite además fortalecer un vínculo previo, con la ventaja de poder proyectar dicha relación, especialmente hacia la fase de Recuperación, algo complejo con equipos temporales, externos a la localidad y que por cierto no poseen necesariamente la experiencia para comprender las dinámicas de los niveles de base.

9. Palabras finales

La gestión desarrollada por los equipos municipales en el Campamento Esperanza resulta altamente enriquecedor para la gestión de emergencia en Chile, y puede aportar a la discusión y mejoramiento de la gestión de emergencias y la gestión social siempre y cuando se sistematice, profundice e incorpore la experiencia, y no quede en un hecho anecdótico, autocomplaciente y de lata exposición mediática, propendiendo entonces al perfeccionamiento de la gestión de un área que requiere de permanente preocupación y donde las personas afectadas no merecen una acción reactiva o simplemente improvisada, donde el empoderamiento local y el reconocimiento de las capacidades propias de cada comunidad, así como su puesta en valor surgen como elementos fundamentales al momento de gestionar emergencias y catástrofes.

Por otra parte surge también la necesidad de comprender que para la gestión de una emergencia, no basta con traspasar la experiencia de una disciplina en particular a un contexto excepcional. Por ello uno de los desafíos importantes es poder explorar la incorporación de conocimientos, estructuras que han sido desarrolladas para estos efectos y que por ende permiten facilitar, entre otras acciones, el trabajo con entidades con las cuales habitualmente no se interactúa, adaptar conocimientos y experiencia en sintonía con los propósitos y objetivos planteados para logra el restablecimiento de la normalidad, con una primera prioridad que es salvar y proteger vidas.

De esta forma, parecería importante que los equipos sociales y futuros profesionales del ámbito psicosocial pudiesen incorporar dentro de sus conocimientos una aproximación a la Gestión de Emergencias o Emergency Management, que permita una rápida adaptación e inclusión a una estructura interdisciplinaria y de equipo, así como la utilización de conocimientos necesarios para definir y orientar cualquier intervención, comprendiendo para ello la gestión global de este tipo de eventos.

Los 33 de Atacama ya no están en el centro de la actividad política ni mediática, sin embargo siguen retomando sus vidas en lo que se denomina la Fase de Recuperación, algo que más allá de las pantallas y los discursos, será un proceso de largo aliento, donde cada uno de ellos con sus capacidades, sus círculos de apoyo y sus redes cercanas, continuarán un camino como lo ha hecho toda persona que ha vivido una emergencia, y como deberán hacerlo aquellas que en el futuro deban enfrentar una emergencia o catástrofe, por ello es un imperativo ético aprender de estas experiencias e incorporarlas en nuestro quehacer presente y futuro en beneficio de las comunidades a las cuales nos debemos.

ANEXO



Entrada Campamento Esperanza. El nombre surgió desde las familias. Los municipios tomaron la frase e instalaron el concepto a partir de carteles y colores y códigos propios de la localidad en diferentes partes del Campamento.



Se dejó que expresiones propias surgieran naturalmente. Este pequeño lugar de oración fue instalado por las propias familias al interior del comedor. Estas situaciones permitían generar la movilización de esfuerzos por parte de ellos a partir de sus usos y costumbres, creencias, etc.



Una aproximación apreciativa, busca elevar la moral, centrarse en las capacidades a diferencia de un modelo basado en la resolución de problemas.

**33 mineros atrapados en el norte de Chile.
Importancia de la Gestión Social Local, una mirada desde la Gestión de Emergencias.**



La participación y gestión que empoderaba lo local abrió espacios de participación solidaria con fuertes vínculos y tradición local. En la fotografía agrupación de pescadores concurren al campamento Esperanza a brindar un almuerzo a las familias (pescado frito tradicional de la gastronomía local).



Para los niveles ajenos a las dinámicas locales su aproximación a este tipo de expresiones culturales locales se hacía con cierta resistencia. Fue la gestión local y el modelo establecido por los municipios el que permitió dar espacios y convencer a otros actores sobre la relevancia de estas expresiones de solidaridad que fueron agradecidas por las familias. En la fotografía, baile típico del folclore local.



La gestión social integral genera un impacto emocional importante en las víctimas. La gestión integral es una suma de detalles, cuya relevancia se aprecia en los resultados más que en su espectacularidad.



Anochecer en
Campamento Esperanza.



33 pequeñas banderas fueron puestas por los familiares a media ladera de un cerro que enfrentaba al Campamento Esperanza. Fue otra expresión espontánea apoyada por los municipios en lo logístico. Era punto de reunión, especialmente por las noches grupos de familiares se reunían a orar y entonar cánticos religiosos.



Comprender, respetar y valorar al mundo local, permite el surgimiento de expresiones que fortalecen la resistencia y resiliencia a partir de sus propios códigos. La religión y la fé en la “familia minera” es un elemento fundamental, cuya relevancia sólo se comprende si la aproximación se realiza desde la base.

33 mineros atrapados en el norte de Chile.

Importancia de la Gestión Social Local, una mirada desde la Gestión de Emergencias.



El Equipo Social que implementó el modelo de intervención, estuvo compuesto por profesionales pertenecientes a programas sociales de las municipalidades intervinientes. Atender el servicio de alimentación fue crucial para construir confianza y vínculo con las familias en la primera fase, para con posterioridad realizar labor de terreno que involucraba progresivamente dependiendo del nivel de reacción de la comunidad, monitoreo y observación,

acompañamiento, contención y en última etapa derivación. Permitiendo así que la primera contención fuese a partir de las capacidades individuales, los círculos de apoyo, y cuando ello era insuficiente intervenir de manera escalonada según lo señalado. El uso de elementos identificatorios sobrios por parte del personal municipal (color corporativo, logo de manera sutil, y la frase: Fuerza Mineros de manera destacada) permitió una aproximación corporativa amistosa y bien recibida.

Fotografías: Michel De L'Herbe

Bibliografía:

En el siguiente enlace se reúnen los fundamentos en los cuales se basa éste artículo:

[http://training.fema.gov/EMIWeb/edu/docs/emprinciples/0907_176%20EM%20Principles12x-18v2f%20Johnson%20\(w-o%20draft\).pdf](http://training.fema.gov/EMIWeb/edu/docs/emprinciples/0907_176%20EM%20Principles12x-18v2f%20Johnson%20(w-o%20draft).pdf)

Estrategia de intervención con enfoque comunitario y de salud mental en situación de catástrofe del 27F

Loreto Elizabeth Cerda San Martín

Resumen

El siguiente artículo se encuadra en el fenómeno ocurrido a raíz de la catástrofe del 27 de febrero de 2010, que azotó al sur de Chile, en especial, referentemente a las regiones del Bío-bío y Maule. Se analiza las detonantes (vulnerabilidades psicosocioafectivas y económicas) que se presentaron después del terremoto y tsunami, como también se revisan las diversas perspectivas y/o estrategias que se utilizaron para intervenir de manera eficaz a nivel comunitario y de salud mental.

Se presenta también cuales fueron las reacciones positivas y negativas en la comunidad; que fueron desde la delincuencia a raíz de la emergencia, pero también a la asociatividad y apoyo mutuo comunitario de las personas que buscaban un bien común.

El objetivo de este artículo es identificar las estrategias de intervención con enfoque comunitario, que se utilizaron en momentos de crisis social, como también la intervención psicológica que realizó Salud Mental, en la ciudad de Talcahuano.

Palabras clave

Salud mental, intervención comunitaria, terremoto, estrategias de intervención, vulnerabilidades sociales en catástrofes.

Abstract

The next article is part of the phenomenon occurred a result the catastrophe of February 27, 2010, which whipped the south of Chile, in particular reference the regions of Maule and Bío Bío. It also discusses the triggers (psicosocioafectives and economic vulnerabilities) that have occurred after the earthquake and tsunami, as well as different perspectives are reviewed and / or strategies used to intervene effectively at the community level and mental health.

It also presents what were the positive and negative reactions in the community that went from crime in the wake of the emergency, but also the association of the people who were seeking the common good.

The aim of this paper is to identify intervention strategies with community-based approach, which is used in times of social crisis, as well as psychological intervention Mental Health held in the city of Talcahuano.

Key words

Mental health, community intervention, earthquake, intervention strategies, social vulnerability in disaster.

Autora Loreto Elizabeth Cerda San Martín

Trabajadora social, Magister Salud Familiar Universidad de Concepción.

Encargada comunal de salud familiar.

Dirección de administración de salud. Municipalidad de Talcahuano (Chile).

Estrategia de intervención con enfoque comunitario y de salud mental en situación de catástrofe del 27F

1. Introducción

El terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile, agravado por el maremoto, causó vastos destrozos en Talcahuano. Las instituciones fueron alteradas en su funcionamiento y en su gestión. En este contexto, el nivel primario de salud junto con la Universidad de Concepción definió una intervención que se basó en los primeros auxilios físicos, en la *psicoeducación* y en la implementación de un modelo de trabajo comunitario para situaciones de desastre.

El propósito de este documento es dar cuenta de un trabajo conjunto de mediano y largo plazo, que permitió apoyar acciones de reorganización y coordinación ante la vivencia de un desastre natural de gran envergadura como fue el terremoto y maremoto en la comuna de Talcahuano.

2. Antecedentes

La comuna de Talcahuano se ubica en la zona centro-sur del país en la provincia de Concepción, octava región. Es el primer puerto, militar, industrial, portuario y pesquero de Chile, tiene una población 171.673 habitantes, el 49,72% son sexo masculino y el 50,28 % sexo femenino. La gran mayoría vive en zona urbanas y sólo 0.36% corresponde a rural, en el sector de caleta Tumbes. Respecto a niveles de pobreza de las cuales el 610% de la población es considerada indigente. (GORE, 2010-CASEN 2009).

El 27 de febrero de 2010 en Chile, se produjo un fuerte terremoto, que alcanzó una magnitud de 8,8 MW situación que se vio agravado por un tsunami, causando enormes destrozos en distintos sectores y loca-



Calles afectadas por el terremoto.
Foto: Municipalidad Talcahuano.

lidades periféricas de Talcahuano, especialmente en los sectores del puerto, centro, Base Naval, Sta. Clara, Rocuant, Salinas, Caletas El Morro y Tumbes.

La ausencia y difícil acceso a insumos y víveres, unido al temor por desabastecimiento genera un tercer evento: los saqueos, amplificando la sensación de inseguridad y desconfianza colectiva, que sumado a la carencia de servicios básicos como agua potable, alimentos, electricidad, o telecomunicaciones produjo un profundo quiebre en la organización social.

Entre los principales problemas que se originaron por estos tres eventos en Talcahuano, se encontraron:



Labores de desescombro.

- **La Situación Habitacional**, donde el Casco central y comercial de la ciudad se dañó completamente; como resultado de esto 6.710 Viviendas destruidas completamente que corresponden al 16% del total de casas y 11.390 requirieron de reparaciones mayores, que corresponde a un 27% y viviendas que presentaron daños menores 14.000, que equivale al 33% de total de casas de la comuna. (Informe Alfa, ONEMI 2010)

Todo esto generó la instalación de 7 campamentos¹, que albergan hasta la actualidad a 651 familias, que corresponde a 2017 personas que viven en mediaguas, en regulares condiciones de vivienda, acceso y servicios básicos. (DAS, DIDECO, 2011)

- **Daño social:** la destrucción del comercio, de la industria pesquera y de la actividad portuaria, generó la pérdida de fuentes de empleos. El número de ocupados cayó en 5,7% (encuesta post terremoto, Mideplan 2010) Además la desconfianza comunitaria, producto de saqueos a las casas comerciales generó en las personas miedo, inseguridad en los sectores habitacionales, y una desorganización del tejido social, por la ausencia de líderes comunitarios.
- **Salud Mental:** En relación a los efectos psicosociales del terremoto/tsunami, a los tres meses de ocurrido el evento, el 23,9% de la población presentaba sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático en nuestra , esto indica que un porcentaje de población presentaba cuadro de impacto psicosocial o emocional importante, generados por los tres eventos: terremoto, tsunami y posteriores saqueos, sobretodo en la población femenina,

aumentando cuadros depresivos, manejo de adicciones y conflictos de índole familiar y comunitario (encuesta post terremoto, Mideplan 2010).



Daños en las calles.

- **Daño Ambiental:** Producto de los cambios en la configuración espacial, la pérdida de la infraestructura sanitaria, el traslado y la pérdida de las condiciones de cotidianeidad se acentuaron situaciones referentes a malas prácticas y cuidados con el entorno social, cultural y ambiental de la comuna , lo que generó problemas sanitarios como presencia de vectores , ratones y mal manejo de basuras domiciliarias y basurales.

notas

1. Se trata de una solución habitacional transitoria para los grupos de damnificados, son mediaguas de madera, con aislamiento térmico, se encuentran habilitadas con energía eléctrica, con baños y agua compartidos para las familias.

Estrategia de intervención con enfoque comunitario y de salud mental en situación de catástrofe del 27F

Los equipos de salud, entendiendo las particulares necesidades de la población de cada territorio de la comuna, asumieron acciones innovadoras a su quehacer habitual, cuyos objetivos fueron:

- Cuidar y normalizar la situación de salud en la población, mediante el reforzamiento de acciones en el ámbito preventivo y educativo, recuperando la unidad de cuidado principal: la familia.
- Acompañar procesos de crisis a nivel individual, familiar y/o de la comunidad, que facilite definir planes de acción en el ámbito psico-socio-sanitario de los sectores más vulnerables.
- Acompañar y fortalecer el tejido social de la comunidad, reforzando la organización comunitaria.

Basándose en un Modelo de Intervención Piramidal² y holístico, en primer lugar se identifican las poblaciones más vulnerables (familias con fallecidos o desaparecidos, las familias que viven en los campamentos, pacientes crónicos, postrados, niños/as, entre otros), además los de sectores con daño sanitario y ausencia de servicios básicos, los sectores con índice alto de casas dañadas por el terremoto y/o tsunami y los problemas de organización comunitaria, debido a la ausencia y/o desgaste de líderes.

La estrategia buscó responder a las necesidades de la comunidad promoviendo intervenciones realizadas en sus propios espacios o lo más cercano, tomando como base el centro de salud, los equipos de cabecera, identifican y coordinan a un promedio de cinco líderes y estos establecen lazos y esta a cargo de un promedio de 20 familias o carpas de su sector.

Los líderes locales tenían entre sus principales funciones identificar y establecer contacto directo con familias, conocer sus necesidades sociales y psicosociales de las familias: agua, hacinamiento, dispersión familiar, etc. Además de manejar información relacionada con síntomas más frecuentes: diarreas, infecciones bronquiales, fiebre tifoidea y paratifoidea, descompensaciones psiquiátricas, primeros auxilios e información actualizada de recursos sociales y sanitarios disponibles para la población.



Zonas acordonadas.

Respecto al referente del equipo del equipo de cabecera, sus principales funciones fueron: planificar y evaluar las acciones del Sector (cada 15 días), coordinar con líderes locales, realizar acciones de primeros auxilios sanitarios para socializar esta competencia con los líderes locales, realizar actividades de psico-educación y derivación de las demandas psicosociales planteadas. Además apoyar acciones que faciliten la eventual reunificación familiar y entregar apoyo a familias con fallecidos y/o desaparecidos.

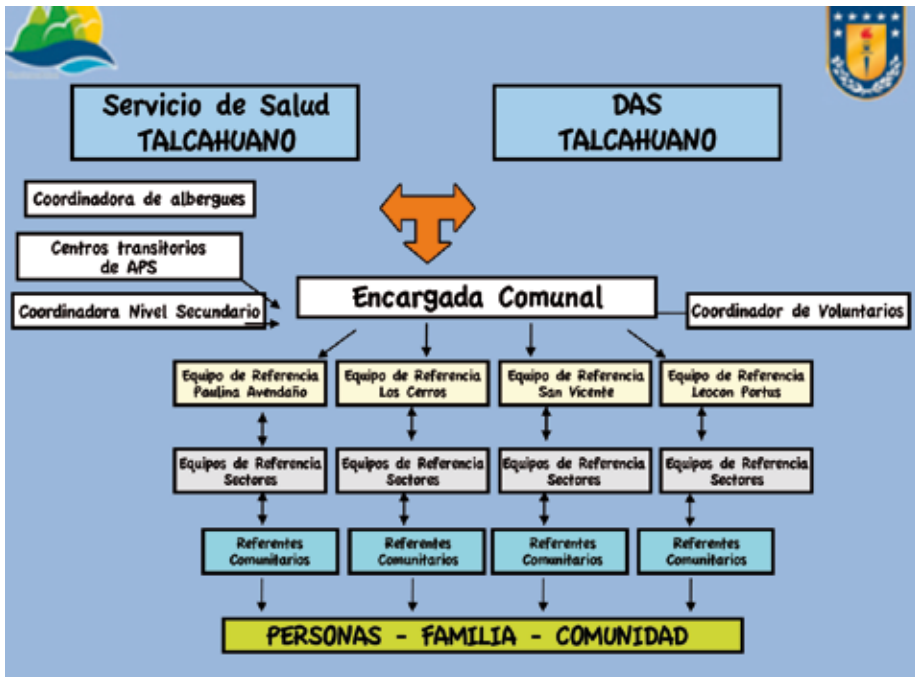
A este nivel también se integran Educadores en Salud Comunitaria, tarea asumida fundamentalmente por alumnos de últimos años de carreras de la salud, quienes asumen las siguientes funciones, educa-

ción Sanitaria Básica en poblaciones, campamentos, sedes vecinales u otro lugar, previo acuerdo con la comunidad, brindar primeros cuidados psicológicos y establecer una coordinación pertinente con los referentes de sectores o centros.

Las principales acciones que realizan los referentes centros de salud, se encuentran la coordinación del territorio y con Equipo de Referencia DAS, coordinar instancias de reflexión, planificación, diseño y evaluación de la acciones en los sectores, evaluar evolución de las necesidades del territorio

y coordinar internos de medicina, obstetricia, servicio social entre otros con equipos territoriales.

A lo que respecto al nivel Comunal, se nombró un Encargado Comunal de Salud Familiar y uno de Intervención en Crisis, quienes manejan información general y actualizada de la situación, apoyar el trabajo de los Equipos de Referencia de los CESFAM, identificar necesidades de recursos humanos, farmacia y materiales, coordinar las el rol que deben asumir por los equipos voluntarios.



notas 2. Universidad Concepción- Equipo Salud Municipalidad de Talcahuano, "Estrategia de Intervención con enfoque comunitario y de salud mental para los equipos Cefam que intervienen en la situación catástrofe en la Comuna de Talcahuano, 2010, Revista Colegio Asistentes Sociales "Documentos Reflexión y Análisis", Región del Bio Bio.

Los Tipos de Intervención, encontramos:

Ámbito de Salud Mental

Se encuentran los **Primeros Auxilios en Salud Mental**, atención que incluye escuchar, conversar y acoger, sin intervenir ni obligar a hablar, valorar las necesidades básicas y asegurar la atención más urgente. **Psicoeducación:** básicamente entrega de información y de estrategias de baja complejidad para abordar la sintomatología más activa .

Además acciones orientadas a tres poblaciones específicas: familias con fallecidos (cómo enfrentar el duelo, incluyendo todo el proceso de la muerte), familias con desaparecidos y acciones de rastreo para re-unificación familiar.

También se incluyen aquí acciones de autocuidado de los equipos de salud, a profesionales de otras áreas de ayuda a la comunidad y actividades orientadas a los líderes comunitarios.

Ámbito Comunitario

Organizar y coordinar operativos sanitarios-salud y educativos en el manejo de basuras, medidas de higiene, manejo de agua, realizar visitas domiciliarias a las familias que permitan detectar necesidades y definir Planes de Intervención Familiar, destinados a aquellas familias que requieran apoyo por su situación social o por la presencia de situaciones complejas como pacientes crónicos, descompensados, embarazadas, adolescentes y niños en riesgo. Establecer coordinación Intersectorial y reconstruir y potenciar la organización comunitaria, buscando fortalecer el tejido social.

3. Funciones de trabajador/a social en situación emergencia

Las principales acciones fueron salud mental, primeros auxilios, psicoeducación, además coordinación de los recursos y ayuda social a las familias (alimentos, vestuario, etc.), orientación - apoyo en Programas de Vivienda y las demandas y conflictos originados de la gestión y funcionamiento de los albergues y/o campamentos.

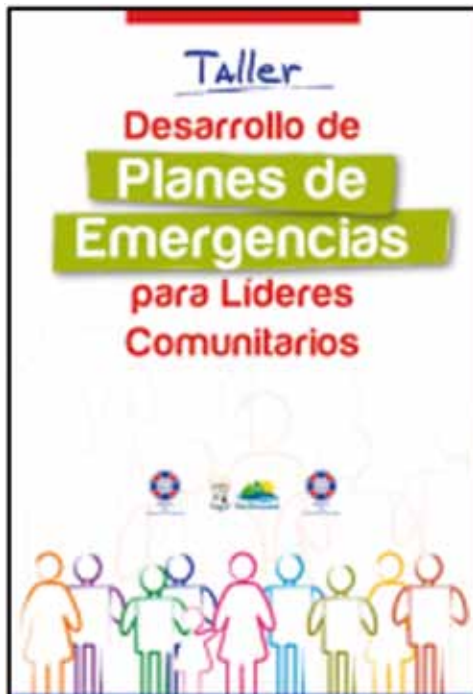
Un aspecto relevante fue ser nexo entre municipalidad – dirigentes – familias, que generará una información fluida y clara con la finalidad de evitar situaciones de caos entre los afectados, además de acompañamiento social a afectados, familias y allegados durante la emergencia, así como en su traslado a domicilios y/o recursos de alojamiento y/o atención.

Generar tareas de mediación entre los afectados y familiares con otros sistemas intervinientes, concebimos el Sistema de Servicios Sociales como un Sistema mediador. Mediación entre bomberos, personal sanitario, personal municipal, etc.

4. Algunas buenas prácticas

I. Taller de planes de emergencia para líderes comunitarios.

La catástrofe del 27 de febrero plantea la necesidad de apoyar y acompañar a los



dirigentes comunitarios en los proceso de crisis vividos tanto en lo individual, familiar y comunitario. Y la necesidad de acompañar y fortalecer el tejido social de la comunidad, reforzando la organización comunitaria.

Dando respuesta a lo anterior surge la alianza Colegio Médico, a través del Capítulo de Médicos de Atención Primaria, Organización Panamericana de la Salud y Municipalidad de Talcahuano, a través de su Dirección de Administración de Salud y Vida Chile Comunal, organiza la ejecución de seis Jornadas de Capacitación y Autocuidado a líderes y dirigentes en planes de Emergencia Comunitaria.

Las jornadas se desarrollaron con doscientos dos dirigentes comunitarios durante los meses de agosto y septiembre de 2010

vivenciado y evaluado por quienes fueron sus protagonistas, que representaban a los seis sectores en que se divide la comuna de Talcahuano. (Medio Camino, Salinas, Higuera, San Vicente, Los Cerros y Tumbes).

