LABORATORI DE SERVEIS SOCIALS ALACANT

gitss Grupo de Investigación Trabajo Social y Servicios Sociales

El Servicio de Urgencia Social en los Servicios Sociales de Atención Primaria

Fundamentos, evidencias y recomendaciones

Víctor M. Giménez-Bertomeu
(dir.)

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El Servicio de Urgencia Social en los Servicios Sociales de Atención Primaria

Fundamentos, evidencias y recomendaciones

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Dirección:
Víctor M. Giménez-Bertomeu

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante
Càtedra del Sistema Públic
Valencià de Serveis Socials

GENERALITAT
VALENCIANA

SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS

Trabajo elaborado en el marco de los convenios «Fomento de la investigación en servicios sociales de la Comunitat Valenciana: proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante para el ejercicio 2022» (Ref. CONSELLERIAIGUALDAD1-22I) y «Fomento de la investigación en servicios sociales de la Comunitat Valenciana: proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante para el ejercicio 2023» (Ref. CONSELLERIAIGUALDAD1-23I), suscritos entre la Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge (Generalitat Valenciana) y la Universidad de Alicante (Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales).

La publicación del trabajo es financiada por la Cátedra "Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales" de la Universidad de Alicante.

Edita: Universidad de Alicante

© Del texto: las personas autoras

ISBN: 978-84-1302-245-1

Depósito legal: A 630-2023

Maquetación: Marten Kwinkelenberg

Impresión y encuadernación: Imprenta de la Universidad de Alicante

Agradecemos su colaboración a todas las personas y entidades que han proporcionado información sobre sus servicios de urgencia o emergencia social para que este trabajo fuera posible, y en especial al trabajador social Darío Pérez Madera, pionero en la creación y desarrollo de estos servicios.

Índice

INTRODUCCIÓN 13

PRIMERA PARTE. FUNDAMENTOS 17

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA 19

1.1. Consideraciones generales 19

1.2. Urgencia social y/o emergencia social: abordaje conceptual de los términos en las Leyes autonómicas de servicios sociales vigentes 22

1.3. Finalidad y objetivos de las Leyes de Servicios Sociales ante las situaciones de urgencia y/o emergencia social 26

1.4. Garantía de acceso y atención social por urgencia social y/o emergencia social 26

1.5. Intervención ante situaciones de urgencia y/o emergencia social 31

1.6. Competencias de las administraciones públicas y funciones de los niveles organizativos de los servicios sociales en la atención social en situaciones de urgencia y/o emergencia social 31

1.6.1. Competencias de las administraciones públicas 31

1.6.2. Funciones de los niveles organizativos 32

1.7. Prestaciones del Sistema de servicios sociales prescritas por las Leyes autonómicas para apoyar en las situaciones de urgencia social y/o emergencia social 35

1.7.1. Prestaciones económicas 35

1.7.2. Prestaciones tecnológicas y prestaciones de servicio 37

1.7.3. Prestaciones garantizadas o esenciales 38

1.8. El caso de la Ley de Servicios Sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana 38

1.8.1. Conceptos de urgencia social y/o emergencia social 38

1.8.2. Finalidad y objetivos del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (SPVSS) 39

1.8.3. Garantía de acceso y atención social por urgencia social y/o emergencia social 39

1.8.4. Intervención ante situaciones de urgencia y/o emergencia social 40
1.8.5. Competencias y funciones de la administración en la atención social en situaciones de urgencia y/o emergencia social 41
1.8.6. Prestaciones del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales para apoyar a las personas en las situaciones de urgencia social y/o emergencia social 42
1.9. Bibliografía 43

CAPÍTULO 2. ESTADO DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS URGENCIAS Y LAS EMERGENCIAS SOCIALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES: SCOPING REVIEW 45

2.1. Consideraciones generales 45

2.2. Metodología 46
2.2.1. Objetivo y preguntas de investigación 46
2.2.2. Diseño 46
2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión 47
2.2.4. Fuentes de información y estrategia de búsqueda 48
2.2.5. Definición de las variables de estudio 49
2.2.6. Proceso de extracción de datos y análisis de la información 50

2.3. Resultados 51
2.3.1. Características generales: procedencia geográfica, contexto y metodología 51
2.3.2. Conceptualización y características de las situaciones de urgencia y de emergencia social en los Servicios Sociales 53
2.3.3. Intervención en situaciones de urgencia y de emergencia social desde los servicios sociales 56
2.3.4. Características del desempeño profesional en situaciones de urgencia y de emergencia social desde los servicios sociales 65
2.3.5. Características de las personas afectadas por urgencias y/o emergencias sociales abordadas desde los servicios sociales 88

2.4. Bibliografía 91

2.5 Anexo 97

SEGUNDA PARTE. LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA 103

CAPÍTULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO 105

3.1. Enfoque y objetivos 105

3.2. Unidades de análisis 106

3.3. Método e instrumento 108

3.4. Procedimiento 109

3.5. Análisis 110

3.6. Bibliografía 110

CAPÍTULO 4. LOS SERVICIOS DE URGENCIA SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS ESPAÑOLES DE MÁS DE 100.000 HABITANTES 111

4.1. La presencia de Servicios de Urgencia Social en los municipios españoles de más de 100.000 habitantes 111

4.2. Características de los Servicios de Urgencia Social 112

4.2.1. Denominación 112
4.2.2. Titularidad 113
4.2.3. Gestión 113
4.2.4. Ámbito geográfico 114
4.2.5. Cobertura 114
4.2.6. Sistema de acceso 116
4.2.7. Horarios de atención 116
4.2.8. Plantillas 117
4.2.9. Medios e instrumentos específicos 117
4.2.10. Sistema de derivación y coordinación con los Servicios Sociales ordinarios 117

TERCERA PARTE. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 119

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS SOCIALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA 121

5.1. Conclusiones 121

5.1.1. Conclusiones relativas al marco normativo regulador de las situaciones de urgencia social y/o emergencia social en los servicios sociales 121
5.1.2. Conclusiones relativas al conocimiento disponible sobre los servicios de urgencias y/o emergencias sociales 124
5.1.3. Conclusiones relativas a los servicios de urgencias y/o emergencias sociales en municipios españoles de más de 100.000 habitantes 125

5.2. Recomendaciones 127

5.2.1. Denominación del servicio coherente con su objeto y su cobertura 127
5.2.2. Titularidad y gestión pública 127
5.2.3. Ámbito geográfico eminentemente municipal 128
5.2.4. Cobertura amplia 128
5.2.5. Sistemas de acceso y de atención múltiples 128
5.2.6. Disponibilidad y horarios 129
5.2.7. Plantillas suficientes 130
5.2.8. Medios e instrumentos específicos: central telefónica, protocolos, unidades móviles, formación y autocuidados 131
5.2.9. Sistemas de comunicación, coordinación y derivación 132
5.2.10. Visibilidad del servicio y de su carácter público 133

ANEXOS. SERVICIOS DE URGENCIA SOCIAL 135
Anexo 1. Ayuntamiento de A Coruña 137
Anexo 2. Ayuntamiento de Barcelona 138
Anexo 3. Ayuntamiento de Bilbao 140
Anexo 4. Diputación Foral de Bizkaia 142
Anexo 5. Ayuntamiento de Burgos 144
Anexo 6. Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián 145
Anexo 7. Ayuntamiento de Logroño 146
Anexo 8. Ayuntamiento de Madrid 147
Anexo 9. Ayuntamiento de Málaga 149
Anexo 10. Ayuntamiento de Murcia 150
Anexo 11. Ayuntamiento de Sabadell 152
Anexo 12. Ayuntamiento de Sevilla 153
Anexo 13. Ayuntamiento de Valencia 156
Anexo 14. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz 158
Anexo 15. Ayuntamiento de Zaragoza 160