En cada jornada, a través de metodologías teóricas –prácticas, se identifican elementos de primeros auxilios psicológicos, se realizan ejercicios prácticos de relajación y identifican elementos de resiliencia comunitaria, a través del análisis de prácticas exitosas que se emplearon en las comunidades post terremoto. Para concluir en un intercambio con los equipos de emergencia municipal, quienes entregaron los elementos básicos para elaborar Planes de Emergencia Comunitarios.

El Objetivo General de las Jornadas era capacitar a los líderes comunitarios en temas asociados a las situaciones de catástrofe, primeros auxilios psicológicos, autocuidado, así como la elaboración de planes de emergencia a nivel de la comunidad.

Y como Objetivos Específicos se quería lograr que los líderes comunitarios fueran capaces de:

- Identificar y conocer técnicas de primeros auxilios psicológicos, que permita contener y apoyar a sus pares.
- Conocer y practicar técnicas de autocuidado.
- Identificar y reconocer prácticas exitosas que las comunidades realizaron post terremoto y que fortalecen la convivencia – solidaridad comunitaria (resiliencia comunitaria).
- Crear las bases para elaboración de planes de emergencia a nivel de la comunidad.

Captación de los líderes y su trabajo con la comunidad

Basados en el Modelo de Salud Familiar, modelo que se aplica en Talcahuano, los mismos equipos de cabecera que atendían a la población antes del terremoto, son los que se acercan a sus comunidades, para contener, apoyar a las personas y comunidad.

Sobre el terreno se identificaron a los nuevos líderes y/o apoyamos a los antiguos. El equipo sanitario básico (médico, enfermo, psicólogo, trabajador social, técnico en enfermería u otro(s), es el encargado de coordinar con los líderes locales, idealmente cada técnico coordina a un promedio de cinco líderes. Por su parte cada líder suele tener a cargo de un promedio de veinte familias o carpas de su sector. Se aplicó un modelo piramidal orientado en un primer momento, a evitar los efectos del trauma, desde una perspectiva de salud familiar y salud mental comunitaria.

A los líderes comunitarios se les adiestra para que puedan realizar las siguientes acciones:

- Identificación y contacto directo con familias.
- Identificación de necesidades sociales y psicosociales de las familias: agua, hacinamiento, dispersión familiar, etc.
- Manejar información relacionada con síntomas más frecuentes: diarreas, infecciones bronquiales.
- Recoger información de eventuales casos de familias con fallecidos, desaparecidos y desvinculación familiar.
- Manejar información actualizada de recursos sociales y sanitarios disponibles para la población.

- Manejar información acerca de los primeros auxilios sanitarios.
- Mediar entre familias y las instituciones
- Coordinar las donaciones y operativos

Evaluación

En cinco de las seis jornadas se realizó evaluación, en la cual el 90,01% de los y de las dirigentes expresaron su opinión: 75,4% calificó entre excelente y muy bueno, respecto al cumplimiento de los objetivos. El 79,2 % califico excelente y muy bueno los contenidos desarrollados. Respecto a las metodologías usadas, el 79,2% de los asistentes calificaron de excelente y muy buenas. Un 85% de los participantes destacó la acogida de los organizadores.

Como sugerencias para mejorar las jornadas los líderes comunitarios sugirieron incorporar más tiempos para la discusión, porque permite un mayor intercambio y además se sugirió ampliar los espacios de relajación.

Otro aspecto se refiere a la continuidad, para ello los asistentes solicitan, seguir con estos encuentros, profundizando los temas, además propusieron que se ampliara la cobertura, para llegar a mas dirigentes y vecinos de la comuna y organizaciones como: iglesias, escuelas, centros de madres, bomberos, carabineros, voluntarios hospitalarios.

También se sugiere invitar a exponer a organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas, para que compartan las buenas experiencias o prácticas de organizarse después de la catástrofe. Se sugiere además que estas acciones se hagan con niños y adolescentes para hacer replicas futuras.

Respecto al material de apoyo entregado, se solicita incorporar entregar cd con información y mas información sobre terremotos y tsunamis (vías de evacuación).

Sugerencias en general para la Municipalidad; crear mas espacios de acercamiento entre los vecinos y el Alcalde y respecto a las emergencias mejorar la información respecto al manejo de catástrofes y como actuar, por radio o internet.

Además se solicita que se cumpla con los compromisos establecidos y se logre trabajar por cada sector, que permita identificar falencias y estructurar planes sectoriales de emergencia.

Compromisos Grupales Adquiridos por los Dirigentes y Municipio:

- Crear mesas de trabajo, a través de los Vida Chile Sectoriales para confeccionar planes o proyectos comunitarios por cada sector , que genere acciones para mejorar la convivencia comunitaria y la salud mental de las personas post catástrofe
- Lograr apoyo de la Oficina de Emergencia en la Creación de planes de Emergencia por sectores y apoyados por los Vida Chile locales.

II. Programa de ayuda emocional para niñas y niños de la comuna de Talcahuano

La Fundación EPES en colaboración con Mercy Corps, es una organización norteamericana con sede en Oregón, con amplia experiencia en el trabajo con niñas y niños en zonas de desastre, realizaron un programa de capacitación postrauma

para ayudar a los niños y niñas afectadas por el terremoto y el maremoto. Se realizaron veintisiete experiencias que están concluyendo. Estuvieron centradas en la comuna de Talcahuano (Sectores Caleta Tumbes, Los Cerros, Santa Clara, Santa Marta, San Marcos, Luisa Echavarría, Santa Cecilia, entre otras comunidades), en la región del Bio Bío, utilizando el programa cuya metodología promueve la resiliencia en los niños y niñas afectados por desastres naturales.



Niños y niñas de la comuna.

El programa respondió a la urgente necesidad de ayuda psicoemocional que tienen las niñas y niños de las zonas más afectadas. Algunos de ellos han perdido a sus padres, amigos, escuelas y los hogares. Su mundo se ha desmoronado. A diferencia de los adultos, los niños y niñas, no tienen la experiencia o el juicio para procesar este tipo de trauma por sí mismos y necesitan ayuda.

De acuerdo a la evidencia existente, las niñas y niños traumatizados, que se dejan sin tratamiento, a veces pueden desarro-

llar graves problemas de por vida, como conductas regresivas o comportamientos anti-sociales, depresión, agresión o tener dificultades en la escuela. Ayudar psicoemocionalmente a niñas y niños afectados por desastres, promueve la recuperación a corto plazo, y les permitirá ser parte del futuro de sus comunidades.



El Programa se denominó, Comfort for kids, que significa, “Consuelo para niñas y niños” y está dirigido a grupos de edad de seis y diez años, y combina la metodología de un taller de formación para adultos sobre como enfrentar el trauma, con un libro interactivo que ayuda a las niñas y niños a contar su historia de la catástrofe en un entorno seguro con las personas adultas cercanas que han sido capacitadas. Se centra en la formación de personas de la comunidad que no son expertas en salud mental, para apoyar a las niñas y niños, dándole así sustentabilidad y replicabilidad al programa.

En jornada de un día de duración, integrantes del equipo educativo de Fundación EPES (Educación Popular en Salud) capacitó a representantes del equipo de salud y dirigentes/as de la comuna de Talcahuano, para abordar el tema refer-

ido con las niñas y niños, que de alguna manera, fueron testigos de la catástrofe, y abordar situaciones difíciles, como la destrucción de las viviendas, la pérdida de familiares o amigos/as y el duelo.

Posterior al taller, cada persona capacitada trabajó con un grupo, de niñas y niños durante ocho semanas, en sesiones semanales de dos horas de duración. Niños y niñas también recibieron una mochila que contenía útiles escolares, implementos de aseo, un peluche y una linterna, junto con su cuaderno de trabajo.

El Programa “Consuelo para niñas y niños” fue desarrollado por Mercy Corps después del atentado a las torres gemelas, para facilitar la recuperación emocional de los niños en Nueva York. Posteriormente, ha ayudado a miles de niñas y niños en situaciones posteriores a un desastre como Nueva Orleans después del huracán Katrina, y los terremotos en Perú (2007) y la provincia de Sichuan, China (2008). Uno de los logros del programa es que permite a los cuidadores (ya sean padres, hermanos mayores, maestros o simplemente otras personas en la comunidad) a intervenir y ayudar a cerrar el ciclo del trauma de las niñas y niños.

5. Comentarios y aprendizajes

¿Por qué la catástrofe causó tanto estrés?

- Una de característica de la catástrofe vivida en Talcahuano es que supero los medios de auxilio disponibles en el momento de su aparición y posterior, por la extensión territorial, cantidad y calidad de daños materiales.

- La precaria información de la autoridad y equipos de emergencia, al no contar con un sistema de alerta de tsunami, situación que generó desconfianza y falta de credibilidad, generando un estado de alerta prolongado, que agudizó la sintomatología de salud mental. Además del trauma que presentaban familias con desaparecidos o familiares fallecidos.
- Otro aspecto que agravó la situación fue la cobertura de los medios de comunicación, que revivían una y otra vez, lo ocurrido a las víctimas del desastre, agudizando el miedo y desconfianza al sobreexponer situaciones dolorosa, los daños del terremoto y los saqueos.

Respecto a la necesidad de reponernos a lo sucedido, y la necesidad de crear intervenciones integrales- anticipatorias, es necesario considerar:

- Vulnerabilidad social, desorganización y cohesión en las poblaciones, aparecieron líderes naturales y hubo rotación en los liderazgos.
- Vulnerabilidad económica: el aumento del nivel de pobreza y desempleo - ocio - influye la salud mental (sector comercio pesquero).
- Vulnerabilidad política: concentración de la toma de decisiones, centralismo - falta autonomía de la municipalidad- carecer de recursos para abordar el problema.
- Vulnerabilidad física: localización de la población en zona de riesgo físico, localización de asentamientos humanos en zonas de riesgo - Borde Costero.
- Vulnerabilidad Técnica. La incapacidad de control y manejo de las tecnologías

frente a los riesgos - enfoque anticipatorio.

Las intervenciones deben ser definidas:



Taller de autocuidados

A nivel de Política Social esta debe ser intersectorial que considere la realidad local y que defina el **Antes, Durante y Después** de una Emergencia, que permita a los equipos considerar aspectos preventivos y educativos en la población, disminuir el riesgo y considerar los procesos históricos del país en lo que desastres naturales se refiere.

A nivel de Salud Mental Comunitaria: es necesario trabajar las confianzas colectivas, la solidaridad, el apoyo mutuo y la resiliencia individual y colectiva que potencie la capacidad de las personas, de las familias y de los barrios para rearmar y potenciar un sistema social que empuje al desarrollo colectivo desde los aprendizajes vividos.

A nivel sanitario, los equipos de atención primaria requieren de recursos de apoyo temporal así como de una política que favorezca el Autocuidado.

A nivel Profesional: la necesidad de sistematizar lo aprendido, que genere aprendizajes para los equipos y sirva para futuras intervenciones.



Acerca del rol de los voluntarios, se requiere contar con un catastro de recursos y necesidades que permita tomar decisiones para una asignación adecuada, que no genere sobreintervención y duplicidad en las acciones.

Bibliografía

DISAM; DIDECO (2011). Diagnostico Aldeas en Talcahuano. VIII Región del Bío Bío Comuna Talcahuano, Gráfico 2: Cotizantes al Seguro de Cesantía según sexo, Comuna Talcahuano y Situación del Empleo Post - Terremoto recuperado el 20 de mayo de 2011 en www.oitchile.cl/pdf/10-36.pdf - Similares

Gobierno Regional del Bio Bio. (2010). Comuna Talcahuano, antecedentes regionales - Departamento de Planificación y Ordenamiento Territorial. Concepción.

MIDEPLAN (2010) Encuesta Post Terremoto: Principales resultados, artículo principal.

Larrañaga, O; Herrera R. (2010) "Resumen. La Encuesta Post Terremoto (EPT) junio del 2010" recuperado el 20 de mayo de 2011 de www.mideplan.gob.cl/pdf/informe-encuesta-post-terremoto.pdf

Universidad Concepción, Equipo Salud, Municipalidad de Talcahuano (2010) "Estrategia de Intervención con enfoque comunitario y de salud mental para los equipos CESFAM que intervienen en la situación catástrofe en la Comuna de Talcahuano, 2010", Revista Colegio Asistentes Sociales "Documentos Reflexión y Análisis", Región del Biobío.

Respuesta a un desastre y recuperación: el papel de los trabajadores sociales en centrelink -una agencia gubernamental australiana-

José Luis Ábalo (coordinador)

Resumen

El principal propósito de este artículo es explorar la importancia y efectividad del papel de los Trabajadores Sociales en la respuesta y fundamental recuperación tras un desastre. Los Trabajadores Sociales son un importante grupo profesional contratado en Centrelink, una Agencia Gubernamental Australiana. Los trabajadores sociales han estado a la cabeza de la respuesta y recuperación inmediata siguiendo desastres nacionales e internacionales. Este artículo refleja el hecho de que los Trabajadores Sociales y sus habilidades juegan un papel vital en este proceso. En este contexto una gama de perspectivas teóricas serán discutidas tanto así como sus implicaciones en la práctica del trabajo social, basado en un número de casos estudiados con respecto a temas prácticos en el campo de la gestión de emergencias.

Palabras clave

Trabajador Social, desastre, gestión de emergencias, comunidad, Australia, gestión de casos.

Abstract

The primary purpose of this article is to explore the importance and effectiveness of the Social Work role in the response and ultimate recovery from a disaster. Social Workers are an important professional group employed within Centrelink, an Australian Government Agency. Social workers have been at the forefront of the immediate response and recovery following national and international disasters. This article reflects the fact that social workers and their skills are seen as playing a vital role in this process. Within this context a range of theoretical perspectives will be discussed as well as their implication for social work practice, substantiated by a number of case studies addressing practice issues in the emergency management field.

Key words

Social Work, Centrelink, disaster, emergency management, community, Australia, case management.

Autores

José Luis Ábalo.

Doctorado en Trabajo social. Senior Social Worker. Area Central Norte (ANC), Centrelink. Coordinador de equipo de trabajo.
jose.jl.abalo@centrelink.gov.au

Anna A. Makris

Trabajadora Social. Senior Social Worker(ANC), Centrelink

Yolande Y. Pedrotti

Trabajadora Social. Senior Social Worker (ANC), Centrelink

Janie J. Davey .

Trabajadora social. Manager Social Worker. Participación en el Equipo de Soluciones, Centrelink.

Jaya Hunagund.

Trabajador Social, (ANC), Centrelink

Jose JR. Torres. Trabajador Social. Senior Social Worker (ANC), Centrelink

Ann A. Fraser. Trabajadora Social. Senior Social Worker (ANC), Centrelink

Philomena Saw. Trabajadora social. Manager Social Work (ANC), Centrelink.

Respuesta a un desastre y recuperación: el papel de los trabajadores sociales en centrelink -una agencia gubernamental australiana-

Introducción

El artículo ilustra como los principios del trabajo social pueden guiar la respuesta de los trabajadores sociales con la comprensión del contexto del desastre, abogando por servicios efectivos y proporcionando liderazgo en su entrega. Por encima de la reflexión se puede observar como la tarea del trabajador social es crítica en la construcción de un capital social para el alivio sostenible del desastre y gestión del mismo. Los trabajadores sociales australianos, trabajando en la gestión de desastres han adoptado muchos de los principios de la recuperación comunitaria desarrollados por La Gestión Australiana de Emergencia. Esto incluye la construcción de redes sociales, cohesión social, interacción social y solidaridad. Los ejemplos discutidos en este artículo incluyen The Victorian Bushfires (los incendios en Victoria) en febrero de 2009 (Australia) y las inundaciones de Queensland en enero de 2011. La información en curso y la experiencia práctica confirma que las relaciones de confianza, el entendimiento compartido y las acciones contribuyen a reforzar las habilidades de recuperación de los individuos y la comunidad. Aunque el foco de la acción de recuperación radica en conseguir las inmediatas necesidades del desastre causado tales como cobijo, comida y dinero, el apoyo psicológico es considerado como un componente clave en cualquier respuesta de emergencia efectiva.

La información subraya la importancia de desarrollar un entendimiento en la comunidad para evaluar los impactos, las necesidades de la comunidad y las expectativas resultantes del desastre. El concepto de desarrollo de la comunidad afirma que la recuperación de ésta debe ser gestionada desde la propia comunidad.

Por encima de la reflexión nosotros vemos que los trabajadores deban quizás enfrentarse a retos, ambos profesionales y organizativos. Quizás haya inseguridades respecto al papel a seguir con respecto a la gestión del desastre, enfocadas en “hay que hacer algo”. Se discute sobre si ofrecer “asesoramiento de tratamiento” pueda quizás ser inapropiado en las fases iniciales del proceso de recuperación y que quizás proporcionar información, asesoramiento y apoyo es más beneficioso.

Un número de artículos enfatiza el proceso de recuperación del desastre como una oportunidad para una reconstrucción positiva y re-direccionar injusticias sociales permitiendo que las comunidades se sañeen al tomar posesión directamente de su propio proceso de recuperación. Las intervenciones con objetivo de dar más poder a la comunidad llevan a soluciones sustanciales. El nivel de apoyo de la comunidad, el poder al tomar decisiones, la construcción de una fuerza local y resistencia, la consulta y colaboración a diferentes niveles, nacional y local, se ven como una forma de crítica del desarrollo local y enfatiza los derechos humanos, la participación y la inclusión.

El ejemplo de los incendios de Victoria demuestra como a los individuos y a las familias se les da permiso para hablar sobre el impacto de lo que les sucedió a ellos, cuáles eran sus necesidades y esperanzas sin la imposición de la agenda de los trabajadores. El papel de los Trabajadores Sociales se transformó más en el de un facilitador que permitía a las familias experimentar emociones a su propio ritmo y con el apoyo como base. El papel del Trabajador Social no era el de proporcionar una intervención clínica, asesoramiento y soluciones. Su papel era el de escuchar y estar presente cuando los ciudadanos necesitaban hablar.



Sábado Negro. 7/2/2009, Victoria Australia.

Como en el proyecto de recuperación tras el Huracán Katrina, la respuesta al desastre Australiano se enfocó en “comenzar donde están las personas” y “ayudar a que la gente se ayudara a sí misma” acogiendo un entorno de apoyo social y compromiso comunitario. Esto es consecuencia de una perspectiva de trabajo social, pero también demuestra ser de gran ayuda para las familias.

Lo que es consecuente en todas las reseñas de la información y sobre las experiencias reflejadas es que las intervenciones llevadas a cabo por los expertos cualificados y con experiencia, no los administradores, promoverá cambios duraderos y construirá comunidades fuertes, seguras y resistentes. También subraya que es importante entender el contexto social y político en que se operan los proyectos de recuperación de desastres.

Reseñas de la información

El papel del trabajador social en la ayuda a la recuperación individual, construcción

de capital social y trabajo en equipo dentro de la comunidad, está apoyado por la información de la respuesta de la gestión del desastre en curso.

Mediante la información y la experiencia, basada en la práctica directa, un gran número de temas principales emergen como relevantes para el papel del trabajador social en una situación de respuesta en desastres. Un principio fundamental nos lleva a una necesidad humanista de respuesta y apoyo a ciudadanos y comunidades vulnerables que necesitan ayuda inminente. Dentro de la Teoría de la Intervención de la Crisis, la inmediación de la situación es primordial. Consecuentemente con la jerarquía de necesidades de Maslow, el alivio urgente se centrará en satisfacer necesidades a corto plazo a través de intervenciones externas, incluyendo diferentes niveles de gobierno y agencias.

Centrado en una postura humanista se pone énfasis en una integración y acercamiento holístico con el propósito de animar fundamentalmente la participación

del cuerpo de trabajo y la inclusión social. Dentro de este contexto el papel del trabajador social se ve como un sistema interrelacionado de valores, conocimientos y habilidades que se centran en individuos y comunidades para ayudarles a crecer y alcanzar su potencial completo. Esto puede ser extendido más allá de los dominios profesionales para traer apoyo por ejemplo a otros empleados incluyendo trabajadores, los cuales han de enfrentarse a eventos estresantes (Cronin, Ryan y Dottie, 2007; Moyo y Moldovan 2008).

En cualquier desastre o crisis hay una necesidad de respuesta a nivel individual para proveer apoyo a aquellos que sufren pérdidas de personas amadas, hogares, posesiones personales, medios de subsistencia y comunidades. Ya sea en un Tsunami en el Océano Índico, o los incendios de Victoria, el valor del apoyo en curso que se da a aquellos directamente afectados a largo plazo ha sido crítico en la asistencia, reajuste y recuperación (Cronin et. Al. 2007) también extiende el valor de la intervención del trabajador social a nivel personal cuando se examina la respuesta de estrés de los trabajadores sociales. Dichas habilidades también permiten a trabajadores sociales cuidarse a ellos mismos y a sus compañeros, mientras asisten a quienes han sufrido el impacto del desastre directamente. Hay también una necesidad de direccionar sus propios sentimientos de shock, incredulidad, ansiedad, dolor y desamparo. Después de la tragedia de Port Arthur en 1996, Whelan (1997) reflexiona sobre algunas de las críticas a las actividades llevadas a cabo por los trabajadores de apoyo para atender su propio cuidado, tales como asistir a servicios conmemorativos, sesiones de relajación, lectura de tarjetas o cartas de agradecimiento de extraños. Padgett (2002) habló de la necesidad de rescatadores después de la tragedia del



Sobrevolando el parque y la calle Emerald.

11 de Septiembre en New York en 2001, para participar en las charlas educativas sobre estrés psicológico como forma de gestión del impacto personal en los desastres, (Naturale 2007). Los trabajadores sociales parecían tener una aproximación más natural, lo cual se reflejaba en un crecimiento personal y de mayor resistencia, y eso también se percibe en Fielding (1997) al identificar el valor de las fuerzas basadas en el acercamiento. Este tema se menciona también por Coloma Peñate (2009), cuando ella se refiere a las habilidades profesionales y destrezas de los trabajadores sociales para ocuparse no sólo de los individuos sino también hacerlo entendiendo el entorno en que dicha intervención está sucediendo.

Bliss y Meehan (2008), cuando escribían sobre la intervención del trabajador social tras el Huracán Katrina describen la utilidad en el caso de la gestión del acerca-

miento a gente afectada por ese desastre en el verano de 2005. Fue un modelo innovador de intervención usando a estudiantes de trabajo social de esa comunidad. Esto incorporó una estrategia holística enfocada en el nivel de intervención individual y comunitaria.

Mientras que las intervenciones individualizadas son altamente apropiadas en este contexto, ellas deberían ser consideradas como un mero nivel de intervención. De hecho Mathdor (2007), Pyles (2007), así como Lacksmono, Pattiasina, Sirojudin & Osburn (2008) declaran que además de la respuesta individual, el conocimiento y expectativas locales deben ser usadas en el diseño y desarrollo de las intervenciones a nivel comunitario. Esto es debido a los conocimientos y confianza que ya están presentes dentro del contexto local. Mathdor argumenta que son poblaciones vulnerables las que tienden a sufrir más las negativas consecuencias de los desastres. Estas poblaciones han desarrollado ya seguramente uniones con trabajadores sociales como grupo profesional antes del desastre. La experiencia de los Trabajadores Sociales de Centrelink trabajando con comunidades afectadas después de los incendios de Victoria en Febrero de 2009 apoya esta postura. Un valioso puente fue creado conectando comunidades vulnerables con los recursos necesarios para la recuperación.

El núcleo de los valores de justicia natural del trabajo social, acceso, determinación personal y justicia son arraigados en una práctica, la cual ve a trabajadores sociales colaborando con críticos depositarios. Esto se traduce a un “micro-meso-macro” acercamiento a la intervención, incluyendo individuos, sus más inmediatos centros neurálgicos y comunidades así como organizaciones socio-políticas más

amplias (Zastrow y Kirst-Ashman, 2006; Varda, Banks, Contractor y Forgette 2009). El último dominio se ve como un componente crítico en las respuestas a desastres, particularmente en el contexto de poderes dinámicos emergentes que puedan excluir a las personas afectadas, de ser agentes activos en el proceso de toma de decisiones. Dentro de este contexto la influencia del trabajo social se refleja a través de un manifiesto claro que aboga por un acercamiento “bottom up”. El uso de un acercamiento de desarrollo comunitario es considerado necesario y un marco valioso para asegurar que los puntos de vista de los residentes y aquellos afectados por el desastre sean oídos, más que un acercamiento “top down” al proceso de recuperación (Rowlands y Tan, 2008).

La necesidad de atender individualmente las voces y escuchar lo que ellos y sus comunidades locales tienen que decir acerca de la gestión de un desastre que ha impactado directamente sobre ellos, es fundamental para los valores de trabajo social con relación al fortalecimiento y la inclusión social. Dentro de un marco de acercamiento holístico integrador se incluye que esta postura no necesita una negación del acercamiento “top down”. Tanto el conocimiento local como el global pueden ser aprovechados a través de un proceso de integración basado en la fuerza fomentada. Como ya se subrayó por Ife y Tesoriero (2006) y también por Hawkins y Maurer (2010), un proceso de trabajo colaborador valida la experiencia individual y de la comunidad local.

Fielding (1997) usó la experiencia de Port Arthur para ejemplarizar la necesidad de que las comunidades usaran su experiencia y conocimiento para controlar la toma de decisiones. Walsh, F. (2007), al igual que Bliss y Meehan (2008), subrayan la cues-

tión de que cuando los Trabajadores Sociales trabajan en el proceso de recuperación de una comunidad, ellos a menudo usan el acercamiento basado en fuerzas con la intención de impactar no sólo en un individuo y a nivel local sino que también a escala nacional e internacional. Rowland y Tan (2008) usaron los varios proyectos de recuperación del Tsunami del Océano Índico como ejemplos de cómo los trabajadores sociales usaban sus habilidades para apoyar el desarrollo social, el cual enfatizaba los derechos humanos, la participación y la inclusión. En Indonesia, Sri Lanka, India y Tailandia los proyectos de recuperación incorporaban entrenamiento y educación para los trabajadores y voluntarios. Esto llevó después a sociedades hacia la colaboración con instituciones como universidades para promover estos valores.

Según Lacksmono, Pattiasina, Sirojudin y Osburn (2008), el contexto local, cultural y entorno político no son normalmente considerados un factor importante en la fase de la crisis del alivio en el desastre. Aún así los desastres no ocurren sólo en un contexto cultural, sino también en contexto local de política, historia y pólizas que generalmente determinarán la zona de trabajo del desastre dentro de las fases finales de reconstrucción y formación. Por esta razón, generalmente, una comprensión de la zona en la cual ocurre el desastre es una importante factor para sostener a largo plazo la recuperación venidera.

Según Hawkins y Maurer (2009), Healy y Hampshire (2002) al igual que Murphy (2007), el trabajo social puede proporcionar los pilares para ayudar a usuarios conectados y usar su capital social positivo como mecanismo de supervivencia, como un fuerte constructor y como un recurso para la reconstrucción. Además, los trabajadores sociales pueden ayudar a las comu-

nidades a identificar las fuentes naturales de capital social positivo al igual que las fuentes de fuera. Estas conexiones, si se usan para su máximo beneficio, pueden ayudar a individuos, familias y comunidades a sobrevivir tiempos difíciles y moverse hacia delante para establecer nuevas comunidades.

La información apoya la noción de que en un desastre o una crisis, una respuesta debe ser capaz de dirigir múltiples niveles de intervención. Mientras que siempre existirá el imperativo para la respuesta individual, el estudio muestra que los trabajadores sociales juegan un papel primordial en la asistencia de comunidades para que usen sus propios conocimientos y fuerzas para alcanzar metas, planificar y gestionar un exitoso esfuerzo de recuperación.

Las reseñas de la información subrayan un número de acercamientos complementarios considerados como efectivos en las intervenciones en curso de desastres y lo que ellas significan para las prácticas presentes, véase Healy (2004; Healy 2005; Hepworth, Rooney y Ronney 2010). Dos influencias dominantes parecen haber impactado en áreas de desarrollo comunitario al igual que intervenciones directas con los usuarios. La primera se percibe como arraigada en una posición modernista, la cual presenta la relevancia de diferentes interpretaciones que se alcanzan desde la comunidad local y que quizás también reten presunciones de la corriente principal. Señala la importancia del diálogo y la crítica. Una segunda posición afirma la importancia primordial de un acercamiento centrado en el usuario, consecuente con un marco (Roger) que acentúe la importancia del individuo como una reposición de fuerza referida como la “tendencia constructiva” (Rogers, 1980, 121). Los autores ven ambas posturas como válidas y compatibles al

trabajar con la comunidad al igual que con el individuo.

Complementando las posturas teóricas arriba mencionadas están también las siguientes perspectivas:

Acercamientos ecológicos o sistémicos los cuales afirman que los sistemas “micro-meso-macro” no son singularidades. Extrayendo de Bronfenbrenner’s (1977), acercamientos ecológicos o sistemáticos, entornos múltiples que se ven como si se inter-seccionaran entre ellos, de tal forma que los dominios individuales, comunitarios y sociales no son mutuamente exclusivos, véase también (Miller y Park, 2006).

Modelos de desarrollo comunitario basados en bienes (Kretzmann y McKnight, citados en Rowlands y Tan, 2008: 50) incorpora el acercamiento basado en la fuerza y es una aplicación práctica del concepto de **capital social**. Esto último se refiere a la fuerza de las familias y las comunidades para utilizar recursos personales y otros de dentro de la comunidad como parte de una estrategia de recuperación.

Dentro de este marco, la importancia de trabajar con individuos a través de ayuda práctica y consuelo al igual que trabajar a través de asuntos de dolor y pérdida, se ve como un precursor para facilitar el desarrollo de las condiciones holísticas perseguidas al trabajar en colaboración. La importancia de las intervenciones sobre el terreno dentro de la comunidad se subraya en la información como un imperativo para facilitar la inclusión social a través del listado de “bienes internos” o capital social y conocimientos. Se centra en esto la matización de participación comunitaria y capacidad para asegurar la recuperación a largo plazo de la comunidad. Una posición fundamental es que

los individuos y la comunidad son instrumentales al convertirse en socios activos en el proceso de reconstrucción. De igual forma las sobre-imposiciones de acercamiento de solución de problemas de “top down” serán quizás, en verdad, perjudiciales y condescendientes.

Los artículos contemporáneos cubren un abanico de situaciones de desastres subrayando las limitaciones de hegemonía de los acercamientos “top down”. La imposición de verdades universales y conocimientos profesionales imperando el discurso racional, es desafiada críticamente. Manteniendo esta postura está el discurso postmodernista que cuestiona el concepto de absolutismo con su referencia al realismo y racionalismo universal. Un paradigma positivista, hipotético-deductivo, se ve como arraigado en aclaratorio “truismos” lo cual nos lleva a dicotomía jerárquica de experto /no experto, y de certeza /e inseguridad. Bourassa (2009) señala por ejemplo, la complejidad de los modelos psicosociales tales como el **Desorden de Estrés Post Traumático**, cuando se aplica indiscriminadamente a culturas diferentes. Otro factor que se subraya por Bourassa (2009) es la formación profesional y la capacidad de los trabajadores sociales para poder explorar material psicológico que afecta a personas después de un desastre y hacer esto dentro de un contexto social, en otras palabras, la perspectiva “persona situación”. El trabajo de Bourassa también reconoce ese concepto de trabajo de determinación propia y poder, que puede ser igualmente efectivo con poblaciones más amplias. De todas formas ella indica que es vital para los trabajadores sociales evitar hacer sus intervenciones desde un punto de vista más personal y adoptar un enfoque más amplio, similar a aquellos que se encuentran en la práctica de desarrollo comunitario. Se discute que al hacer eso, la

sanidad y bienestar de comunidades enteras mejoraría, creando un efecto onda para todos los individuos que viven en esas comunidades. Esto facilitaría que las comunidades se convirtieran en parte activas en el proceso de reconstrucción y aumentaría su sensación de agencia y bienestar.

El riesgo de reducir la complejidad humana a un desorden patológico y disfuncional se critica con la idea de construcción, deconstrucción y reconstrucción de “realidades múltiples” (Ife y Tesoriero, 2006). Esta posición aunque no es nueva, está influenciada por unos de los primeros filósofos postmodernos como Lyotard (1984) y Foucault (1972,1979) y forman los pilares en perspectivas de crítica teórica, véase también Parker, Fook y Pease (1999).

Dentro de este contexto, Lyotard (1984) afirma que la construcción de narrativas “meta” como afirmaciones de verdad legítima, pasan por alto el potencial para la creación de realidades múltiples y caos dentro de un mundo complejo. Esto es particularmente importante cuando se trabaja con comunidades donde la sensibilidad local y cultural puedan estar supeditadas a demandas jerárquicas de expertos, profesionales e intereses corporativos que se pueden presentar como “saber lo que es mejor”.

La influencia de Foucault (1972,1979) es relevante en cuanto a cuestionar el diferente poder que puede ocurrir dentro del esfuerzo humanístico de ayudar a otros. Como ya subrayó Healy (2005), las investigaciones de Foucault alzaban el potencial para que las instituciones, “will power” sobre otros a través de construcciones de ayudar, empoderamiento y emancipación. Efectos de recuperación bien intencionados pueden arraigarse en un diálogo humanístico que pueda resultar en reproducir

dominación de poder predominante. Este es el concepto que sacó a relucir Rowlands y Tan (2008) donde intervenciones “top down” pueden evitar ver diferentes narraciones de entre las personas de verdad afectadas por el desastre.

Es relevante el planteamiento de conciencia y el proceso de construcción, deconstrucción y reconstrucción de diferentes puntos de vista que son el producto de grupos sociales en contra de verdades universales (Healy, 2006; Ife y Tesoriero, 2006).

Por ejemplo Foucault (1972) refuerza que el concepto de poder y control puede ser redefinido a través de discursos de cambio y reflexión. Al enfocar sobre el individuo y la comunidad inmediata, el énfasis de un acercamiento “bottom up” permite la emergencia de una diversidad de puntos de vista y puede convertirse en un punto de vista esencial al dirigir cuestiones de recuperación local.

Se afirma que este proceso es comparable con un acercamiento Rogeriano centrado en el cliente: acentuando la importancia y autodeterminación del individuo para ser escuchado, tomando el control y gestionando su situación personal. Esta posición podría factiblemente ser transferida a redes de comunidades locales guiando el camino hacia “acciones de base” como cambio. Ife y Tesoriero (2006) se refieren a esto como un movimiento hacia un genuino poder discursivo. Se afirma yendo mas lejos que este énfasis en el sistema “micro-meso” no niega la necesidad de trabajar dentro de la más amplia comunidad tanto como en el contexto “macro” más amplio: los cuerpos federales y del estado local al igual que los sectores privatizados. Consecuente con el acercamiento basado en la fuerza de gestión de desastres se afirma que

la ocupación de bienes locales e individuales, al igual que un conocimiento universal más amplio, juegan una parte integral para la recuperación (Javadian 2007).

Al examinar esta posición teórica más alejada de la perspectiva de trabajo social, un modelo de colaboración postmoderna parece ser compatible con el trabajo conducido por los trabajadores sociales de Centrelink. Como será subrayado por varias reflexiones personales de trabajadores sociales, el énfasis en gestiones de casos incorpora una perspectiva “micro-meso-macro” que señala al individuo como un punto esencial de intervención con el propósito de aliviar la angustia inmediata. Significativamente dentro de este acercamiento Rogeriano, centrado en el cliente, forma los pilares para comenzar donde los usuarios están, no para imponer directrices conducidas clínicamente. Dentro del contexto de una posición postmoderna, el papel se convierte en el de deconstrucción de cualquier idea preconcebida sobre estrategias de resolución de problemas, evitando presunciones y oyendo lo que las personas tienen que decir, lo que piensan, como se sienten y que soluciones aplicarían en la situación.

Gestión de Emergencias: El papel de los Trabajadores Sociales de Centrelink.

Centrelink es una agencia Gubernamental Australiana formada en 1997. Su principal cometido es el de gestionar el pago de ayudas públicas a ciudadanos australianos. Emplea a más de 600 trabajadores sociales. Los trabajadores sociales de Centrelink son profesionales, formados para asistir a nuestros usuarios. Ellos escucharán, darán apo-

yo y ayudarán a elegir a nuestros usuarios la mejor de sus opciones.

Los trabajadores sociales pueden ayudar a los usuarios:

- “Apoyándoles y aconsejándoles a corto plazo.
- Dándoles información, o derivando usuarios a otros servicios en la comunidad, tales como asistencia en el hogar, consejos, salud, servicios legales, grupos de apoyo y asistencia financiera de emergencia.
- Proporcionando información a usuarios sobre un abanico de pagos y servicios disponibles en Centrelink.
- Determinando si los usuarios reúnen los requisitos para un pago bajo circunstancias especiales, tales como cuando una persona joven tiene problemas dentro del núcleo familiar, o donde una persona está siendo víctima de una situación de violencia doméstica.”

Los trabajadores de Centrelink también se han visto implicados en la respuesta a desastres tanto domésticos como internacionales durante los últimos 10 años. De todas maneras, Centrelink no es la agencia líder en tales circunstancias. En desastres domésticos, el Estado asume la responsabilidad de coordinar la respuesta al desastre como en: los incendios de Victoria 2009 y las inundaciones de Queensland, Victoria y New South Wales en 2011. En desastres internacionales, donde ha habido ciudadanos australianos afectados, el Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio (DFAT) es la agencia que lidera la coordinación de la respuesta de la crisis como por ejemplo en el Ataque Terrorista de Bali 2005, el Tsunami del Océano Índi-

Respuesta a un desastre y recuperación: el papel de los trabajadores sociales en centrelink –una agencia gubernamental australiana

co de 2004, el Ataque Terrorista de Londres 2005, el Terremoto en Nueva Zelanda en 2011 y el Terremoto y Tsunami en Japón en 2011. Como parte de esta respuesta el DFAT, a través de un Comando Interdepartamental buscaría asistencia en los trabajadores de Centrelink para apoyar a los australianos afectados, tanto cuando se encuentran en el extranjero como en su regreso a Australia (Wickins, 2007). Otros Departamentos Gubernamentales como el de Inmigración y Ciudadanía y la Policía Federal Australiana se verán involucrados cuando sea necesario.

Los trabajadores sociales de Centrelink son fundamentales en la respuesta a emergencias en un gran número de situaciones:

- En el Servicio de Ayuda al Consumidor (CSC) preparando la asistencia emocional, material, subsidio y necesidad de servicios comunitarios.
- En el Centro de llamadas (CC) preparando la respuesta vía telefónica para proporcionar apoyo emocional y aconsejar a los interlocutores afectados por el desastre.
- Al pedir equipos de apoyo que completan una evaluación por idoneidad para subsidio, al igual que están disponibles para tener contacto directo con el solicitante donde sea requerido.
- En el papel de Equipo de Apoyo Familiar -trabajando mar adentro-, dando apoyo en los servicios de trabajo social.
- En el papel de Oficial de Enlace Familiar, trabajando con víctimas y/o familia directa de los fallecidos o heridos tras un desastre en alta mar. Esto es a menudo una gestión a largo plazo.

Las Reflexiones personales de algunos de

los trabajadores sociales de Centrelink desplegados en las regiones afectadas de las inundaciones de Victoria y Queensland, pusieron de manifiesto su misión, de manera formal e informal, siendo críticos para permanecer fuertes durante su periodo de despliegue. De igual forma, para compañeros no movilizados, no sólo fue difícil mantenerse en un puesto de trabajo, sino también mantenerse en espera. Esto también fue manifestado por Whelan (1997) en relación a aquellos que estuvieron presentes en Port Arthur.

Reflexión sobre los esfuerzos en la ayuda en las inundaciones de Queensland (por Anna Makris, trabajadora social de Centrelink en Melbourne)

En Enero de 2011, se me pidió que proporcionara apoyo social y asistencia a aquellos afectados por las inundaciones de Queens-



Central eléctrica anegada por el agua.

land. Mi trabajo consistía en telefonar a individuos que habían indicado en su demanda de Prestaciones por Desastre al Gobierno Australiano, que deseaban hablar con un trabajador social. El propósito de mi llamada era el de proveer apoyo inmediato y dirigir cualquier ayuda inmediata. El reto inicial era, a decir verdad, contactar con las personas por teléfono ya que las inundaciones habían destruido comunidades enteras e infraestructuras básicas, tales como líneas de teléfono. Las personas no podían cargar sus móviles. Mucha gente había sido reubicada fuera de su centro neurálgico y recursos comunitarios. En un periodo corto de tiempo lo que ellos conocían como su mundo, su forma de vida, había desaparecido por completo.

La gente que conseguí contactar por teléfono, expresaba muchas emociones, como shock, incredulidad y desesperación. Algunos no querían hablar puesto que estaban demasiado ocupados ayudando a sus vecinos a limpiar. Otros estaban preocupados por la respuesta y comportamientos de sus hijos. Ellos hacían preguntas que reflejaban su ansiedad como: "¿Ocurrirá de nuevo?". Otro reto fue el hecho de que yo no conocía la comunidad local. No conocía las calles, las cuales habían sido barridas, o las tiendas locales, las cuales ya no tenían ni lo más esencial, o el puente, por el cual ya no podían cruzar. Yo no tenía una imagen visual de los puntos de referencia locales o incluso de los nombre de lugares. Algunos estaban todavía incomunicados y esperando que los Servicios de Emergencia Estatales los localizaran y los llevaran a un lugar seguro. Algunos estaban preocupados por el suministro de comida básico. Una madre estaba preocupada por conseguir pañales y biberones para su bebé. Otra mamá estaba preocupada por su hijo adolescente, quien estaba expresando miedos extremos e ideas suicidas. Yo hablé con



The boat House Echuca.

ellas sobre respuestas normales a traumas especialmente en situaciones de desastre. Les di apoyo y orientación, al igual que estrategias para saber cómo tratar la ansiedad de sus hijos pero también como tratar su propia ansiedad y miedos. Al final no importó que yo no viviera en la zona y que no tuviera ningún conocimiento sobre la localidad. Las conversaciones telefónicas fueron una oportunidad para que las personas contaran su historia. Esto la animó a expresar cualquier emoción que estuvieran experimentando. Fue una oportunidad para sentir un tipo de conexión social. Les permitió expresar sus miedos y ansiedades, al igual que su esperanza e identificaron sus propias fuerzas y recursos comunitarios. Muchos se sintieron abrumados por la forma en la que la comunidad y el país se habían unido para proveer apoyo y ayuda. Fue agotador el escuchar todas las emociones e historias, mientras sentía la ansiedad de no poder contactar con un gran número de gente, pero fue también gratificante al mismo tiempo.

De la misma forma, el apoyo diario de los Trabajadores sociales de Centrelink de toda la nación fue reconfortante y tranquilizador. Nosotros teníamos tele-conferencias de forma regular y línea continua on line para compartir nuestros conocimientos sobre los servicios locales, para discutir cualquier materia y para proveer ánimo en nuestro trabajo. El shock cuando escuchas sobre de la pérdida de una vida, es el más difícil de tratar. Te impacta en lo más hondo de tu ser. Nosotros conectamos como seres humanos. Tu reflexionas –podría haber sido nuestra madre, nuestro hermano, o nuestro hijo quien había fallecido en un desastre así. Podríamos ser nosotros la próxima vez. Tu sentido de la estabilidad y seguridad se rompe. La pérdida del hogar de uno mismo y todas las pertenencias de una vida entera es inimaginable. Estas son las emociones con las que yo tuve que tratar, aunque como trabajadora social profesional yo sabía que yo podía conectar con las personas afectadas de muchas formas diferentes, ofreciendo apoyo e intensificando sus recursos para ayudarles a superar esta devastación y comenzar a reconstruir sus vidas.



Sábado Negro. 7/2/2009, Victoria . Australia.

Reflexiones sobre los incendios de Victoria (por Yolande Pedrotti, trabajadora social de Centrelink en Melbourne)

El 7 de febrero de 2009, Victoria experimentó el peor desastre natural, cuando los incendios arrasaron el país. El Sábado Negro, como se le ha llamado, registró 400 fuegos individuales, se perdieron 173 vidas y hubo 414 heridos.

El evento, como describió uno de mis usuarios, fue que *“era totalmente destructivo, era devastador ver que todo por lo que habíamos trabajado se iba... nos ha cambiado la vida... ha sido estremecedor... nos ha entristecido y nos ha hecho sentirnos agradecidos de estar vivos”*.

Mi experiencia como gestora del caso, fue parte de la repuesta de Centrelink como parte clave en la entrega de servicios de recuperación. En 24 horas nos convertimos en parte del equipo de respuesta, incluyendo diversos sectores de diferentes organizaciones: Federal, Estatal, Gobierno Local, al igual que sectores No-Gubernamentales. En un primer momento la coordinación e identificación de “lo que se supone debíamos hacer” parecía intimidante. Aun así, al adoptar un acercamiento de sentido común de “trabajar juntos” con flexibilidad y sin ninguna expectativa existente de antemano, la provisión de los servicios de gestión del caso se aclararon con el tiempo.

Durante el transcurso de mi propio trabajo con un número de usuarios, un acercamiento Rogeniano “centrado en el cliente”, enfatizando al usuario como punto de inicio, parecía ser aplicable. Un modelo sistémico fue también útil para obtener



Sábado Negro. 7/2/2009, Victoria . Australia.

conciencia de las diferentes interacciones que ocurrían dentro de la configuración de “la persona en situación”. La simplicidad de este acercamiento me permitió centrarme en el usuario específicamente, en sus necesidades y los recursos que eran necesarios y estaban disponibles, ambos dentro y fuera del individuo.

El Señor y la Señora Smith estaban devastados tras la pérdida de parte de su casa, animales, tanques de agua y material para la agricultura, de su finca de 50 acres en el campo. Un bungalow, ocupado por su hijo de 25 años fue también destruido, al igual que un estudio de arte donde la Señora Smith guardaba su trabajo. Veinte años de recuerdos, trabajo y felicidad “volaron con las llamas”. Hubo muchas privaciones: sequías, problemas financieros y de salud y otros “típicos problemas de la vida”. El Sr. Smith se había estado recuperando de un cáncer y estaba también enfrentándose a otras complicaciones. En general la familia salía adelante.