Índice de tablas

Tabla 1. Leyes autonómicas de Servicios Sociales vigentes en España (a 31 de octubre de 2022). 21
Tabla 2. Leyes autonómicas vigentes con definición expresa de los términos de urgencia y/o emergencia social. 23
Tabla 3. Leyes autonómicas vigentes con referencia expresa y diferenciada de los términos de urgencia y/o emergencia social sin llegar a definirlos. 24
Tabla 4. Leyes autonómicas que hacen uso de los términos urgencia y emergencia sin definirlos, utilizándolos de forma indiscriminada, asimilando ambos al de urgencia social individual. 24
Tabla 5. Diseño del protocolo de revisión sistemática exploratoria o *scoping review* 47
Tabla 6. Bases de datos consultadas y estrategia de búsqueda 49
Tabla 7. Resultados de la revisión sistemática 97
Tabla 8. Municipios objeto de estudio 106
Tabla 9. Municipios objeto de estudio con Servicios de Urgencia Social 109
Tabla 10. Existencia de un Servicio específico de Urgencia Social en los SSAP de los municipios analizados (n y %) 111
Tabla 11. Denominación del servicio 113
Tabla 12. Gestión del servicio 113
Tabla 13. Cobertura del servicio declarada 114
Tabla 14. Denominación del servicio según cobertura declarada (n) 114

Índice de figuras

Figura 1. Procedimiento desarrollado en la revisión sistemática (diagrama de flujo PRISMA 2009) 51
Figura 2. Modelo de roles y riesgos laborales en la gestión de servicios sociales de emergencia 71

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución geográfica de los municipios españoles de más de 100.000 habitantes, por Comunidades autónomas 108
Gráfico 2. Existencia de un Servicio específico de Urgencia Social en los SSAP de los municipios analizados (%) 112

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se ha realizado en el marco del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante, creado mediante un convenio marco entre el Ayuntamiento de Alicante, la *Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives* (Generalitat Valenciana), actualmente denominada *Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge*, y la Universidad de Alicante (Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales). La misión de los Laboratorios de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, promovidos por el *Institut Valencià de Formació, Qualitat i Investigació en Serveis Socials* (IVAFIQ), se orienta a dotar a los servicios sociales municipales de las herramientas necesarias para el establecimiento de un modelo de atención social eficaz y eficiente, mediante la realización de investigaciones en servicios sociales que permiten orientar la planificación, gestión y evaluación del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

El artículo 70 de la Ley 3/2019 de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana dispone que todos los municipios de más de 100.000 habitantes del territorio valenciano tendrán un servicio de urgencia social, mientras que los municipios de población inferior podrán agruparse para tenerlo. Aunque la Ley remite a un desarrollo reglamentario posterior de este tipo de servicio, éste todavía no ha sido realizado.

Por el motivo anterior, el proyecto de trabajo del Laboratorio se propuso identificar los fundamentos para el diseño y desarrollo de los Servicios de Urgencia Social previstos en la Ley 3/2019, mediante la revisión de la normativa y de la literatura sobre la atención a situaciones de urgencia y emergencia social y de las experiencias desarrolladas en servicios o programas de similar naturaleza en España. El proyecto se enmarcaba y guardaba coherencia con una de las líneas de investigación del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante: la organización de los Servicios Sociales hacia la inclusión social (Sublínea: Modelos organizativos para los servicios en los Servicios Sociales de Atención Primaria).

Con base en los resultados obtenidos y en tanto que se trata de una investigación social aplicada, el trabajo aspira a formular recomendaciones

para la creación de los Servicios de Urgencia Social en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) de la Comunitat Valenciana.