Cuando el fuego apareció “por encima de las colinas, pensamos que nos iba a esquivar, pero entonces de repente el viento cambio y en cuestión de minutos, lo tuvimos encima”. La Sra. Smith describió el infructuoso esfuerzo de intentar salvar la propiedad, los animales y lo demás. Ellos salvaron parte de la casa, pero el Sr. Smith terminó en el hospital por un agravamiento de sus problemas médicos como por quemaduras y cortes leves.

Mientras su esposo estaba en el hospital, a la Sra. Smith se le gestionó atención de un centro de apoyo. Se le dio una plétora de formularios para subsidios, información de seguros, recursos comunitarios y demás. De cualquier forma, ella se encontró en la tesitura de luchar entre el deseo de tomar control de la situación y “hacer las cosas ella misma como muchos otros que están peor” o seguir confusa e inundada por papeleo.

Ella llegó a un punto en que había “demasiado por decidir” y se encontró a sí misma

reaccionando cada vez más a las demandas de la situación. Se encontró experimentando furia, frustración y después ambivalencia; “hay días en que yo simplemente quiero tumbarme, dormir e irme”.

Los primeros encuentros con la Sra. Smith y su semi-destruida casa, se enfocaron primordialmente en “hablar de cualquier cosa” que ella quisiera. A veces esto significaba airear su frustración, otras veces consistía en pasear por la finca y recordar el trabajo duro y las pérdidas. Otras veces ordenábamos prioridades y esperanzas, incluyendo la montaña de papeleo que necesitaba ser completada. Yo sentía que era importante no imponerle mi propia agenda, y seguir lo que parecía importar a la Sra. Smith, y después gradualmente paso a paso conseguir llegar a ello. Después de un número de contactos con la Sra. Smith, también conocí al Sr. Smith, a su hijo y la novia de éste, quienes también empezaron a hablar acerca del impacto de lo que les había sucedido a ellos, y cuáles eran sus necesidades y esperanzas.

Estaba claro que aunque la familia estaba en crisis, ellos eran también una familia luchadora y resistente, que había levantado su negocio a lo largo de años de duro trabajo y perspicacia para los negocios. Era importante reconocer y respetar esto, y evitar un acercamiento condescendiente que tomara el control y “arreglara, hiciera cosas o les dijera qué hacer y cómo”. Después de un periodo de tres meses, se vio claro que mi papel era más que el de un facilitador. Fue el de alguien que permitió y asistió a la familia para que sobrellevaran sus emociones a su propio paso y sobre la base de tomar decisiones previamente informadas.

A veces esto significaba seguir adelante, otras veces significaba ir hacia atrás como

cuando ocasionalmente salían las preguntas de “¿Por qué yo?”. Lo que se hizo aparente es que al permitir que la familia transitara a su propio ritmo, al establecer un relación de confianza y comunicación abierta y al proporcionar información clara y no falsas expectativas, la familia fue capaz de marcar su propia agenda sobre lo que ellos querían, necesitaban y como seguir desde ese punto.

Como Peter Fielding (1997) ya subrayó por su propia experiencia, el papel no era el de proporcionar intervenciones clínicas, counselling y soluciones. Era proporcionar información real y apoyo. Era escuchar y estar simplemente allí cuando los individuos y sus familias necesitaban hablar.

Reflexiones sobre el Terremoto de Japón (por Ann Fraser, trabajadora social de Centerlink en Melbourne)

Como miembro del Equipo de Apoyo a Familias (FST), se me puede llamar para responder a desastres internacionales, los cuales ocurren a ciudadanos australianos. El servicio ofertado por Centrelink a través de FST es “proporcionar un servicio de apoyo de alta calidad sin fisuras, para individuos y familias afectados en un desastre o crisis”. El 11 de Marzo de 2011, un terremoto de 8.9 grados en la escala Richter sucedió, provocando un Tsunami que causó un gran número de muertos y un daño masivo, más notablemente a la Central de Fukushima, la cual continua causando problemas por las pérdidas de radiación. Como parte de una respuesta mundial, el Gobierno Australiano ofreció varios tipos de asistencia incluyendo búsqueda y resca-

te. El gobierno pidió a Tokio que fuera el FST quien diera respuesta directa de ayuda a los australianos. Yo fui parte del equipo de 4 trabajadores sociales de Centrelink destinados a Japón como respuesta a esta petición. Con un número estimado de 11.000 australianos visitando o residiendo en Japón en ese momento, había potencial para que un gran número de australianos se presentara en la Embajada Australiana en crisis. Mientras no hubo una evacuación a gran escala, se sugirió que no se viajara a Japón y siempre y cuando la infraestructura lo permitiera, los australianos deberían considerar realojarse o regresar a Australia en un corto periodo de tiempo.

Un empleado consular en la Embajada australiana contactó con los australianos en Japón, parte de su cometido era el de aconsejar y apoyar a los empleados en casos donde había problemas más complejos de trauma y vulnerabilidad. El algunos casos, esto incluía proporcionar un nivel más intensivo de apoyo a individuos y familias, mientras ellas ansiaban volver a Australia. La FST evaluaba cada situación y determinaba que nivel de inmediatez y apoyo continuado requeriría cada caso, al igual que intervenciones directas para promover fortaleza en los individuos. Mientras haya casos abiertos de trauma y pérdida, no es apropiado en una situación de crisis indicar intervenciones terapéuticas a largo plazo. Los acercamientos basados en “las fuerzas de sesión simple” y los marcos teóricos de la Teoría de “Intervención en crisis”, son de particular relevancia en estos casos. También se ha comprobado que son útiles las Técnicas de “mindfulness”, cuando se asiste a individuos quienes han sufrido ansiedad y trauma. Como parte de la oferta de “servicio sin fisuras” hecha por la FST, se hicieron evaluaciones con relación al posible apoyo necesario por los individuos y familias al regresar a Australia. Si fuera

necesario, los australianos que regresan a Australia, serían esperados al llegar y asignados a un Oficial Coordinador Familiar (un trabajador social), quien podría continuar el seguimiento de las necesidades psicológicas y prácticas, a través de enlaces y especialistas. En situaciones tales como los atentados de Bali, los Oficiales proporcionaron un punto de contacto de larga duración y apoyo, al igual que abogaron por las necesidades de las víctimas y sus familias.

Los trabajadores sociales aportan una habilidad única al trabajo del Equipo de Apoyo Familiar. Los marcos teóricos en los cuales su formación está basada, les permiten responder a individuos en crisis, dentro del contexto de entornos políticos y sociales únicos. Estos entornos podrían cambiar para aquellos afectados por un desastre, al entrar en el proceso de repatriación, recuperación y reajuste. Al ser capaces de identificar necesidades dentro de un contexto de sistemas sociales, el trabajador social está en buena situación para apoyar respuestas fuertes a eventos traumáticos.

Conclusión

Este artículo ha demostrado que los trabajadores sociales aportan una habilidad única, de cara a la tarea de respuesta y recuperación de un desastre.

Los marcos teóricos en los que está basada su formación, les permiten responder a individuos en crisis dentro de un contexto de entornos únicos políticos, culturales y sociales.

Como subrayó Fielding (1997), su papel no es simplemente el de proporcionar una intervención clínica, counselling y soluciones. Consiste en dar información deta-

llada y apoyo, consiste en escuchar y simplemente estar allí donde los individuos y sus familias necesitan hablar.

Este artículo ha mostrado que los trabajadores de Centrelink están situados en una posición ideal para acudir a la llamada gubernamental, para respuestas domésticas y en el ámbito de un desastre internacional.

Además de esto, ha mostrado que los trabajadores sociales de Centrelink han sido de gran valor en el desarrollo de un marco basado en promover las capacidades individuales y comunitarias. Ha identificado la importancia de colaborar “trabajando juntos” a un gran número de niveles; local, estatal y federal, para asistir a comunidades en su camino hacia la recuperación.

Si se les da la oportunidad, las próximas participaciones de los trabajadores sociales en el área de recuperación de desastres, permitirá que las investigaciones de evaluaciones de modelos de intervención vayan más lejos, al igual que su efectividad en la práctica.

Bibliografía

Bliss, D. L., & Meehan, J. (2008). Blueprint for creating a social work-centered disaster relief initiative. *Journal of Social Service Research*, 34(3), 73-85. doi:10.1080/01488370802086401.

Bourassa, J. (2009). Psychosocial interventions and mass populations: A social work perspective. *International Social Work*, 52(6), 743-755. doi:10.1177/0020872809342646.

Bronfenbrenner, U. (1977). Towards an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.

Centrelink. (2011). Role of social workers in Centrelink. Internal unpublished document. (<http://centrenet/homepage/divnetpf/brso-cwk/pages/about.htm>)

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

Cronin, M.S., Ryan, D.M., & Brier, D. (2007). Support for staff working in disaster situations: A social work perspective. *International Social Work*, 50, 370.

Foucault, Michel (1972). *The archaeology of knowledge*. New York: Harper and Row.

Foucault, M. (1979). *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Vintage Books.

Hawkins, R. L., & Maurer, K., (2010). Bonding, bridging and linking: How social capital operated in New Orleans following Hurricane Katrina. *British Journal of Social Work*, 40, 1777-1793.

Healy, K. (2004). Social workers in the new human services marketplace: Trends, challenges and responses. *Australian Social Work*, 57(2), 103-114. doi:10.1111/j.1447-0748.2004.00125.x

Healy, K. (2005). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*. New York: Palgrave Macmillan.

Healy, K. and Hampshire, A. (2002). Social capital: a useful concept for social work? *Australian Social Work*, 55(3), 227-238.

Hepworth, D. H., Rooney, R. H., & Ronney, G. D. (2010). *Direct social work practice: Theory and skills*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning, Inc.

Javadian, R. (2007). Social work responses to earthquake disasters: A social work intervention in Bam, Iran. *International Social Work*, 50(3), 334-346. doi:10.1177/0020872807076047.

Laksmono, B.S., Pattiasina, C., Sirojudin, A., & Osburn, L. (2008). Policy and historical context of disaster relief in Aceh: Relevant factors in social work assessment. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 18(2), 6-18.

Liotard, J. (1984). *The postmodernist condition: A report on knowledge*. Manchester University Press, Manchester.

Mathbor, G. M. (2007). Enhancement of community preparedness for natural disasters: The role of social work in building social capital for sustainable disaster relief and management. *International Social Work*, 50(3), 357-369. doi:10.1177/0020872807076049.

Miller, J., & Park, Y. (2006). The social ecology of Hurricane Katrina: Re-writing the discourse of "natural" disasters. *Smith College Studies in Social Work*, 76(3), 9-24. doi:10.1300/J497v76n03_02.

Moyo, O., & Moldovan, V. (2008). Lessons for social workers: Hurricane Katrina as a social disaster. *Social Development Issues*, 30(1), 1-12.

Murphy, B. L. (2007). Locating social capital in resilient community-level emergency management. *Natural Hazards*, 41(2), 297-315. doi:10.1007/s11069-006-9037-6.

Naturale, A. (2007). Secondary traumatic stress in social workers responding to disasters: Reports from the field. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 173-181. doi:10.1007/s10615-007-0089-1.

Padgett, D. K. (2002). Social work research on disasters in the aftermath of the September 11 tragedy: Reflections from New York City. *Social Work Research*, 26(3), 185-92.

Respuesta a un desastre y recuperación: el papel de los trabajadores sociales en centrelink –una agencia gubernamental australiana

Parker, S., Fook, J. & Pease, B. (1999). Empowerment: The modernist social work concept in B. Pease & J. Fook (Eds.) *Transforming social work practice. Postmodern critical perspectives* (pp. 150-157). Sydney, NSW: Allen and Unwin.

Pyles, L. (2007). Community organizing for post-disaster social development: Locating social work. *International Social Work*, 50(3), 321-333. doi:10.1177/0020872807076044.

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable.

Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rowlands, A., & Tan, N.T. (2008). Social redevelopment following the Indian Ocean tsunami: An international social work response through the FAST project. *International Consortium for Social Development*, 30(1), 47-58.

Saleebey, D. (2009). *The strengths perspective in social work practice*. Boston: Allyn & Bacon.

Tesoriero, F., & Ife, J. W. (2006). Community

development: *Community-based alternatives in an age of globalisation*. Frenchs Forest, N.S.W: Pearson Education.

Varda, D. M., Banks, D., Contractor, N., & Forgette, R. (2009). Social network methodology in the study of disasters: Issues and insights prompted by post-Katrina research. *Population Research and Policy Review*, 28(1), 11-29. doi:10.1007/s11113-008-9110-9.

Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227. doi:10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x

Whelan, J. (1998). A social work perspective on the response to the Port Arthur crisis. *Australian Journal of Emergency Management*, 13(3), 52-54.

Wickins, C. (2007). *Social work and the practice of disaster relief*. Unpublished paper. Canberra, Australia: Centrelink.

Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. (2010). *Understanding human behaviour and the social environment*. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning, Inc.

Las directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Implicaciones para el trabajo social

Martha Bragin Ph.D. RSU

Resumen

El Comité Permanente entre Organismos (IASC), organismo internacional establecido por la Asamblea General de Naciones Unidas para promover la coordinación de la asistencia humanitaria, puso en marcha en 2007 un conjunto de estrategias concretas sobre la salud mental y el apoyo psicosocial que han de considerarse en situaciones de emergencia. Estas directrices están siendo traducidas y revisadas para su aplicación en todo el mundo. El Trabajo Social es la profesión que más a menudo presta servicios de emergencia en los países donde se ha establecido; es importante que los trabajadores sociales sean conscientes de estas directrices, comprendan sus implicaciones, y participen en esta revisión en todos los niveles.

Las directrices intentan abordar estas cuestiones. Pero para que tengan éxito, deben ser entendidas y aplicadas por los trabajadores sociales profesionales en colaboración con los miembros de las comunidades indígenas y sus representantes, que están en la mejor posición para evaluar su calidad y eficacia. Este es un nuevo reto y una oportunidad para la profesión.

Palabras clave

Directrices, Salud mental, Apoyos, Servicios Básicos y de Emergencias.

Abstract

The Interagency Standing Committee (IASC) an international body established by the United Nations' General Assembly to promote the coordination of humanitarian assistance, launched a set of guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings in 2007. These guidelines are now being translated and reviewed as they are implemented around the globe. Since social work is the profession most often called upon to provide emergency services in countries where it is established, it is important that social workers are aware of the guidelines, understand their implications, and participate in this review at all levels.

The guidelines attempt to address these issues. But to be successful they must be understood and implemented by professional social workers in partnership with indigenous community members and their representatives, who are in the best position to evaluate their quality and effectiveness. This presents a new challenge and opportunity for the profession.

Key words

Guidelines, Mental Health, Support, Utilities and Emergency Services.

Autora Martha Bragin Ph.D. RSU

Trabajadora Social. Profesora Asociada. Hunter College Escuela de Trabajo Social.
Trabajo Social y Práctica con inmigrantes y refugiados.
Universidad de la Ciudad de Nueva York
marthabragin@att.net

Las directrices del IASC sobre salud Mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Implicaciones para el trabajo social

Introducción

El siglo XXI comenzó con una serie de desastres de gran magnitud, tanto naturales como provocados por el hombre, comunidades devastadas en todo el mundo. Hoy en día, las emergencias van acompañadas del sufrimiento social y psicológico de las personas, familias y comunidades (Van Ommeren y Wessells 2007). De particular interés para el trabajo social, es la forma en que este sufrimiento afecta desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas (Mathbor de 2007, Rosenfeld, Caye, Ayalon, y Lahad, 2005). Los desastres naturales no son naturales por sí solos. Si estos empiezan en la naturaleza o por un error humano en la gestión de recursos, o por medio de la guerra y la violencia, afectarán a las comunidades de manera diferente dependiendo de la calidad de la infraestructura, la calidad y la proximidad de los servicios de emergencia y las formas en que las autoridades respondan a las necesidades de la comunidad y de los representantes de las organizaciones.

Con el desarrollo de la coordinación humanitaria, así como con la capacidad de los medios de comunicación para llevar información sobre eventos por todo el mundo, a gran escala, los esfuerzos humanitarios han sido organizados tanto en el Norte como en el Sur. En algunas de estas situaciones, el cuidado de la salud mental y el bienestar psicosocial de las familias y de las comunidades afectadas se ha integrado bien en la respuesta al desastre general, especialmente en aquellos casos en los que se establecieron las agencias de bienestar social locales y nacionales, que fueron capaces de tomar esta iniciativa. Estas intervenciones demostraron ser muy eficaces (Kasi, Bhadra y secadora de 2007; Javadian 2007). Sin embargo, en muchas situaciones, la propia atención y estas prestaciones de

emergencia después causaron más sufrimiento psicológico y social de la cuenta, en particular entre las poblaciones pobres y marginadas (Kulkarni, et al, 2008; IASC 2007). Esta insuficiencia en la ayuda a los familiares a permanecer juntos y a encontrarse unos a otros, conduce al dolor y a la desesperación: la escasa información sobre la distribución de alimentos y agua, causa una confusión innecesaria y violencia social, la vivienda y las instalaciones sanitarias dejando a muchas personas, en particular mujeres y niños, vulnerables a los ataques y a la explotación. Estar en peligro, sin saber dónde están sus familiares, y ante las dudas en cuanto a cómo su familia va a obtener acceso a las necesidades de la vida, pueden tener profundos efectos sobre el bienestar psicológico (Jones, 2008; Van Ommeren y Wessells 2007).

En otras situaciones, a pesar de un enfoque inicial en salud mental por psiquiatras y psicólogos, las necesidades de los enfermos mentales no se tuvieron en cuenta, dejándolos vulnerables y marginados (Jones, 2008).

Sin estándares globales para guiar la práctica, ayudantes no cualificados, aunque bien intencionados, en su atención psicosocial acabaron provocando más daño que bien a las personas en peligro, mientras que sus gobiernos sobrecargados de trabajo tenían poca capacidad para prohibirlas (Van Ommeren, Saxena y Saraceno, 2005). En Sri Lanka, en 2005, la avalancha de “ayudantes” no cualificados se consideró a veces como un “segundo tsunami” (Wickramage, 2006).

En otros casos, en un intento de dar una respuesta profesional, la psicología y la psiquiatría occidental tomaron la iniciativa, con enfoques centrados en la salud mental individual que ignora el campo social

y cultural más amplio, y, que a menudo margina las prácticas indígenas, culturalmente competentes e integrales en favor de otras igualmente probadas desde Occidente. Más tarde, el seguimiento de la investigación indicó que algunas de estas prácticas, como el interrogatorio de situaciones críticas, fueron ineficaces en el mejor de los casos y perjudiciales en el peor no pudiendo evitar que se produjeran reacciones psicológicas y el reajuste a largo plazo (Hobfoll et al., 2007). Además, no hicieron nada para resolver la situación de los enfermos mentales, y tenían un efecto debilitante y marginador en los sistemas locales de atención (Van Ommeren Wessells, 2007).

Un nuevo conjunto de directrices

En un intento de abordar estas cuestiones, se lanzaron un conjunto de directrices sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia por el Comité Permanente entre Organismos en 2007. El Comité Permanente entre Organismos (IASC), que emitió las directrices, es un órgano creado en respuesta a la Resolución 46/182 de la Asamblea General de Naciones Unidas para coordinar la acción humanitaria en situaciones de emergencia, así como para establecer y promover las mejores prácticas en la asistencia humanitaria (Van Ommeren y Wessells 2007). Entre sus miembros se incluyen organismos de las Naciones Unidas, Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, el Comité Internacional de la Cruz Roja, y los consorcios de ONGs nacionales e internacionales de asistencia humanitaria (UNOCHA, 1999).

Las directrices presentan servicios sociales competentes, la toma de decisiones como

propiedad comunitaria, los procesos de participación y los derechos humanos en el centro de su atención. Las directrices también hacen hincapié en un enfoque integrado en el que se aborda el bienestar psicológico y social como parte de la ayuda total y el esfuerzo de recuperación. Estos han sido los principios que el Trabajo Social profesional ha defendido (Bourassa, 2009; Rosenfeld, Caye, Ayalon, y Lahad, 2005). Las directrices se encuentran en un proceso de “desarrollo” y de revisión. El propósito de este trabajo es describir las directrices, dar ejemplos de su aplicación práctica, y discutir sus implicaciones para la profesión de Trabajo Social, con el fin de facilitar la participación de Trabajo Social en este diálogo.

Algunas definiciones

Así como el Trabajo Social tiene definiciones comunes que rigen su trabajo, también lo hace la comunidad humanitaria. Con el fin de apoyar el compromiso del Trabajo Social, es importante asegurarse de que todos compartimos un vocabulario común. Las siguientes definiciones son las que se utilizan en las directrices del Comité Permanente.

Desastre

Desastre es “una perturbación grave del funcionamiento de una comunidad o una sociedad con pérdidas e impactos en seres humanos, materiales, económicos o ambientales, excediendo la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacerle frente con sus propios recursos”. *Un desastre es una función del proceso de riesgo. Es el resultado de la combinación de amena-*

zas, condiciones de vulnerabilidad e insuficiente capacidad o medidas para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo (UNISDR, 2009).

Capacidad de resistencia

Los medios por los cuales la población u organizaciones utilizan habilidades y recursos disponibles para hacer frente a las consecuencias adversas que podría conducir a un desastre.

En general, esto implica la gestión de los recursos, tanto en tiempos normales como en situaciones de crisis o condiciones adversas. El fortalecimiento de la capacidad de resistencia por lo general genera resistencia para soportar los efectos de los desastres naturales y los provocados por el hombre (UNISDR, 2009).

Resistencia

La resistencia es la capacidad para sobrevivir y prosperar a pesar de la exposición a factores estresantes externos severos. La resistencia no es magia. Es el resultado de la presencia de factores protectores que pueden contrarrestar el balance del riesgo (Wurzer y Bragin, 2009).

Psicosocial

El término psicosocial fue acuñado por la comunidad de ayuda internacional y de desarrollo para definir los enfoques fundados en la perspectiva ecológica o bio-psico-social. Es el nombre dado al enfoque central bio-psico-social en la teoría y la práctica del trabajo social (Bragin y García 2009).

El prefijo “psico” se refiere a la dimensión psicológica de la persona, y tiene que ver con el mundo interior, pensamientos, sentimientos, deseos, creencias, valores, cognición y las formas en que las personas se perciben a sí mismos y a los demás.

El sufijo “social” se refiere a las relaciones y el medio ambiente de la persona. Incluye el mundo material, así como el contexto social y cultural en el que viven, que van desde la red de sus relaciones hasta las manifestaciones culturales, la comunidad, el Estado. También se utiliza para referirse a los recursos socio-económicos y las condiciones materiales de la vida.

El término psico-social se utiliza para explicar la forma en que estos aspectos de la persona son inseparables, y cada uno continuamente influye en el otro de modo que es imposible separarlos (Duncan y Arntson, 2004).

Apoyo psicosocial

El apoyo psicosocial son aquellas intervenciones sociales destinadas a afectar el bienestar psicológico, así como la situación social de los participantes. Está diseñado para mejorar el bienestar psicosocial a través de la reducción de factores de riesgo y aumentar los factores protectores, restaurando de este modo la resistencia (Wurzer y Bragin, 2009).

Salud Mental

Salud mental se refiere a una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con los componentes del bienestar mental incluidos en la definición de salud de la OMS: “Un estado de completo bienestar físico, mental y bienestar social,

y no solamente la ausencia de enfermedad". Se relaciona con la promoción del bienestar, la prevención de los trastornos mentales y el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Tratamiento de Salud Mental

Las directrices diferencian el tratamiento de la salud mental desde el apoyo psicosocial, al referirse al tratamiento psicológico de las personas con trastornos mentales, ya sea pre-existente o provocado por el desastre o el plan de ayuda que sigue, como el cuidado de la salud mental (Van Ommeren Wessells 2007). Así, los dominios de las comunidades psiquiátricas y psicológicas están claramente y específicamente delineados en las directrices como algo separado y distinto de las intervenciones psicosociales y del trabajo social.

La controversia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): El tratamiento de las víctimas o la movilización comunitaria como agentes en el contexto posterior a un desastre.

En 1980, el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT o PTSD en inglés) entró en la nomenclatura psiquiátrica (Van der Kolk, et. Al, 1996). Con base en estudios de la experiencia de los veteranos en los Estados Unidos, el nuevo diagnóstico permite *"a los veteranos afectados por la experiencia recibir los beneficios y la atención que necesitan"* (Honwana, 1998). En los años siguientes otros movimientos políticos en los Estados Unidos y Europa tomaron este diagnóstico con el fin de aclarar que el daño social podría tener graves efectos psicológicos y efectos biológicos, que pueden afectar a la experiencia de vida y

la visión global de los supervivientes a través del tiempo (Van der Kolk, et al 1996). Por medicalizar los efectos del sufrimiento, este diagnóstico aseguraba que las víctimas no serían culpables de ninguna de las secuelas que puedan manifestarse y que podrían recibir la atención clínica compasiva cuando fuera necesaria (Bragin 2010). Los tratamientos de estrés postraumático proporcionan salud mental, en comparación con el enfoque psicosocial, para la restauración el bienestar de las personas frente a la adversidad.

Sin embargo, en muchas partes del mundo, este nuevo diagnóstico fue tratado con consternación. En Chile, miembros del ILSM (o ILAS en inglés), el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos, fueron los primeros en señalar que las reacciones a los problemas sociales no puede ser visto como un trastorno, sino una respuesta normal a circunstancias anormales (Becker, 1995). Además, el ILSM señaló que la reducción de los efectos de la pérdida masiva y del abuso de los derechos humanos podría tener el efecto de trivializar y normalizar el sufrimiento, por lo que es un lugar común en lugar de un horror que hay que combatir (Becker, 1995, 2003).

Otros señalaron que en donde toda la sociedad está luchando con una forma de sufrimiento socialmente causada, la patología no se puede decir que vive sólo en el paciente (Lira, 1995). Se hizo especial hincapié en las violaciones de derechos humanos y en la naturaleza de las secuelas emocionales de los supervivientes. Sin embargo, lo mismo se podría aplicar a los supervivientes de terremotos y otros desastres naturales.

Estudios realizados en África subsahariana, señalaron que la experiencia individual no

puede ser separada de su significado social y cultural. Los autores demostraron que los tratamientos basados en Occidente fueron ineficaces cuando se desarrollaron fuera de este contexto, y que culturalmente la consonancia y los métodos indígenas eran a menudo de gran éxito (Barton y Mutiti, 1998; Honwana, 1999).

Los médicos de Asia describieron los efectos de la atención psicosocial que no está relacionada con el significado cultural como variaciones desde lo entretenido a lo peligroso para los supervivientes del tsunami asiático (Wickramage, 2006). Otros han señalado que incluso los síntomas que experimentan las personas son diferentes, dependiendo de su contexto, se requiere “síntomas” específicos a identificar con el fin de registrar el sufrimiento que puede dejar a los que necesitan una atención adecuada fuera de su rango (Galappatti, 2004; Boothby, Strang, Wessells, 2006).

Lira (1995), de Chile, fue uno de los primeros en señalar que una de las características más importantes de los desastres es que se producen en la esfera pública. No importa cómo se individualice una sociedad, ya que los desastres ocurren a todos sus miembros. Por lo tanto, es necesario que las intervenciones psicosociales se trabajen con las comunidades enteras conjuntamente permitiendo la coincidencia de la experiencia. El mismo hecho de reconocer la naturaleza compartida de la experiencia puede ayudar a romper el miedo y el aislamiento, con el fin de apoyar el sentido de capacidad, continuidad y esperanza para el futuro (Becker 2003, Lira 1995, Honwana 1998).

Muchos expertos se preocuparon por los méritos técnicos de un enfoque médico y de reducción de síntomas para resolver los problemas con causas graves, a largo

plazo. Los síntomas psicológicos son defensas, armaduras, que la mente utiliza para mantener. Un síntoma entonces, no resuelve el problema. Es mejor resolver el problema primero y permitir que el síntoma desaparezca. Es por eso que el trabajo con la comunidad basado en los programas psicosociales es preferible en muchos aspectos a los tratamientos dirigidos a la reducción de síntomas. (Becker, Lira, Castillo, Gómez, y Kovalskys, 1990).

Un nuevo consenso

Estudios recientes han indicado que a diferencia de las víctimas de violación, tortura y encarcelamiento, la mayoría de las personas afectadas por desastres o actos de violencia masiva pueden ser capaces de superar sus experiencias e incluso encontrar significado y felicidad en su vida, tras su terrible experiencia. Sólo alrededor del 5 al 6 %, siguen sufriendo reacciones de elevado estrés (Van Ommeren, Saxena y Saraceno, 2005). Sin embargo, el bienestar y la recuperación se basan en las formas en las que son atendidas las necesidades de la vida y de la conexión humana, principio bien conocido en el trabajo social (Bourassa, 2009; Bragin, 2011).

Esto está en consonancia con las conclusiones de Hobfoll y otros (2007) en un documento consensuado sobre cinco principios de intervención con apoyo empírico en las etapas intermedias y tempranas de los desastres. Estos consisten en la promoción de: 1) sensación de seguridad, 2) calma, 3) sentido de eficacia individual y comunitaria, 4) conexión y 5) esperanza (Hobfoll 2007 284). No es sorprendente que estos principios valgan para promocionar los factores que mitigan el riesgo psicosocial y la resistencia de apoyo (Unger, 2005).

Por lo tanto, un enfoque simultáneo y de múltiples niveles es necesario para la

prestación de servicios; uno que se dirija a todos los aspectos del bienestar bio-psicosocial, y no sólo a la prevención y respuesta del trauma psicológico individual (Van Ommeren y Wessells, 2007).

Descripción general de las directrices

El propósito de estas directrices es permitir a los trabajadores humanitarios y miembros de la comunidad planificar, establecer y coordinar las respuestas para proteger y mejorar la salud mental de las personas y el bienestar psicosocial de las situaciones de emergencia, de acuerdo con los resultados de la investigación contemporánea. Se centran no sólo en la respuesta mínima necesaria para asegurar el inmediato bienestar de las personas, sino también para tratar de señalar el camino hacia la prevención y el esfuerzo completo y constante (IASC 2007).

Las directrices fueron desarrolladas por un equipo internacional de trabajo durante más de dos años, consultando y modificándolas a través de un proceso de consulta a nivel local y de retroalimentación. La retroalimentación continua es necesaria para asegurar que son una herramienta eficaz de ética y culturalmente competente.

En el corazón de las directrices hay seis principios fundamentales, y 25 hojas de actividades que muestran cómo los principios pueden ponerse en práctica durante las situaciones de emergencia y después de.

Principios básicos

- **Los derechos humanos y la equidad**
Especialmente los derechos humanos

de las personas vulnerables y marginadas deben ser atendidos incluso en caso de emergencia. Se debe prestar atención a las personas marginadas y vulnerables. Su inclusión puede apoyar su salud mental y el bienestar psicosocial.

- **Participación**

Con la eficacia individual como un principio básico de bienestar, y la necesidad de conocer las necesidades, recursos y formas de hacer frente a la normativa de emergencia, es vital que todos los miembros de la comunidad que sean capaces y estén dispuestos a hacerlo, se incluyan en las necesidades básicas y las evaluaciones de los recursos, así como en los esfuerzos de reconstrucción.

- **No hacer daño**

El trabajo de apoyo psicosocial en los servicios de salud mental en el apoyo psicosocial tiene posibilidad de causar daños dado que atañe a cuestiones sumamente delicadas. (IASC, 2007, 10). El uso inadecuado, no probado, o los medios coercitivos pueden ser peligrosos. Por lo tanto, es vital que los proveedores mantengan los estrictos estándares éticos y clínicos, se actualicen en el pensamiento actual sobre las mejores prácticas y estén dispuestos a aceptar la evaluación y escrutinio por parte de miembros de la comunidad. El conocimiento de los grupos vulnerables y marginados y el peligro de las violaciones de los derechos humanos también son fundamentales como medidas destinadas para ayudar a evitar que puedan provocar un riesgo en algunos miembros de la población.

- **Aprovechar los recursos y capacidades disponibles**

Mediante el aprovechamiento de los recursos disponibles y el apoyo a la capa-

Las directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Implicaciones para el trabajo social

cidad de los responsables ya existentes, el fortalecimiento de las organizaciones locales y la autoayuda, los desastres pueden presentar oportunidades para fortalecer los mecanismos de supervivencia y preparar el camino para el futuro.

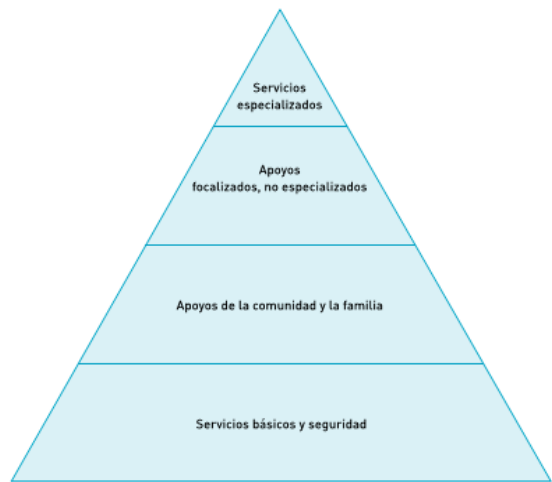
• Sistemas de apoyo integrados

La creación de sistemas de atención especializada que se dirigen sólo a las poblaciones específicas, como las víctimas de violación o en aquellas personas con un diagnóstico específico, puede poner en peligro a los usuarios del servicio y estigmatizar a algunos grupos. En ocasiones, algunas de estas experiencias privilegiadas y los grupos de síntomas, han creado “epidemias” causadas por la gente desesperada que trata de sufrir “correctamente” con el fin de obtener lo que necesitan.

• Apoyos a niveles múltiples

Para cumplir con estas condiciones efectivamente, las directrices requieren un enfoque de varios niveles como se describe en la pirámide que sigue. Cada nivel de servicio es necesario y todos los niveles deben ser proporcionados al mismo tiempo, de la mejor manera posible.

¿Cómo se sostienen los múltiples niveles que se van aplicando?: La clave para la aplicación de las directrices.



1. Servicios básicos y seguridad. Estos son los apoyos necesarios para toda la población y se debe proporcionar a todos los supervivientes de forma inmediata. Representan las formas en las que se proporciona información, alimento, albergue, agua e higiene que se prestan a la población.

2. Apoyos de la comunidad y de la familia. Estos apoyos son grupos de orientación y sub-clínicos. Implican a muchos miembros de la comunidad. A menudo han sido diseñados por miembros de la comunidad y el apoyo se ofrece conforme a lo solicitado.

3. Apoyos focalizados, no especializados. El tercer nivel corresponde al apoyo necesario para un número aún más peque-

ño de personas que además necesitan intervenciones más focalizadas a nivel individual, de familia o de grupo por parte de trabajadores capacitados y supervisados. Este nivel también incluye los primeros auxilios psicológicos.

4. Servicios especializados. La capa superior de la pirámide es para los miembros de la comunidad que son enfermos mentales y necesitan tener acceso a los medicamentos y otro tipo de atención continuada, y los que están teniendo una reacción severa a los acontecimientos y requieren tratamiento profesional.

El papel del Trabajo Social en la provisión y la coordinación de un Enfoque de Múltiples niveles en la Prestación de Servicios

Servicios básicos y seguridad: ¿qué acciones pueden sostener el bienestar psicosocial?

Proporcionar información clara, precisa y coordinada a la población.

La gente en medio del desastre necesitará la siguiente información:

- ¿Qué se sabe y no se sabe sobre la naturaleza de la catástrofe?

- ¿Dónde se puede ir para estar seguros?
- ¿Dónde no están seguros?
- ¿Cuándo se ofrecen los servicios?
- ¿Quién puede recibir los servicios?
- ¿Cómo registrarse para localizar a familiares desaparecidos?

Asegurar que la información sobre estos temas se difunda con claridad, coherencia, regularidad y en todos los idiomas hablados a nivel local.

Desarrollar la coordinación de las estructuras de lo local a un nivel más amplio de la comunidad.

Al obtener información de todos aquellos que pueden ayudar y asegurarse que nadie esté trabajando solo, la coordinación de esfuerzos puede asegurar una máxima inclusión. Toda coordinación deberá hacer posible el siguiente paso. Participar en la elaboración inmediata de un organismo central de coordinación, y dentro de ella un grupo de trabajo psicosocial que pueda ayudar a asegurar que todo el mundo sabe quién está haciendo qué y dónde. Esto evita la agrupación de servicios de *“alcance fácil”* con otros sin contenido.

Involucrar a los miembros de la comunidad en la definición de su propio bienestar y el de sus hijos, a través de la monitorización y evaluación participativa de la comunidad.

Un proceso coordinado de evaluación participativa debe comenzar de inmediato.

Los miembros de la comunidad deben identificar sus propios mecanismos de afrontamiento:

- ¿Cuál es su lugar? ¿Qué falta? ¿Qué es lo más necesario/nuevo?
- ¿Qué prácticas habituales o tradicionales inhiben el acceso a las personas vulnerables?
- ¿Quién debe participar en la generación del cambio, dónde es el cambio necesario?

Los sistemas comunitarios de seguimiento y evaluación de intervenciones clínicas pueden comenzar correctamente a priori, formando parte de la evaluación.

Los miembros de la comunidad también pueden ser preguntados sobre el objeto de grupos específicos vulnerables y tienen éxito, en parte gracias a su capacidad para involucrarse y obtener información para distribuir la asistencia social.

Prevenir la separación familiar

Lo peor que le puede suceder a cualquiera en un desastre es perder a la gente que quiere. En el caso de los niños, especialmente los demasiado jóvenes para hablar por sí mismos, la pérdida de sus padres y hermanos tiene importantes implicaciones para el desarrollo (Freud y Burlingame, 1943; Duncan y Arntson, 2004; Jones 2008). Las directrices son claras: pensar antes en el cuidado de los niños separados y los que han quedado huérfanos; es fundamental evitar separaciones en primera instancia.

Con el fin de lograr esto los trabajadores sociales pueden crear conciencia en las fa-

milias, maestros, y personal de emergencia y grupos de jóvenes sobre la importancia de los niños menores de cinco años. La identificación de los niños pequeños es una actividad simple de suma importancia que puede ayudar a los jóvenes para luchar contra los sentimientos de impotencia y miedo. Hay que priorizar la emergencia entre los miembros de la familia, entre los jóvenes que estén dispuestos a ayudar, y puedan ser los primeros en ser equipados con materiales. Durante la emergencia ellos pueden realizar el etiquetado de los niños menores de cinco años, las personas mayores, y personas discapacitadas para evitar separaciones de sus familias.

Identificar a los fallecidos antes de ser enterrados e informar a las familias lo antes posible

Cuando las personas sanas mueren en un desastre o un ataque terrorista, afortunadamente los cuerpos se pueden conservar un día o dos antes del entierro, para que se pueda hacer la identificación y el registro y si es posible, se pueda encontrar y notificar a los miembros de la familia. No hay ninguna necesidad relacionada con la salud cuando se producen entierros masivos ya que esta necesidad solo se produce cuando la gente muere de enfermedad (Wisner y Adams, 2002).

Los trabajadores sociales pueden coordinarse con los trabajadores de salud para asegurar que los cuerpos sean identificados antes de ser enterrados o incinerados, y siempre que sea posible que los familiares supervivientes sean capaces de disponer de ellos a su manera. Esto se puede hacer mediante la participación en las reuniones de coordinación como se describió anteriormente.

Capacitar a los que distribuyen los servicios de emergencia, por ejemplo, apoyo alimentario y nutricional, vivienda y agua e higiene

Estos servicios básicos se proporcionan a menudo por personas capacitadas en el manejo de emergencias, los socorristas o los militares. Si queremos asegurar la participación y la colaboración necesaria para proporcionar los elementos básicos de una manera que apoye el bienestar, promueva la seguridad y garantice la equidad, el personal de emergencia que hace esta distribución necesita formación en los principios de la promoción del bienestar psicosocial de las situaciones de emergencia, a través de la participación, la colaboración y el otorgamiento de poderes.

Ejemplo de caso: Complementar la distribución de alimentos en el norte de Japón.

Tras el devastador y triple desastre de un poderoso terremoto, con 7 de las olas del tsunami más alto de la historia, y como resultado la fuga de radiación de una planta de energía nuclear, la región costera del norte de Japón, quedó en ruinas. 12.554 personas murieron y otras 15.077 continúan desaparecidas un mes después del desastre (Plataforma de Japón, 2011). Se demostraron buenas prácticas por las Fuerzas de Defensa, cuando etiquetaron e identificaron a los miembros de las familias y de las comunidades, y los organizaron en los refugios a todos juntos rápidamente y de forma transparente, distribuyendo los alimentos y otros elementos de ayuda (pañales, productos sanitarios). Asegurando la seguridad también montaron guardia en cada vivienda, lo que orma ordenada permitió a todos recibir los bienes de primera necesidad. En los tabloncillos de anuncios, a cargo de los dirigentes tradicionales de las comunidades, se publicaron las descripciones de los desaparecidos.

Sin embargo, las comunidades sobreviven en su mayoría por medio de la economía marítima, y casi todo el mundo había perdido todo lo que poseían. La comida que recibieron fueron solo las raciones del ejército, nutricionalmente adecuadas, pero fría e impersonal como los propios albergues.

Un organismo humanitario, que normalmente envía profesionales japoneses expertos en la labor de ayuda a otros en el extranjero, los envió al lugar para proporcionar los suministros necesarios más allá de las primeras necesidades. Ellos determinaron que el bienestar de la gente se vería reforzado por comidas calientes en los albergues. Contrataron a un cocinero con experiencia en las tradiciones espirituales japonesas, y con la ayuda de voluntarios, comenzaron a prestar dos comidas calientes al día. Se trasladaron simplemente para proporcionar el alimento, siendo capaces de utilizarlo como una forma de involucrar a la gente a pensar en las cosas simples que todavía podían disfrutar. Después de recibir entrenamiento en primeros auxilios psicológicos de los trabajadores sociales el personal, los voluntarios, no sólo podrían alimentar a los residentes, sino también escucharlos cuando tenían que hablar. Podrían pasar de hablar de la comida, lo que les gustaba y no, a confiar en los voluntarios. Los residentes lentamente, fueron capaces de organizar los alimentos que preparaban en las comidas que les gustaban, y con esa base, pensar en su futuro. A partir de esta base los residentes eran capaces de pasar de víctimas a participantes del programa.

notas

1. Toda esta sección puede encontrarse en Acción IASC 2007, Apartados 2.1 y 2.2. Toda la metodología de evaluación participativa está disponible en este sitio web:

http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf

Comunidad y apoyo a la familia.

El apoyo de la comunidad y de la familia es lo que normalmente está disponible para ayudar a la gente en momentos difíciles. Algunas personas en un desastre están bien si la prestación de servicios es transparente y si las condiciones descritas anteriormente se cumplen. Otras van a necesitar algún apoyo adicional. Entre los grupos que tienen la necesidad de servicios especializados son los niños, que sufren los desastres de manera diferente dependiendo de la edad y de la etapa de desarrollo.

Espacios de Acogida para Niños.

Los “Espacios de Acogida para Niños” son una intervención que da a los niños un lugar seguro para jugar, lo que permite a los padres lidiar con la situación de emergencia. Participan como voluntarios de la comunidad, especialmente los adolescentes y las personas mayores, sintiéndose útiles ayudando a los niños. Esto protege a los niños del peligro y comienza a darles una sensación de rutina. Si el espacio incluye un tiempo para las madres de niños pequeños y con bebés, ellos también pueden obtener ayuda. En algún momento, los grupos de adolescentes se organizan en espacios aptos para niños, donde pueden comenzar como voluntarios que trabajan con los niños más pequeños, pero más tarde pueden empezar a dar sentido a su experiencia, dando explicaciones a los niños más pequeños, y encontrando alguna manera de sentirse útiles a los demás. Las personas mayores, que quieren ayudar se preguntan cómo se pueden recomponer los pedazos y empezar de nuevo a disfrutar en la organización de actividades para los niños, contando historias; pueden ayudar a mantener su propia capacidad cognitiva mediante la creación de narrativas coherentes.

Ejemplo de caso: Los espacios para los niños en Sri Lanka

Radha era un miembro de un club local de jóvenes para niños pobres, administrado por una organización internacional de servicios sociales en Sri Lanka. El club estaba compuesto por jóvenes que habían sido beneficiarios de una ayuda económica y social cuando eran pequeños. Tenían una casa club. Era un lugar donde podían pasar el rato y no tuvieran problemas.

Cuando el tsunami llegó, destruyendo todo a su paso, ¡estos jóvenes estaban ya organizados! Radha estaba convencido de que los demás no se cruzarían de brazos sino que se pondrían a hacer algo. Los jóvenes subieron a sus bicicletas y fueron hasta la zona del desastre.

¡Había tanto que hacer que no sabían por dónde empezar! Sin embargo, la organización de bienestar social que les había organizado tenía trabajo para ellos; organizar los espacios donde los niños pudieran jugar.

Las familias se refugiaban de forma peligrosa en estructuras atestadas de gente, y los escombros del tsunami. Los niños tenían miedo del mar, pero realmente no podían encontrar un espacio para ellos en la tierra. Los jóvenes fueron ayudados por los trabajadores sociales para encontrar lugares seguros para que los niños pudieran jugar, y los organizaron por grupos de edad. Los profesores supervivientes también se pusieron a trabajar. Los espacios fueron utilizados por los preescolares durante el día cuando los niños estaban en la escuela, con el apoyo de las personas mayores, quienes de otra manera podrían haber estado desesperadas. Después de la escuela, parte del tiempo se pasaba con los jóvenes que proporcionaban un espacio seguro para jugar a los niños más pequeños. Durante las noches el espacio servía para ayudar con los deberes, y para apoyarles.

A través del juego y los dibujos, los niños fueron ayudados a expresar sus sentimientos. También fueron capaces de saber que estaban bien para tratar de divertirse de nuevo. La rutina fue restaurada haciendo que la vida no pareciera haberse envuelto en el caos, y los padres fueron capaces de organizarse para ayudar a sus hijos a superar la crisis, dándoles esperanza para el futuro. Finalmente, una vez más, los mayores que habían perdido tanto, podrían ser útiles con los demás y con los más pequeños, comenzando a crear una narrativa que diera sentido a todo.

Apoyos focalizados, no especializados.

Esta categoría de ayuda se refiere a grupos de personas, cuya situación requiere especial preocupación, pero no puede exigir la intervención clínica, con la angustia que están viviendo y es compartida por toda la comunidad. Un ejemplo de estos grupos son los que han perdido a miembros de su familia. No todos los miembros de estos grupos requieren intervenciones clínicas, pero el reconocimiento de sus pérdidas personales y la necesidad de llorar de acuerdo a sus propias creencias personales, costumbres y tradiciones son muy importantes para este grupo.

Conocer y, donde sea necesario, colaborar con los sistemas de salud locales, indígenas y tradicionales.

Las tradiciones de curación pueden parecer de hace mucho tiempo y muy lejanas a los residentes de la ciudad, sin embargo, como trabajadores sociales sabemos que las ideas nativas de salud y bienestar son esenciales para nuestra capacidad de dar sentido a experiencias extremas. Las tradiciones nos ayudan a entender, en particular, la muerte y la pérdida.

Ejemplo de caso: Una comunidad china se enfrentan a la pérdida.

El hecho de que cada niño estaba en la escuela ese día fue un motivo de orgullo para esta comunidad pequeña de minoría étnica del oeste de China. No hace mucho tiempo, las escuelas rurales eran de mala calidad, y no continuaban hasta el grado 4. Pocos estudiantes estudiaron más allá de primaria. La complicación percibida a causa del idioma hablado en los hogares por esta minoría étnica, planteó retos educativos. Pero el día del gran terremoto, había tres escuelas cerca de la gran ciudad. De primaria, secundaria y bachillerato. Nadie dejó a los niños en casa. Había para elegir varias universidades regionales y escuelas técnicas. Los edificios escolares eran altos y bien equipados, no prefabricados rurales que se podían ver en las escuelas rurales de otros países. Esta minoría étnica trabajadora sentía que lo tenían en realidad "hecho".

Así que los padres enviaron a los niños a la escuela con alegría la mañana del terremoto, pero algunos tuvieron que discutir e insistir. Todas las escuelas de la ciudad se derrumbaron, matando a todos los estudiantes y profesores en su interior. Familias con niños pequeños perdieron a su único hijo. Todo el mundo tuvo que esperar dos días hasta que el Ejército entró con helicópteros, rescatando a los vivos, y exhumando para ayudar a incinerar a los muertos.

La comunidad fue devastada. No había palabras. Ellos pensaban que estaban ayudando a sus hijos al insistir en que fueran a la escuela, pero los habían enviado a la muerte. Mientras que la atención que se necesitaba era para todos los miembros de la comunidad, los padres que habían perdido a sus hijos requirieron apoyo centrado sólo en ellos. Las ayudas apelaron a sus antiguas y más valoradas tradiciones, y se les dio espacio para curarse lentamente, con el tiempo.

Las directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Implicaciones para el trabajo social

Los equipos locales de trabajo social descubrieron una tradición local que había sobrevivido a un siglo de agitación: la danza tradicional. Los equipos llegaron a comprender que semanalmente la danza era una forma para que la comunidad se conectase con su pasado, para que lentamente comenzaran a reconstruir su futuro. Cada generación enseñó los bailes a la siguiente, y la practicaron junto a sus hijos semana tras semana. Poco a poco, el equipo de trabajo social ayudó a los padres a recuperar su compañía de baile. En el primer aniversario de la muerte de sus hijos, y la destrucción de su comunidad, el grupo bailó para un público internacional.

Ellos lloraron, recordaron, pero luego bailaron con los niños supervivientes de la comunidad (los que eran demasiado mayores o pequeños para ir a la escuela ese día).

La pérdida de un hijo es para siempre, y el dolor puede no desaparecer nunca. Pero los que tenían culpa y dolor y pena que no podían soportar, se fortalecieron unos en otros y comenzaron el lento proceso de curación. (De Bragin, 2010 387).

Servicios especializados

En caso de emergencia, los enfermos mentales son a menudo olvidados. Sin embargo, suelen ser más propensos a estar confundidos y angustiados por los acontecimientos que el resto de la población. Es importante asegurarse de que al menos una agencia se está haciendo cargo de la prestación de servicios de salud mental, y del apoyo tanto de los sistemas de atención primaria de salud y de salud mental para continuar la prestación de servicios. **Asegurar la continuidad y la integridad de la atención a los enfermos mentales.** Se debe asegurar que las drogas psicotrópicas de las que los pacientes son depen-

dientes están disponibles, aún cuando los depósitos hayan sido destruidos. Hay que asegurarse de que los psiquiatras y enfermeros psiquiátricos se despliegan para atender a los enfermos mentales y sean apoyados en su misión.

Cuando los tratamientos tradicionales son la norma de atención para esta población, los trabajadores sociales pueden garantizar la continuidad a través de familiarizar a los dos grupos de profesionales entre sí y facilitar entre ella la comunicación.

1. Enfermos mentales ingresados.

Mientras que el mejor cuidado está basado en la comunidad, y siempre a través del sistema de atención primaria, algunos enfermos mentales son atendidos en instituciones. Antes de cualquier emergencia, los enfermos mentales deben tener tarjetas de identificación para que no se pierdan en los desastres. Es importante preparar al personal para la eventualidad de un desastre y asignar a personas concretas que asuman la responsabilidad en caso de emergencia.

En el caso de los trabajadores sociales deberían redescubrir una función que quizá haya sido abandonada, su primera tarea es asegurarse que los residentes dispongan de alimentos, agua y medicinas rápidamente. La segunda tarea es alertar de su deber a los titulares del gobierno en esa situación y asegurar que un organismo competente sea asignado para asumir la responsabilidad en el cuidado de los residentes hasta que los sistemas de atención se restauren.

Ejemplo de caso: Apoyo a los enfermos mentales en Haití

Después del devastador terremoto de 2010 en Haití, casi todos los edificios del gobierno y todas las instituciones fueron destruidas. Allí ha-

bía habido un hospital para enfermos mentales en la capital, donde muchas familias envían a los miembros enfermos mentales. Algunos de los pacientes sobrevivieron al terremoto, pero no tenían personal para cuidar de ellos. Los trabajadores sociales dispuestos a intervenir, fueron apoyados por el Ministerio de Salud para estudiar las necesidades de los pacientes que sobrevivieron y de las enfermeras. Se las arreglaron para que el personal de emergencia que les ayudaba pudiera descansar, pero no tratar de suplantar a las autoridades, ya que se estaban sacrificando todo lo que podían para ayudar a los necesitados.

Después de identificar a los pacientes que sobrevivieron y asegurarse de que su paradero era conocido, y ayudar al personal para que hicieran las pausas regulares, para reorganizar la rutina del hospital, trabajaron con el Ministerio de Salud para elaborar un plan a largo plazo para el centro.

Organizaron voluntarios entre los jóvenes locales, y los curanderos tradicionales para comprometerse con el centro y comenzar a pensar en formas que podrían desarrollar en apoyo a la comunidad.

2. Las personas que requieren un cuidado clínico adicional.

Siempre habrá un pequeño número de personas, que a pesar del apoyo psicosocial, como el recomendado aquí, sea incapaz de tolerar el estrés emocional de una situación de emergencia, y tras un periodo de tiempo, requiera cuidado clínico. La primera línea de defensa es la inclusión de los servicios ambulatorios de salud mental en el repertorio de servicios de atención primaria. Los trabajadores sociales suelen ser llamados a prestar esta atención en entornos accesibles y adecuados en los que se prestarán tales servicios después de la emergencia, a los grupos de individuos o familias.

Entre las personas más vulnerables en situaciones de desastre son los que han sufrido un duelo complicado, y quienes son vulnerables debido a una combinación de antecedentes familiares o personales.

Implicaciones para la profesión de Trabajo Social

Las directrices del IASC sobre Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia son un estándar internacional diseñado para asegurar que de esta forma se prestarán los servicios a los apoyos psicosociales siempre a la población más necesitada con los más altos estándares de calidad y ayuda, para contribuir al bienestar de los supervivientes de desastres. Las directrices identifican las habilidades sociales y los valores del trabajo social como una metodología participativa, con respuestas globales y poderosas, y una comunidad culturalmente competente que basa los servicios en su centro. Las directrices están siendo desarrolladas, revisadas y modificadas a través de pruebas de campo y experiencias en situaciones de emergencia en todo el mundo. El trabajo social debe participar activamente en este proceso, criticándose las directrices donde necesitan una mejora y promocionándolas donde se cumplen las normas de la profesión. El trabajo social como profesión, y no sólo las personas profesionales del trabajo social como las personas que deberían estar en la mesa, deberían finalizar las directrices que promueven su uso. Ya, el trabajo social juega un papel determinante en los desastres en muchos países donde está bien establecida la profesión (Bragin y García 2009). Mathbor (2004) ha argumentado que los programas de trabajo social deben ampliarse para incluir cursos en respuesta a los desastres, como ya está ocurriendo en China, India y Bangladesh. Estos pro-

Las directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Implicaciones para el trabajo social

gramas de trabajo social deben incluir las directrices del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia en su gestión de emergencias y en la preparación de desastres y programas de estudio de socorro.

Bibliografía

- Barton, T., & Mutiti, A. (1998). *Northern Uganda psychosocial needs assessment report*. Kampala: UNICEF.
- Becker, D. (1995). The deficiency of the concept of post-traumatic stress disorder when dealing with victims of human rights violations. In R. Kleber, C. Figley, & B. Gersons (Eds.), *Beyond trauma: Societal and cultural dynamics* (pp. 99–114). New York and London: Plenum Press.
- Becker, D. (2003). Mental health and human rights: thinking about relatedness of individual and social processes. Paper presented at the International Conference "Towards a better future: building healthy communities." Belfast October 2003. Retrieved July 1, 2010: http://www.medicointernational.de/en/projects/social/ps_becker_en.pdf
- Becker, D. and Weyermann, B. (2006): *Gender, conflict transformation & the psychosocial approach - Toolkit*. Swiss Agency for Development and Cooperation. Retrieved 12/19/08 from: www.deza.admin.ch
- Becker, D., Lira, E., Castillo, M.I., Gómez, E, Kovalskaya, J. (1990). Therapy with victims of political repression in Chile: The challenge of social reparations. *Journal of Social Issues*. 46 (3) 133-149.
- Boothby, N., Strang, A., Wessells, M. (2006). *A world turned upside down: social ecologies of children and war*. Bloomfield, CT: Kumarian Press.
- Bourassa, J. (2009). Psychosocial interventions and mass populations: A social work perspective. *International social work*. 52 (6) 743-755.
- Boyden, J. and Mann, G. (2005). Children's risk, resilience and coping in extreme situations. In M. Ungar (Ed.) *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. (pp. 3-25). Thousand Oaks: Sage.
- Bragin M. (2005): *Psychosocial CARE in Emergencies: A Mini-Guide for Practitioners*. Vienna: Care Austria.
- Bragin, M. (2005a) The Community Participatory Evaluation Tool for Psychosocial Programs: a guide to implementation. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counseling in Areas of Armed Conflict* 3(1) 3-24.
- Bragin, M. (2010). Clinical social work in situations of disaster and terrorism. In J.Brandell (Ed). *Clinical social work practice*. 2nd Edition. New York and London: The Free Press.
- Bragin, M., and Würzer, J., (2009). *Integrating the psychosocial dimension in women's empowerment programming: a guide for CARE country offices*. Vienna: CARE Österreich.
- Bragin, M. and Garcia, M. (2009). Competencies required to design and implement programs for children and adolescents affected by natural disaster and complex emergencies: Are these competencies those of international social work practice? *Journal of Global Social Work Practice* 2 (2).
- Diaz, L., Mama, R. and Lopez L. (2006). *Making the social work profession an essential partner in international development*. Washington DC: NASW Retrieved 09/08/09 <http://www.socialworkers.org/practice/intl/InternationalPartner.pdf>
- Doostgharin, T. (2009). Children affected by earthquakes and their immediate emotional needs. *International Social Work*. 52 (1) 96-106.
- Duncan, J. and Arntson L. (2004). *Children in Crisis: Good Practices in Evaluating Psychosocial Programming*. (p.16.) Washington, D.C.: International Psychosocial Evaluation Committee and the Save the Children Federation, Inc.
- Drucker, D. (2003). Whither international social work? A reflection. *International social work* 46 (1) 56-81.
- Federico, M., Picton, C., Muncy, S., Ongsiapco, L., Santos, C. and Hernandez, V. (2007).
- Building community following displacement due to armed conflict: a case study. *International social work*. 50 (2) 171-184.
- Guo, W. and Tsui, M. (2010). From resilience to resistance: A reconstruction of the strengths perspective in social work practice. *International Social Work* 53 (2) 233-245.
- Halpern and Tramontin (2007). *Disaster mental health: theory and practice*. Belmont CA: Thompson Brooks-Cole.
- Healy, L. (1987). International agencies as social work settings: opportunity, capability, and commitment. *Social Work* 32 (5) 405-409.

- Healy, L. (2007). Universalism and cultural relativism in social work ethics. *International Social Work*, 50(11) 11-26.
- Hobfoll, S., Watson, P., Bell, C., Bryant, R., Brymer, M., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, B., de Jong, J., Layne, C., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, R., Pynoos, R., Reissman, D., Ruzek, J., Shalev, A., Solomon, Z., Steinberg, A., and Ursano, R. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*: 70 (4) 228-315.
- Honwana, A. (1999). Challenging western concepts in trauma and healing. *Track Two: Culture and conflict*. (8) 1 Retrieved 01/07/10 http://196.25.102.27/archive/two/8_1/p30_collective_body.html
- IASC (2007). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: Interagency Standing Committee. Available at: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/mentalhealth_psychosocial_support
- Inter-Agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children. (2004). *Inter Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Geneva: International Committee of the Red Cross, Central Tracing Agency and Protection Division. Retrieved 01/07/10 from: http://www.unicef.org/violencestudy/pdf/IAG_UASCs.pdf
- International Association of Schools of Social Work and International Federation of Social Work (2004). *Global standards for the education and training of the social work profession*. Adelaide, Australia: Author Retrieved 09/09/09 http://www.ifsw.org/cm_data/GlobalSocialWorkStandards2005.pdf
- International Resilience Project. (2006). *Project Report: 2006*. Halifax Nova Scotia, Dalhousie University: The International Resilience Project http://www.resilienceproject.org/index.cfm?fuseaction=text.&str_cmpID=221
- Japan Platform (2011). *Situation Report 8 April, 2011*. Tokyo: Japan Platform and Janic.
- Javadian, R. (2007). Social work responses to earthquake disasters: a social work intervention in Bam, Iran. *International Social Work*. 50 (3) 334-346.
- Jones, L. (2008). 'Responding to the needs of children in crisis', *International Review of Psychiatry*, 20:3, 291 — 303: DOI: 10.1080/09540260801996081 <http://dx.doi.org/10.1080/09540260801996081>
- Kasi, S., Bhadra, S., and Dryer, A. (2007). A decade of disasters: Lessons from the Indian experience. *Southern Medical Journal* 100 (9) 929-931.
- Kulkarni, S., Bell, H., Beausoleil, J., Lein, L., Angel, R., Mason, J., (2008). When the floods of compassion are not enough: A nation's and a city's response to the evacuees of Hurricane Katrina. *Smith college studies in social work* 78 (4) 399-425.
- Lira, E. (1995). The development of treatment approaches for victims of human rights violations in Chile. In R. Kleber, C. Figley, & B.Gersons (Eds.), *Beyond trauma: Societal and cultural dynamics* (pp. 99–114). New York and London: Plenum Press.
- Lyons, K. (2006). Globalization and social work: international and social work implications. *British Journal of Social Work*, (36) 365-380.
- Mathbor, G. (2007). Enhancement of community preparedness for natural disasters: The role of social work in building social capital for sustainable disaster relief and management. *International Social Work*, 50(3) 357-369.
- Miller, M. (2003). Working in the midst of collective trauma and traumatic loss: Training as a collective process of support. *Psychoanalytic Social Work*, 10 (1) 7-25.
- Myers, D. and Wee, D. (2004). *Disaster mental health services: a primer for practitioners*. New York: Brunner-Routledge.
- Pawar, M. (2008). Disaster preparedness/Management Agencies and Centers. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*. 18 (2).
- Pawar, M. (2008a). Editorial: Interventions in Disasters. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*. 18 (2).
- Powell, F. and Geoghegan, M. (2005). Reclaiming civil society: the future of global social work? *European Journal of Social Work*. 8 (2) 129-144.
- Pyles, L. (2007). Community organizing for post-disaster social development: Locating social work. *International Social Work*, 50 (3) 321-333.
- Rivera, M., Pérez-Sales, P., Aparcana, J.L., Bazán, M., Giannella, C., and Lozano, A. (2008). Community mobilization after an earthquake. *Intervention: International Journal of Counselling, Mental Health and Psychosocial Support*. 6 (3/4) 275-283.
- Roff, S (2004). Non-governmental organizations: the strengths perspective at work. *International Social Work*. 47 (2) 202-212.
- Rosenfeld, L. Caye, J, Ayalon, O., and Lahad, M. (2005). *When their worlds fall apart: Helping children and families manage the effects of disasters*. Washington: DC NASW Press.
- Sim, T. (2009). *Social work capacity building and professional support in post disaster reconstruction*. Paper presented at the Symposium on Sichuan Post-quake Recovery

Las directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Implicaciones para el trabajo social

and Reconstruction. Chengdu People's Republic of China Stein, H. (2006). Does mentalizing promote resilience? In J. Allen and P. Fonagy (Eds). *Handbook of Mentalization Based Treatment*.

Ungar, M. (2005). Introduction: Resilience across cultures and contexts. M. Ungar (Ed.) *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. (pp. xv –xxxix). Thousand Oaks: Sage.

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR). (2007) International Strategy for Disaster Reduction: Global Platform. <http://www.unisdr.org/in-dex.php>

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR). (2009). International strategy for disaster reduction: terminology. Retrieved on September 9, 2009: <http://www.unisdr.org/eng/terminology/terminology-2009-eng.html>

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (1999). OCHA orientation handbook on complex emergencies. United Nations. Retrieved May 30, 2009 from http://www.reliefweb.int/library/documents/ocha_orientation_handbook_on_.htm

Van der Kolk, B., McFarlane, A., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.

Van Ommeren, M. & Wessells, M. (2007). Interagency agreement on mental health and psychosocial support in emergency settings. *Bulletin of the World Health Organization*. 85 (11) 822.

Van Ommeran, M. Saxena, S. and Saraceno, B. (2005). Aid after disasters: Needs a long term public mental health perspective. *British Medical Journal*. 330 1160-1161 doi:10.1136/bmj.330.7501.1160

Van Soest, D. (1997). *The global crisis of violence: common problems, universal causes, shared solutions*. Washington DC: NASW press.

Wickramage, K. (2006). Sri Lanka's post-tsunami psychosocial playground: lessons for future psychosocial programming and interventions following disasters. *Intervention: International Journal of Counselling, Mental Health and Psychosocial Support*. 4 (2) 163-8.

Wisner, B. and Adams, J. (2002). Mortuary service and the handling of the dead. *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide*. (pp.198-202). Geneva: World Health Organization. Retrieved 1/6/05: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/emergencies2002/en/

Xu, Q. (2006) Defining International Social Work: A So-

cial Service agency perspective. *International Social Work* 49(6) 679-692.

Yanay, U., and Benjamin, S. (2005). The role of social work in disasters. *International Social Work*. 48 (3) 263-276.

Lista de Acrónimos

IASC Comité Permanente entre Organismos - Inter Agency Standing Committee.

IASSW Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social - International Association of Schools of Social Work.

ICRC Comité Internacional de la Cruz Roja - International Committee of the Red Cross.

IFRC Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja - International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

IRC Comité Internacional de Rescate - International Rescue Committee.

UNHCR Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados - United Nations High Commissioner for Refugees.

UNICEF Fondo Internacional de Naciones Unidas para la Infancia - United Nations International Children's Emergency Fund.

UNISDR Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres - United Nations International Strategy for Disaster Reduction.

UNOCHA Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios - United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.

Ética



El Trabajo social y la acción social: entramados epistémicos y éticos de la acción profesional

Cecilia Aguayo Cuevas

Resumen

Las relaciones que ha desarrollado el trabajo social para con las ciencias sociales se han sostenido en el tiempo con renovadas discusiones epistemológicas, teorías y metodologías; sin embargo la indiferencia que han mantenido las ciencias sociales, en general, con respecto al trabajo social, ha sido una constante en el transcurso de su desarrollo, en especial en el caso particular de Chile. Creemos que esta indiferencia se debe a la falta de valorización política y disciplinaria. Por lo mismo cabe explicitar que el trabajo social, ha logrado desarrollar una creatividad social que aún no se logra de-velar y comprender suficientemente por los lenguajes cientificistas. En este sentido, sentimos que existe una deuda en cuanto a la interpretación, significación y valorización de las prácticas sociales de los profesionales del mundo social en general y en especial en relación a una de las profesiones más antiguas de este país: El Trabajo Social¹.

Palabras clave

Trabajo Social, Epistemología, Ciencias Sociales, Ética Aplicada, Acción Social.

Abstract

Despite the fact that Social Work's relationship within the Social Sciences has been sustained over time due to renewed epistemological discussions, theories, and methodologies, the social sciences in general, specifically in Chile, have remained indifferent to its development. This indifference to social work and in particular social work knowledge production is due to the lack of its political and disciplinary valorization. It is important to highlight that social work's direct contact with different social actors has allowed for a social creativity that has not been able to be understood or analyzed by traditional scientific language. It is therefore necessary to interpret, find signification, as well as valorization of the social practices of one of the oldest professions of Chile: Social Work.

Key words

Social work, epistemology, social sciences, applied ethics, social action.

Autora Cecilia Aguayo Cuevas

Trabajadora Social. Psicopedagoga. Doctora en Filosofía con mención en Epistemología. Directora de la Escuela de Trabajo Social Universidad Andrés Bello (Chile 2011).
caguayo@unab.cl

notas

1. La primera escuela de trabajo social en América Latina fue en 1925 en Chile.

El Trabajo social y la acción social: entramados epistémicos y éticos de la acción profesional

1. Haciendo un poco de historia...

El trabajo social chileno, desde sus inicios como profesión y disciplina ha estado en constante “relación” con las ciencias sociales. A modo de tipificación podemos señalar que esta relación se ha caracterizado por ser de sumisión, de alianza o más bien de indiferencia, en especial, en su vínculo con las ciencias de carácter positivo o empírico. Estos últimos paradigmas han designado una forma de diagnosticar e implementar acciones de promoción social a través de lenguajes formales y/o matemáticos, es decir lo que interesa es un “tratamiento objetivo” de los sujetos y sus situaciones de pobreza, identificación de las relaciones causales, universalización de las respuestas a estas carencias, sin mayor referencias a las particularidades e historias de los grupos. Estos paradigmas, científicos, han tratado al trabajo social desde una relación de sumisión.

Durante los años 60 y 70 el trabajo social chileno asumió las categorías marxistas como una forma de organizar y concientizar a los grupos más vulnerables, de manera tal que el profesional se transformó en un agente de cambio que impulsaba las transformaciones de las estructuras que provocaban las desigualdades sociales del país.

El carácter de sumisión, del trabajo social en relación a ciertos paradigmas científicos se expresaba de manera clara en los primeros años en que el trabajo social empezó a operar en tanto institución, esto queda claro al fundarse la primera escuela de trabajo social, que nace en Chile en 1925, al alero de las ciencias médicas y de una sociología de carácter positivista.

En este contexto, cabe mencionar que la población chilena, en especial la que habitaba en Santiago, vivía una situación de pobreza extrema. *“Con la escenificación de la pobreza existente en la capital (Santiago-Chile), en el invierno de 1900, una serie de personalidades ligadas a la Iglesia, a la beneficencia, a los médicos y a las señoras, llegaron al acuerdo de fundar una institución que estaba llamada a desempeñar un lugar muy importante en la política asistencial chilena: El Patronio de la infancia, sustentando con recursos privados y subvención del Estado (...). La gran renovación que se produce es la aplicación de la verdad científica como normativa social (corporal), completamente (o sustituyendo), a la pedagogía religiosa, o haciendo a ésta más útil y práctica. En general, lo religioso tenderá, en los países católicos, a articularse con la ciencia para enriquecer la eficacia de su intervención social”* (ILLANES 2006: 128-129).

En este sentido, al percatarnos de la relación que manifestamos anteriormente, podemos observar cómo las metodologías que nacieron al interior del trabajo social para combatir la pobreza, emanaron de una ciencia médica y de una sociología que buscaba controlar los “hechos”, en especial las enfermedades que aquejaban a los sectores más vulnerables de la población chilena.

En los años 20, la modernización del país, impulsada por las clases sociales pudientes del país, requería de una intervención clara y precisa de ciertos profesionales para controlar la pobreza. Por lo mismo la acción social que impulsaron estos profesionales, en especial el trabajo social, respondió a un carácter institucionalizador, controlador y normativizador (Aguayo 2006), que le permitiría “vigilar” situaciones sociales, sanitarias y económicas, al interior de la población chilena. Para Illanes: *“en efecto uno de los rasgos característicos de la mo-*

derinidad quedó señalado por el fenómeno de progresiva profesionalización de la acción en el campo de la intervención en el curso del proceso y como fundamento mismo de su propia institucionalidad. Entendemos aquí dicho proceso de profesionalización como la acción de intervención a nivel ampliado de la sociedad, sobre la base de ciertas premisas de la ciencias” (ILLANES 2006: 13).

La descripción anterior nos permite afirmar que desde el origen del trabajo social, las ciencias sociales cumplieron un rol fundamental en la acción social de estos profesionales, por esto mismo, es necesario explicitar y someter a un análisis serio como en la constitución misma del trabajo social éste ha sido influenciado por una búsqueda de cientificidad, la cual responde a ciertos paradigmas clásicos de las ciencias sociales. En este sentido, nos parece que el estudio de la Acción Social requiere ser profundizado por cuanto esta categoría ha sido una de las más fundantes del trabajo social.

2. El trabajo social, la acción social ¿una relación inconclusa?

El problema de la acción social es importante en la discusión contemporánea de las ciencias sociales y, por tanto, de la acción profesional. A lo largo de los años, las distintas corrientes teóricas han ido cuestionando la idea tradicional en torno a la acción social. En este sentido, varios filósofos, epistemólogos y cientistas sociales al analizar la acción humana han planteado la necesidad de operar con tipos de lenguajes que permitan discutir los aspectos pragmáticos, cotidianos y valóricos de ésta. Se

trata, entonces, de pensar en un tipo de racionalidad que vaya más allá de un marco positivo y que nos abra puertas para recrear el mundo de la vida del profesional, acercándonos a lenguajes más bien prácticos es decir éticos y políticos (identificada por algunos filósofos y sociólogos como: Ricoeur, Cortina y Autès entre otros, como la racionalidad práctica).

En este punto cabe la reflexión en torno a las profesiones del área social que cumplen la función de racionalización del comportamiento humano. Esto nos permite afirmar que éstas representan la experiencia de control a través de la detención del saber. En el pensamiento weberiano, este tipo de dominación refiere a la dominación burocrática representada por la **especialización**, lo que conllevaría a una mayor racionalización y a un mayor control de la sociedad moderna.

Todas las lecturas de Weber han reconocido la relevancia que asume la figura del experto, en las organizaciones burocráticas (representada por los profesionales que ejercen su oficio en contextos institucionales específicos), ya que ella representa la legitimidad de la dominación legal racional, que acompaña la racionalidad económica del mundo y por tanto el fortalecimiento del sistema económico capitalista (Weber 1994).

La acción social de los trabajadores sociales no puede evadirse de este tipo de análisis, es decir, no puede dejar de tomar conciencia de que el quehacer que éstos han desarrollado se ha caracterizado por ser también, burocrático, normativo y controlador. Este tipo de “intervención”, en donde ha prevalecido la racionalidad instrumental ha subsumido los mundos valóricos y los mundos de la vida de la práctica profesional y disciplinaria. Es decir a modo

de supuesto analítico, el carácter político y ético de la acción social se ha entramado y entrecruzado con lenguajes epistemológicos, teóricos, metodológicos, que en la actualidad, han negado y/o confundido tanto los lenguajes valóricos como los políticos.

En definitiva, la acción social desplegada por las profesiones se ha realizado en contacto con los modelos teóricos de la racionalidad predominante, sin reconocer suficientemente las implicancias ético-políticas y cotidianas de su quehacer. Se trata entonces, de pensar en un tipo de racionalidad que nos permita ir más allá de un marco positivista y empírico y por ende nos conduzca a recrear el mundo de la vida del profesional, en donde se juega esta creatividad social.

La propuesta del presente artículo es incursionar en los lenguajes fenomenológicos y hermenéuticos para dar cuenta de la acción profesional desde nuevos y renovados paradigmas, que en la actualidad resultan fundamentales para el trabajo social.

Cabe mencionar a Max Weber; filósofo, economista, político y sociólogo clásico, quien se abocó principalmente a la acción social y, en especial, a la constitución de las profesiones modernas. Dicho autor, se constituye como el padre de la sociología comprensiva al concebir que la acción social no puede ser comprendida sin las motivaciones, intersubjetividades, significaciones y singularidades en que ésta se desarrolla.

A partir de este sociólogo comprensivo, podemos señalar que la acción profesional se encuentra inserta en un debate epistemológico. En este sentido, la acción humana es *comprendida, explicada e interpretada* sólo en virtud del significado subjetivo “men-

tado” que le atribuye el individuo, en su relación social. Con esto queremos explicar que toda profesión -incluido el trabajo social- no puede evitar que su propia comprensión y transformación de los problemas sociales que la atañen, parta de los sujetos implicados en la acción humana.

Para Weber la acción social es significativa, es singular y está en relación social. Ahora bien, el enfoque fenomenológico y hermenéutico, logra completar ciertos aspectos de la acción humana que Weber no identifica y que, para nuestro tema de estudio, resultan relevantes. El paradigma fenomenológico en Schütz (como en sus seguidores) y hermenéutico en Ricoeur, abre otras posibilidades de análisis de la acción social, desplegadas por los profesionales del área social.

La acción social, en Schütz y Ricoeur, permite dar cuenta de los procesos intersubjetivos, de las racionalidades prácticas, de las ideologías y utopías, y de los mundos narrativos que las conforman, así mismo, de los distintos niveles de significación, de la corporalidad, del aquí y del ahora, de la relación cara a cara, entre otros aspectos.

A través de la fenomenología de la *vida cotidiana, mundo de la vida*, Schütz, otorga una nueva discusión a la sociología comprensiva, que nosotros extendemos a la acción profesional. Nos parece relevante, en este punto, destacar el proceso de significación que establece dicho autor, en la relación cara a cara, además de su resignificación del concepto de acción social desde los planteamientos fenomenológicos de Husserl.

Desde la fenomenología de Schütz podemos señalar, que la acción profesional del trabajador social, se hace y se construye en un encuentro con el otro. El encuentro es en un cara a cara, que le permite esta-

blecer un proceso de intersubjetividad; la vida profesional cotidiana entre un “Yo” y un “Tu”. En este punto, el reconocer que este quehacer profesional se construye en el encuentro con el otro, en procesos intersubjetivos, aboga por la propia persona del profesional: “es decir que en estas situaciones el trabajo social se compromete personalmente. En el encuentro de los límites de la subjetivación, es su propia subjetividad que está en cuestión. En su confrontación con los límites del derecho, es su propia relación a la norma la que le es interrogada” (AUTÈS 1999: 247).

Más aún, todo lo que yo sé acerca de otro en la vida consciente se basa en el conocimiento acerca de las propias vivencias. Capturar la vivencia del otro a partir de las propias vivencias, es uno de los aspectos que los profesionales deben trabajar en la relación Yo y Tú: “*la vida profesional es un proceso bibliográfico que construye identidades a lo largo del ciclo de vida, tanto desde el inicio de la actividad profesional, hasta la jubilación (...), los procesos bibliográficos y los mecanismos de interacción se dan en una relación de interdependencia de sus miembros influenciados por las relaciones existentes entre ellos y su medio ambiente*” (MELICH 1994: 89-90).

Ricoeur, por su parte, además de mostrar la necesaria relación entre el paradigma explicativo y comprensivo, nos sugiere reflexionar sobre las condiciones ontológicas de este debate epistemológico de la acción social: “*Si la filosofía se preocupa del comprender es porque da testimonio, en el corazón de la epistemología, de una pertenencia de nuestro ser al ser que precede toda objetivación*” (RICOEUR 2001: 168). La filosofía de las ciencias humanas nos lleva a considerar que toda acción profesional no puede estar ajena a las condiciones de la existencia del ser humano. El conocimiento científico no puede desprenderse de las condiciones del

Ser. En palabras riquerianas, la profesión, es también una obra abierta al mundo, a través de la cual los seres humanos se interpretan y reinterpretan.

La narración, en Ricoeur, está más cerca de la razón práctica, y obviamente, del juicio moral. En este sentido, el trabajo social estaría mucho más cerca de considerar la acción social como simbólica, que como descripción en base a proposiciones axiomáticas. Es decir, el relato toma el lugar de la explicación teórica “*sea cual fuere esta relación entre poesía y la histografía, no hay duda de que la tragedia, la epopeya, la comedia, para no citar los géneros conocidos por Aristóteles, desarrollan un tipo de inteligencia, que se puede denominar inteligencia narrativa que está mucho más cerca de la sabiduría práctica y del juicio moral que de la ciencia y, en términos más generales, del uso teórico de la razón*” (RICOEUR 1984: 48).

Estas descripciones en cierto modo paradójicas, de una inteligencia práctica limitada y libre, es la que constituye su dimensión axiológica y política. Es el arte de navegar en situaciones que son desconocidas y que apelan a decisiones que no pueden esperar. Cuando se da cuenta de las experiencias desarrolladas por estos profesionales requerimos informar de las estrategias por las cuales, en la acción misma, fueron tomadas ciertas decisiones y no otras, cómo se reaccionó a situaciones imprevistas, cómo se sortearon las dificultades del quehacer profesional, qué principios se defendieron y cuales se consolidaron. A qué valores abdicamos, cuál fue nuestra ideología, en definitiva, cuáles fueron nuestros sueños y como estos ámbitos se tensionaron constantemente en el desarrollo de la obra, por lo tanto, de la creación.

Hasta el momento hemos analizado la acción social desde un paradigma fenomenológico

lógico, hermenéutico de carácter europeo, sin embargo es preciso pensar la acción profesional con un carácter latinoamericano. Autores como Berríos (filósofo chileno), Otto Maduro (filósofo sociólogo venezolano) y Betancourt (filósofo Cubano radicado en Alemania), nos señalan algunos caminos en esta dirección. Para Berríos la epistemología Latinoamericana, requiere desplegar los múltiples colores que componen este continente; la inteligibilidad de la acción humana requiere por lo tanto del esfuerzo de la interpretación en donde la tradición, la creación y la memoria son aspectos básicos en la construcción de la identidad cultural de los pueblos latinoamericanos.

En Betancourt la acción social requiere contemplar epistemologías que logren interpretar las manifestaciones interculturales: *“Rezar de esta manera, comer de esta manera, pensar de esta manera, conocer o celebrar de esta manera, etc. Todas esas “formas de” son más epistemologías y son, de hecho inclinaciones. Nuestras culturas son diálogos de inclinaciones y menos un diálogo de sistemas de temas”* (BETANCOURT 2001: p.30). Para Otto Maduro, la acción humana es el esfuerzo de la reconstrucción de la experiencia: *“las personas y las comunidades humanas tendemos a reconstruir la realidad a fin de orientarnos en el rastreo de los caminos hacia la vida buena”* (MADURO 1992: p.24).

Desde lo epistémico a lo ético en la acción profesional: una creación constante

A la pregunta por el origen de las profesiones o de las actividades sociales, Weber respondía hace un siglo en su obra *La ética protestante y el espíritu capitalista* que éstas

tienen un origen religioso, es decir, las profesiones son formas históricas de realización de sí, de identificaciones subjetivas y de expresión de valores de orden ético con significaciones culturales. Se desprende, claramente, desde este pensamiento weberiano, que la profesión o el oficio, constituyen el acto de la conciencia del deber en el desempeño de la vida social y, por tanto también, de la regulación del comportamiento social. En efecto, las profesiones son un medio para justificar la racionalización de la conducta social y/o de las relaciones sociales, pero también representan la expresión de una misión en la tierra que hoy se traduce como ética profesional o ética autónoma, siguiendo la terminología de Cortina (2000).

Toda ética profesional, tiene el deber de explicitar la finalidad, lo que se conoce como el “ethos profesional”. Este *ethos* representa un tipo de actividad que tiene un fin en sí misma y por el cual recibe una legitimidad al interior de una sociedad determinada. Estos fines dan cuenta de la funcionalidad social por la cual son reconocidos y la comunidad les otorga una **confianza moral**. El fin tiene que ver entonces con el sentido, la coherencia y la plenitud que busca alcanzar una profesión (Cortina 2000).

Toda acción profesional tiene una intencionalidad o un fin a alcanzar. El carácter de las profesiones -según A. Cortina-, tiene relación con la promoción de la vida buena, en un contexto institucional *“la actividad profesional no es sólo un medio para conseguir una meta que está situada fuera de ella (el ingreso), sino una actividad que tiene el fin en sí misma. Por decirlo con Aristóteles, no es poíesis, acción mediante la cual se obtiene un objeto situado fuera de ella, sino praxis acción que se realiza por sí misma; no es la praxis atelés, sin fin interno, sino praxis teleía, que contiene en sí misma el fin”*(CORTINA 2000: p.17-18).

Sin embargo, hoy en día, las profesiones sociales viven una crisis respecto a sus finalidades por cuanto las condiciones sociales, estructurales, culturales y personales en que hoy se desarrolla el quehacer profesional van mostrando las dificultades de ejercer de este *ethos*. La herencia histórica, por la cual nacen muchas de las profesiones sociales y que trasuntan una ética de la convicción y de la responsabilidad (en palabras weberianas), refiere a la pasión por la justicia social y por la promoción humana, las que se ven fragilizadas por un tipo de racionalidad instrumental imperante y, por ende, influyen en la fuerza o fragilidad moral de ciertas profesiones.

A partir de tres estudios realizados por los colegios de Trabajo Social, en Barcelona, Valencia de España y Chile en 2007, sobre **Ética profesional y trabajo social: principios, valores, problemas y dilemas éticos de la acción profesional**, se constatan las siguientes dificultades:²

- 1.- La distancia entre la utopía (la finalidad de la profesión) y lo que el contexto permite, es decir entre lo que debiera ser y lo que es y, también, en la dificultad o imposibilidad para cumplir los principios y valores profesionales por decisión de una autoridad que utilizando el poder que le confiere su cargo o rango, limita la intervención social y los efectos de ésta, tal como el profesional los concibe.
- 2.- Otro problema enunciado frecuentemente se relaciona con el tipo de políticas sociales vigentes, básicamente sectoriales y fragmentadas y centralizadas, lo que impediría o dificultaría una atención integral a los sujetos y por lo tanto un real aporte a la superación de sus problemas, necesidades o vulnerabilidades.

- 3.- Algo que se destaca con mucha fuerza es el modelo económico imperante en un contexto de globalización con su privilegio por el crecimiento económico sobre el desarrollo humano y social y por lo cuantitativo sobre lo cualitativo.
- 4.- También son relevantes los problemas ligados a las condiciones de empleo y al clima laboral. Incluye desde ambientes físicos, a temas salariales, no reconocimiento de la labor profesional, disputa con otros profesionales por ciertos ámbitos laborales.

En síntesis podemos constatar que el quehacer profesional se impregna cada vez más de problemas y dilemas éticos que se expresan en una mayor burocratización de los servicios, de una falta de diálogo entre actores sociales, de una falta de recursos, de la manipulación del poder, de dificultades identitarias y pertenencia gremial, y hasta de un olvido de sí mismo en el ejercicio profesional. Todo esto lleva necesariamente a una falta de razonabilidad profesional, según lo manifiesta el filósofo argentino Ricardo Maliandi. *“la sensibilidad social que se logre transmitir a los profesionales de nuestro tiempo, depende la «razonabilidad» de las soluciones que se propongan a muchos otros problemas. Es cierto que el poder para la toma de decisiones está en manos de los políticos (o de los empresarios) y no de los profesionales, pero ese poder se desdibuja y debilita si no cuenta con el asesoramiento de profesionales. Si la formación de estos se concentra exclusiva*

notas

2. Estas situaciones se expresan en una investigación sobre la ética en trabajadores sociales en Chile, Valencia y Barcelona, para mayor información ver Aguayo, López y Quiroz, *Ética y Trabajo social en las voces de sus actores: un estudio desde la práctica profesional*. Ed. Colegio Asistentes Sociales. Santiago de Chile (2007).

o prioritariamente en los aspectos técnicos, los profesionales se reducirán a simples instrumentos de un poder que puede valerse de ellos para fines injustos” (MALIANDI 2002: 2).

Parafraseando a dos filósofos, cuyos aportes han sido muy importantes para dicha discusión, Polimeni y Roig, podríamos afirmar que la finalidad de las profesiones sociales, al situarlas en América Latina, tiene que ver con la defensa de los derechos de los más excluidos: *“la utopía que defendemos -decía- no es un regreso a paraíso alguno. La visualizamos como una enérgica y fluida tensión entre lo real y lo posible, un espacio plural donde indios, negros y mestizos, ahora campesinos, obreros, marginales de nuestra América, puedan desarrollar sus culturas de un modo articulado. Frente al proyecto hegemónico de globalización, la utopía es la búsqueda profunda de la diversidad y lo común de los hijos de nuestra América, con el horizonte de la patria grande de Bolívar y Martí” (POLEMI en ROIG 2002: 125).*

Todas estas constataciones llevan a sostener que las profesiones, en especial el trabajo social, cuya finalidad es el bienestar humano, la justicia social, requieren hoy en día, fortalecer su carácter y su excelencia moral (Cortina 1996); sin embargo es claro que tanto por estas razones como por los graves conflictos que viven los grupos humanos de estas tierras latinoamericanas, estas profesiones, se insertan y deben resolver los graves conflictos que viven los sujetos y las comunidades por ejemplo la falta de distribución de bienes de manera igualitaria y justa, el abuso del poder en toma de decisiones, políticas sociales que potencian la fragmentación de los pueblos y comunidades, la sobredimensión de decisiones económicas justo sobre otras que permitirían la dignidad de los sujetos y el desarrollo humano.

Estos conflictos, pueden reflexionarse a partir de Fóscolo (2007), como situaciones que viven cotidianamente los profesionales y que los obliga a tomar conciencia de su ser en tanto agentes ético-morales. En este sentido dicho conflicto se ubicaría en el centro de lo que se denomina la razón práctica. Para Maliandi este conflicto da cuenta de un tipo de relación que conjuga la oposición y la mutua suposición entre los elementos interrelacionados, *“los que a la vez “excluyen” y a la vez “incluyen”, porque son complementarios en la constitución de aquella unidad que, con la irrupción del conflicto, entra en peligro de desintegración” (MALIANDI 1984: 10).*

Para Maliandi los conflictos son la manifestación de los problemas morales, en este sentido la ética deberá comenzar enfatizando la conflictividad: *“para que pueda hablarse de “moral”, o “ética”, tiene que haber algún problema, es decir, una “cuestión” (quaestio), un interrogante que se le aparece a la razón como un desafío y a la vez como una exigencia: que busque una solución, una “salida”. Los problemas morales son el modo como se dejan ver los conflictos que acaecen en aquellas interrelaciones. Si alguien habla de cuestiones éticas o morales, con seguridad se estará refiriendo a algún tipo de relaciones conflictivas. Creo, por eso, que una ética debería comenzar enfatizando la conflictividad” (MALIANDI 2006: 11).*

En definitiva, el trabajo social, pueden llegar a potenciar una mayor legitimidad social si asumen la función moral que ellas tienen en la sociedad civil, es decir, toda profesión social representa una fuente de moralización social por cuanto posee auto comprensión crítica, se desarrollan procesos solidarios, aspira a la emancipación de las personas, poseen competencia comunicativa, se guía por principios universales y de corresponsabilidad.³

A modo de conclusión

La acción social y su análisis epistémico, no puede desvincularse de las condiciones históricas, políticas y culturales en que esta se desarrolla. Es justamente en el corazón de esta racionalidad en donde nos encontramos con una creatividad social en que los profesionales del mundo social han desplegado sus mayores y mejores esfuerzos, sin embargo este trabajo aún se encuentra silenciado por el saber universitario y la lógica de la especialización.

A partir del quehacer profesional, las personas, los grupos y las comunidades, se constata que estas ya no pueden ser solo diagnosticadas desde las carencias, sino desde formas de experiencia cultural y simbólicas construidas históricamente. La acción social así considerada requiere un esfuerzo epistémico coherente con estos mundos de vida.

La ética profesional, definida, también, como la capacidad o las competencias que logran desplegar los profesionales para tomar decisiones lo más prudentes y justas; requieren de un análisis ético que ponga de manifiesto el alcance político por cuanto “lo que se pone en juego es una tensión entre el alcance universal, las pertenencias particulares y las decisiones u opciones singulares” (CULLEN 2007: 33); de cada situación en que se despliega el quehacer profesional.

Las tensiones “el entramado” entre lo epistémico y lo ético hoy nos demandan categorías y conceptualizaciones que nos permitan identificar y analizar las tensiones, conflictos que están a la base de una comprensión y transformación de la realidad social, en que actúan los trabajadores sociales. Creemos que el mundo académico está en deuda con este tipo de saber.

Bibliografía

- AUTÈS M. (1999): *Les paradoxes du travail social*. Ed. Dunod. París-Francia.
- AGUAYO Cecilia. (2006): *Las profesiones modernas dilemas del conocimiento y del Poder*. Ed. UTEM. Santiago-Chile.
- AGUAYO Cecilia. (compi.) (2010): *La Acción profesional e Interdisciplinaria. Desafíos éticos e Interculturalidad*. USACH-UTEM. Santiago-Chile.
- AGUAYO, LÓPEZ y QUIROZ. (2008): *Ética y Trabajo social en las voces de sus actores: un estudio desde la práctica profesional*. Ed. Colegio de Asistentes Sociales. Santiago-Chile.
- BERRÍOS Mario. (1990): “Detrás del arcoíris. Por una epistemología latinoamericana”. *Rev. Ensayo* N. 26. Lima-Perú.
- BETANCOURT Raúl Fonet. (2001): *Sobre el concepto de Interculturalidad*. Ed. Consorcio Intercultural. Ciudad de México-México.
- CORTINA Adela. (1996): *Ética de la empresa*. Ed. Trotta. Madrid-España.
- CORTINA Adela y CONILL Jesús. (2000): *10 palabras claves en ética de las profesiones*. Ed. Verbo Divino. Navarra-España.
- CULLEN Carlos. (2007): *Resistir con Inteligencia. Reflexiones éticas sobre la educación*. Ed. Pueblo Nuevo. Ciudad de México-México.

notas

3. Potenciando estas ideas se puede señalar con la filósofa Norma Fóscolo (2007), que la labor ética de las profesiones requiere reconocer que éstas actúan no solamente como agentes morales sino también como actores sociales y ciudadanos. Se actúa como ciudadano al participar en la política, al tomar decisiones en y con la comunidad, al someterse a los juegos de poder y a los conflictos de intereses entre la comunidad, las instituciones que contratan, y el Estado.

FOSCOLO Norma. (Coord.) (2007): *Desafíos éticos del Trabajo social Latinoamericano. Paradigmas, necesidades, valores*. Ed. Plaza. Buenos Aires-Argentina.

ILLANES María Angélica. (2006): *Cuerpo y sangre de la política. La construcción Histórica de las Visitadoras Sociales Chile, 1887-1940*. Ed. LOM. Santiago-Chile.

MADURO Otto. (1992): *Mapas Para la Fiesta. Reflexiones latinoamericanas sobre la crisis y el conocimiento*. Río de Janeiro-Nueva York. Ed. Centro Nueva Tierra. Buenos Aires-Argentina.

MALIANDI Ricardo. (2006): *Ética: dilemas y Convergencias. Cuestiones éticas de la identidad la globalización y la tecnología*. Ed. Biblos. Buenos Aires-Argentina.

MALIANDI Ricardo. (2002): *Ética*. Ed. Biblos. Buenos Aires-Argentina.

MALIANDI Ricardo. (1984): *Cultura y conflictos*. Ed. Biblos. Buenos Aires-Argentina.

MÈLICH Joan Carles. (1994): *Del extraño al cómplice. La educación en la vida cotidiana*, Ed. Anthropos. Barcelona-España.

MÈLICH Joan Carles. (2010): *Ética de la Compasión*. Ed. Herder. Barcelona-España.

RICOEUR Paul. (1984) *Educación y Política. De la Historia personal a la comunión de libertades*. Ed. Docencia. Buenos Aires-Argentina.

RICOEUR Paul. (2001): *Del texto a la Acción*. Ed. FCE. Buenos Aires-Argentina.

ROIG Arturo Andrés. (2002): *Ética del poder y moralidad de la propuesta. Respuesta a la crisis moral de nuestro tiempo*. Ed. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza-Argentina.

WEBER Max. (1992): *El Político y el Cientí-*

fico, (Trad. Castellana de F. Rubio del original alemán: *Politik als Beruf, Wissenschaft als Beruf*). Madrid, Alianza Editorial, 1967. Otra traducción es la de J. Abellán Ed. Espasa Calpe. Madrid-España.

WEBER Max. (1994): *La Ética protestante y el espíritu del capitalismo*, (Trad. Castellana de J. Chávez Martínez del alemán: *Gesammelte Aufsätze Zur Religionssoziologie*). Ed. Coyoacán. Ciudad de México-México.

Comentario y reseñas



WEBS RECOMENDADAS

Presentamos diferentes webs de interés que contienen información sobre gestión en emergencias y desastres en las cuales hay contenidos relacionados con aspectos psicosociales:

<http://www.psicosocialyemergencias.com/>



Psicosocial & Emergencias es una web que se presenta “como un punto de encuentro en formato electrónico, donde la palabra y la imagen, van a permitirnos conocer, intercambiar, opinar, divulgar, reflexionar, en definitiva seguir aprendiendo para mejorar... sobre la intervención psicosocial en situaciones de emergencia y de catástrofe”. Esta web es un proyecto desarrollado por el trabajador social español Ángel Luis Arricivita Amo, ex-

perto en emergencias. Es una web donde se refleja la acción de los diferentes actores que intervienen en una gran emergencia, desde los actores del segundo escalón (Trabajadores sociales, psicólogos...) a profesionales del socorro inmediato (sanitarios, policías, etc.) aunque se hace especial incidencia en los aspectos sociales y psicológicos de situaciones de emergencia. Interesante web a tener en cuenta.

<http://www.cuadernosdecrisis.com/>



La revista electrónica *Cuadernos de Crisis y emergencias*, pretende servir de punto de encuentro empírico y teórico, a todos aquellos profesionales que trabajan o se interesan en la aplicación del conocimiento general psicológico a la práctica cotidiana de los servicios de emergencia y a las emergencias en general. Tiene una perspectiva eminentemente psicológica, aunque en ocasiones tienen artículos de trabajadores/as sociales aportando aspectos sociales de la intervención en emergencia. El equipo de redacción está constituido por psicólogos de Barcelona (España).

<http://www.unisdr.org/>



Página de la agencia de las Naciones Unidas para la Estrategia Internacional para la reducción del desastres. Esta agencia fue creada por las Naciones Unidas en 1999 con el propósito de implementar estrategias a nivel internacional sobre este tema y servir de “focal point” en las Naciones Unidas. Web de referencia para estar al día en los enfoques internacionales en gestión en desastres.

<http://www.crid.or.cr/>



El Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) es una iniciativa patrocinada por seis organizaciones que decidieron mancomunar esfuerzos para asegurar la recopilación y difusión de información disponible sobre el tema de desastres en América Latina y el Caribe. Web con amplia documentación en castellano donde aparecen distintas informaciones sobre actividades educativas, prevención de desastres, modelos de gestión de desastres, etc.

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/>



Web oficial de la The Inter-Agency Standing Committee, es un organismo que coordina diferentes acciones de las agencias de las Naciones Unidas relacionadas con intervención en desastres y ayudas humanitarias. Interesantes materiales relacionadas con la intervención psicosocial.

DAVID GARLAND

La Cultura del Control: Crimen y Orden social en la sociedad contemporánea

Editorial Gedisa

Barcelona. 2005

462 págs.

ISBN: 978-84-9784-040-8

David Garland, un eminente sociólogo en el área criminal, nos sorprende con este libro en el cual se profundiza sobre la evolución de las sociedades de Gran Bretaña y Estados Unidos en torno al control del delito. De esta forma, a lo largo de la lectura, Garland analizará las causas y fuerzas políticas, sociales y culturales que propiciaron una serie de importantes cambios en el ámbito jurídico, y la naturaleza de sus relaciones con la sociedad, así como las consecuencias que este desarrollo singular acarrea.

Tal y como nos explica el autor, en el periodo comprendido entre 1890 y 1970 predominó en Gran Bretaña y Estados Unidos una estructura penal conocida como “welfare penal” para luego experimentar un cambio radical y evolucionar a una serie de dispositivos institucionales y políticos donde la razón y el civismo parecen revertirse.

Como Garland nos describe en los primeros capítulos, esta reconfiguración en el ámbito del control del delito tiene un significado mayor que el mero cambio de respuesta de la sociedad ante el mismo. Esta transformación involucrará nuevas prácticas de aplicar la justicia y de control de conducta, que afecta más allá del ámbito penal, para comenzar a inmiscuirse en los patrones de conducta y culturales de las personas. Es decir, asistimos a una transformación del tono emocional de la política criminal, siendo sustituido el ideal de rehabilitación del “welfare” por un creciente sentimiento de temor hacia el delito, que evoca el retorno de las sanciones punitivas y el discurso retributivo.



Aunque Garland centra su explicación en estas dos zonas geográficas (elegidas por el autor debido a las fuertes similitudes que aparecen en sus prácticas políticas y sociales recientes) su estudio es igualmente útil para comprender lo que sucede en otros países influenciados por la globalización. Sin embargo, debemos conservar en mente el hecho de que no se trata de un patrón universal, de la misma forma que las experiencias de Estados Unidos y Gran Bretaña no son exactamente iguales.

En capítulos posteriores, y a medida de que se va desarrollando la explicación, son expuestos los principales rasgos de este fenómeno y las inseguridades y patrones de riesgos y conducta causantes de los mismos.

Sin quitar importancia al proceso histórico y social, tal vez lo que llama más la atención de esta lectura es la descripción de las consecuencias de esta transformación sobre la disciplina de la criminología, la racionalidad y los procesos individualizantes de la justicia del Estado del Bienestar. De esta forma, podemos apreciar hasta que punto está condicionado el sistema judicial, los actores políticos y nuestro propio juicio de valores por la presión social y cultural.

En definitiva, este libro constituye una lección sobre lo inesperado, y un recordatorio sobre la complejidad de los procesos sociales que nos rodean, a la vez que aporta una gran cantidad de datos y una respuesta muy completa a la pregunta eje de la lectura: ¿Cómo el modelo del welfarismo penal, muy bien instalado durante décadas, declinó estrepitosamente ante el modelo de la actual justicia moderna?

Sara de la Pinta Prieto

MENDOZA MORENO, DAVID

Situación actual y retos del régimen jurídico del trabajo de personas en situación de exclusión social y con discapacidad en España

Editorial Universitaria Ramón Areces

Madrid, 2010

176 págs.

ISBN: 978-84-8004-994-8

Este útil trabajo de investigación, además de analizar críticamente las políticas públicas socio-laborales y el ordenamiento jurídico regulador de la protección social y laboral de los principales colectivos de personas vulnerables en la actualidad socio-económica de España, máxime ante la presente situación de crisis financiera y socio-laboral global; también propone a los profesionales sociales las cuestiones de mayor trascendencia práctica para hacer efectiva la inserción socio-laboral de las personas en situación de exclusión social en empresas de inserción así como de las personas con discapacidad en Centros Especiales de Empleo y en el empleo público. Y, además, también analiza las actuales políticas socio-laborales de responsabilidad social empresarial y corporativa RSE que pueden ser desarrolladas en este ámbito material.

Sin duda, debe destacarse la utilidad real de este trabajo de investigación para ayudar y asesorar a los agentes económicos y sociales en sus funciones de configuración de la política social y laboral y de la legislación y normativas, así como a las Comisiones negociadoras y paritarias de los convenios colectivos laborales. En definitiva, el objetivo esencial de esta investigación es aportar los fundamentos de Derecho para el desarrollo y perfeccionamiento de



las políticas sociales y laborales europeas, estatales, autonómicas y locales en dichas materias de carácter socio-económico y laboral que ostentan una especial trascendencia para los poderes públicos y agentes sociales, atendiendo a las personas que potencialmente pueden ser beneficiarias de la finalidad de este estudio.

Jennifer Almeida Morales

Curiosocial



NOTICIA:

Cinco comunidades autónomas suspenden en su desarrollo de la Ley de Dependencia: Canarias, Valencia, Asturias, Madrid y Baleares, que no alcanzan el 5 sobre 10 (todas ellas estaban por debajo del aprobado en la anterior evaluación, pero Asturias tenía un notable hace dos años). En la línea del aprobado se sitúan Extremadura, Galicia y Murcia, mientras que sobresalen las dos Castillas, País Vasco, Aragón y La Rioja (siempre las primeras de la clase).

La valoración general del desarrollo de la ley es aceptable para la asociación de Directores y Gerentess, "porque se comprueba que mejora con el tiempo, ya se atiende a más de 700.000 personas, si bien ha habido una ralentización desde julio del año pasado [cuando Zapatero presentó sus medidas anti-crisis]", dicen. "Y no puede tolerarse que haya más de 300.000 personas con derecho a una ayuda que no la están percibiendo. En ese limbo de la dependencia se han integrado los dependientes moderados, que deberían haber recibido sus ayudas a lo largo de estos años".

El País. Carmen Morán. 20./06/11

SANTOS Y SANTAS DEL TRABAJO SOCIAL



Viñeta: Óscar Cebolla Bueno.

Comentario

¿No te has preguntado nunca por qué una profesión como la nuestra no tiene un santo patrono que sea claramente reconocido y venerado como tal? Es un déficit que conviene resolver rápidamente, ahora que estamos con los del Grado. No podemos ser menos que otras profesiones.

Veamos algunas candidaturas a este santo patronazgo:

San Roque, patrón de los apestados, se acerca a nuestra profesión. Porque es en su calle donde se encuentra la sede de nuestro Consejo General. En algunos pueblos, se celebra "la Caridad de San Roque" en sus

fiestas mayores. Apestados, caridad... Algo tiene que ver con lo nuestro, sin duda.

Lástima que Mary Richmond no haya sido elevada a los altares, que méritos para ello tiene sobrados, sin duda. Y a nada que indaguen, más de un milagro habrá hecho...

¿Qué mejor patrona que ella? Pero tendremos que esperar a su canonización.

Mientras tanto, si de algún santo nos acordamos tantos y tantas trabajadores y trabajadoras sociales en los últimos tiempos, no es otro que de San Dependencio, que con su infinita paciencia supera ya al Santo Job. En fin, por lo menos nos ganamos el cielo...

CYRANO Y MENGANO

NOTICIA:

“...en todos los años que estamos trabajando en Servicios Sociales del Ayuntamiento de Lorca jamás lo habíamos hecho tan en sintonía, en equipo, de forma coordinada, siendo solidarios con los propios compañeros pues muchos de ellos eran damnificados. Resultó un trabajo muy gratificante al que le pusimos mucha ilusión y creatividad (...) Las sensaciones eran, de inseguridad por los lugares que teníamos que ocupar, de gran responsabilidad por la tarea a desarrollar pues éramos el primer contacto del ciudadano con la administración, de esfuerzo

creativo, pues gestionábamos la información necesaria en cada momento y la específica para cada caso (...) Durante tres semanas estuvimos siendo receptores y emisores de las necesidades de los vecinos, también recogimos y gestionamos la solidaridad para con Lorca por parte de personas de todo el territorio nacional y extranjero”.

(extracto de “Impresiones desde Lorca”. En esta misma revista).



Comentario

Cuando la tierra tiembla y todo se viene abajo.

Cuando el agua anega todo lo que has construido.

Cuando la barbarie siembra de cadáveres una ciudad...

Hace falta mucho valor para reconstruir, para salir a flote o para seguir luchando por la vida...

Lo ocurrido en Lorca, cuando estábamos elaborando este dossier sobre emergencias, nos recuerda que estas cosas pueden pasar en cualquier momento y en cualquier lu-

gar. Y vuelve a poner a prueba la fortaleza de los seres humanos para superar las situaciones más difíciles, y la capacidad de toda una sociedad para ser solidaria.

Como trabajadores/a sociales podemos sentirnos orgullosos de ver que en Lorca, como en Écija, en Madrid, en El Carmell, en Biescas..., el trabajo social está presente para hacer lo que es nuestra razón de ser: apoyar, acompañar y, sobre todo, descubrir y activar potencialidades para superar las situaciones más adversas a las que se tienen que enfrentar las personas, las familias y las comunidades. ¡Vale la pena!

CYRANO Y MENGANO

Últimas Revistas publicadas

2000

- Nº 49: CALIDAD (I)
- Nº 50: CALIDAD (II)
- Nº 51: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (I)
- Nº 52: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (II)

2001

- Nº 53: TRABAJO SOCIAL Y MEDIACIÓN
- Nº 54: ENFOQUES Y ORIENTACIONES DE LA POLÍTICA SOCIAL
- Nº 55: LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN
- Nº 56: HABITAT Y CONVIVENCIA

2002

- Nº 57: EL MÉTODO: ITINERARIOS PARA LA ACCIÓN (I)
- Nº 58: EL MÉTODO: ITINERARIOS PARA LA ACCIÓN (II)
- Nº 59: NUEVAS TECNOLOGÍAS
- Nº 60: FAMILIA: POLÍTICAS Y SERVICIOS (I)

2003

- Nº 61: FAMILIA: POLÍTICAS Y SERVICIOS (II)
- Nº 62: DISCAPACIDAD
- Nº 63: DESARROLLO Y TRABAJO SOCIAL
- Nº 64: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (I)

2004

- 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)

2005

- 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)

2006

- Nº 73: LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA (II)
- Nº 74: INTERVENCIÓN SOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
- Nº 75: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (I)
- Nº 76: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (II)

2007

- Nº 77: INSERCIÓN LABORAL
- Nº 78: INSERCIÓN LABORAL (II)
- Nº 79: COMPORTAMIENTOS Y CONSUMOS ADICTIVOS
- Nº 80: AYUDA MUTUA

2008

- Nº 81: VIEJAS Y NUEVAS POBREZAS
- Nº 82: LA RELACIÓN PROFESIONAL
- Nº 83: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y PROGRAMACIÓN
- Nº 84: MOVIMIENTOS MIGRATORIOS (I)

2009

- Nº 85: MOVIMIENTOS MIGRATORIOS (II)
- Nº 86: MIRADAS AL TRABAJO SOCIAL
- Nº 87: INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADOLESCENTES
- Nº 88: SIMBOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

2010

- Nº 89: NUEVAS OPORTUNIDADES DEL TRABAJO SOCIAL
- Nº 90: INFANCIA Y FAMILIA
- Nº 91: REPENSANDO LA DIMENSIÓN COMUNITARIA
- Nº 92: COMUNICACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

2011

- Nº 93: CRISIS
- Nº 94: INTERVENCIÓN SOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS SOCIALES II

Próximos números:

- Nº 95: VOLUNTARIADO
- Nº 96: EDUCACIÓN SUPERIOR EN TRABAJO SOCIAL: GRADO Y POSTGRADO

Publicaciones del Consejo

SERIE LIBROS

El trabajo social Sanitario

Dolors Colom i Masfret
Siglo XXI/Consejo General
Madrid, 2008
ISBN: 978-84-323-1359-2
Nº Páginas: 377
Precio: 26 €

Diagnóstico Social

Mary E. Richmond
Siglo XXI/Consejo General
Madrid, 2008 (2ª edición)
ISBN 978-84-323-1225-0
Nº Páginas: 640
Precio: 25 €

Manual Práctico para poder elaborar proyectos sociales

Gustavo García Herrero y
José Manuel Ramírez
Siglo XXI/Consejo General
Segunda edición. Madrid, 2009
ISBN: 84-323-1257-6
Nº páginas: 233
Precio: 20 €

SERIE TEXTOS UNIVERSITARIOS

Ley de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Gustavo García Herrero y
José Manuel Ramírez Navarro
Certeza/Consejo General
Madrid, 2008
ISBN: 978-84-96219-64-9
Nº páginas: 253
Precio: 22 €

Homosexualidad y trabajo social: herramientas para la reflexión e intervención profesional

Ángel Luis Maroto Sáez
Siglo XXI/Consejo General
Madrid, 2006
ISBN: 84-323-1265-7
Nº páginas: 400
Precio: 18 €

Intervención metodológica en el trabajo social

José María Morán Carrillo
Ana María Gómez Pérez
Certeza/Consejo General
Madrid, 2004
ISBN: 84-96219-05-4
Nº páginas: 148
Precio: 10 €

El protagonismo de la organización colegial en el desarrollo del trabajo social en España

Manuel Gil Parejo
Siglo XXI/Consejo General
Madrid, 2004
ISBN: 84-96219-05-4
Nº páginas: 148
Precio: 10 €

La historia de las ideas en el trabajo social

Haluk Soydan
Traducción: Cándida Acero
Tirant lo blanch/Consejo General
Madrid, 2004
ISBN: 84-8442-966-0
Nº páginas: 228
Precio: 19,50 €

Imagen y comunicación en temas sociales

Gustavo G^a Herrero y José M. Ramírez
Certeza/Consejo General
Madrid, 2001
ISBN: 84-88269-66-8
Nº páginas: 232
Precio: 27 €

Trabajando con familias.

Teoría y práctica

Elisa Pérez de Ayala Moreno Santa María
Certeza/Consejo General
Madrid, 2001
ISBN: 84-88269-40-4
Nº páginas: 369
Precio: 17,43 €

Forma de pago. Enviar:

- Cheque bancario (a nombre del Consejo 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

SERIE DOCUMENTOS

Informe social y programa individual de atención (PIA)

Redactora: M^a Jesús Brezmes Nieto
Consejo General de Colegios Oficiales de trabajo social
Madrid, 2007
Nº páginas: 113
ISBN: 978-8442-966-0
Precio: 6 €

Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en trabajo social

Consejo General de Colegios Oficiales de trabajo social
Madrid, 2009
Nº páginas: 24
Segunda edición.
Precio: 3 €

Servicios Sociales y Política Social

Boletín de Suscripción año 2011

(nº 93, 94, 95 y 96)

Tarifa anual:

<input type="checkbox"/> Colegiados/as o estudiantes*	35,50 €		
<input type="checkbox"/> Resto	43,00 €	}	Gastos de envío** 2,50 €
<input type="checkbox"/> Extranjero	50,50 €		

* Aportar fotocopia acreditativa.

** Por cada suscripción realizada después del 30 de Abril de 2010

Suscripción

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DOMICILIO:	
C.P.:	CIUDAD:
PROVINCIA:	N.I.F.:
TELÉFONO:	E-MAIL:

Forma de pago:

- Giro postal o cheque bancario al Consejo General.
- Transferencia a Banco Popular C.C.C.: 0075 - 0126 - 93 - 0601284373 (Adjuntar comprobante).
- Recibo domiciliado en Banco o Caja de Ahorros:

Banco:

Titular de la cuenta:

Entidad				Oficina				DC		Nº de cuenta													

Sírvase tomar nota y atender hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Revista "Servicios Sociales y Política Social" del Consejo General de DTS.

En _____ a _____ de _____ de 2011

Firma:

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
San Roque, 4
28004 Madrid
Teléfonos: 91 541 57 76/77
Fax: 91 521 06 93
consejo@cgtrabajosocial.es