Por tanto, la finalidad de este informe es identificar los elementos clave que deben formar parte del diseño de un Servicio de Urgencia Social en los SSAP. Sus objetivos son los siguientes:

- En primer lugar, identificar los fundamentos normativos de los Servicios de Urgencia Social en las Leyes autonómicas de servicios sociales y, en particular en la Ley valenciana,
- En segundo lugar, conocer el estado del conocimiento sobre las urgencias y emergencias sociales en la literatura científica.
- En tercer lugar, conocer las características de los Servicios de Urgencias Sociales implantados en los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios españoles de más de 100.000 habitantes.
- En cuarto lugar, identificar los elementos clave a incluir en la configuración de los Servicios de Urgencia Social de los SSAP en la Comunitat Valenciana.

Respecto al enfoque seguido en el trabajo:

- Por un lado, se centra en la revisión normativa de las Leyes autonómicas en vigor que regulan los servicios sociales para identificar los fundamentos normativos de la atención a las situaciones de urgencia y emergencia social.
- Por otro lado, realiza una revisión sistemática exploratoria, revisión de alcance o *scoping review* para identificar el estado del conocimiento disponible sobre las urgencias y las emergencias sociales en la literatura.
- Por último, se basa también en la sistematización de las experiencias de implantación de Servicios de Urgencia Social desde los SSAP de los municipios españoles de más de 100.000 habitantes.

Los contenidos del informe se estructuran en tres partes, cinco capítulos y quince anexos:

- La primera parte presenta los principales fundamentos de los Servicios de Urgencia Social. Para ello, en dos capítulos: (1) se revisan los fundamentos normativos del tratamiento de las urgencias y emergencias sociales en los servicios sociales, y en particular en los SSAP; (2) se revisa y analiza el conocimiento disponible sobre las urgencias y emergencias sociales en la literatura.
- La segunda parte recoge la investigación empírica sobre los Servicios de Urgencia Social existentes en los municipios españoles de más de 100.000 habitantes. Para ello, en un capítulo se rinde cuentas del diseño metodológico seguido para la sistematización de las experiencias y en

otro capítulo se presentan los resultados o evidencias empíricas sobre los servicios analizados obtenidos de la sistematización.

- La tercera, mediante un único capítulo, presenta las principales conclusiones y recomendaciones que se pueden extraer de trabajo realizado para la configuración de los Servicios de Urgencia Social en los SSAP en la Comunitat Valenciana.
- Por último, los anexos recogen las fichas de sistematización de los Servicios de Urgencia y/o Emergencia Social de 14 municipios españoles y 1 territorio foral.

Por último, cabe señalar que las personas autoras de este trabajo son miembros del Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales (GITSS) de la Universidad de Alicante.

PRIMERA PARTE. FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Mª Teresa Mira-Perceval Pastor
Elena M. Cortés-Florín
Nicolás de Alfonseti-Hartmann
Víctor M. Giménez-Bertomeu
Universidad de Alicante

El primero de los elementos que fundamenta el diseño e implantación de Servicios de Urgencia Social en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) reside en el encargo o mandato institucional que deriva de la normativa en materia de Servicios Sociales que regula las actividades de este sistema de protección social.

Este apartado pretende responder a la pregunta: ¿Qué dispone la normativa que regula los Servicios Sociales en relación con los Servicios de Urgencia Social?

Para ello, procederemos a revisar la legislación en vigor al respecto.

1.1. Consideraciones generales

En el ámbito estatal, el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI], 2013) no se refiere de forma independiente a las situaciones de urgencia social sino vinculándolas a determinadas prestaciones o a la población destinataria de las mismas, pero sin llegar a definir qué se entiende por tales situaciones:

- Por un lado, la prestación de servicio de atención residencial prevé el servicio de alojamiento de urgencia, entendiéndolo como un alojamiento no permanente destinado a cubrir una necesidad sobrevenida y de urgencia de alojamiento, que se dirige a personas o familias en situación de urgencia social y de pobreza y/o exclusión social. Entre los equipamientos previstos en este servicio se incluyen las «viviendas de emergencia o urgencia social».

- Por otro lado, las prestaciones económicas se entienden como aportaciones dinerarias destinadas, entre otras finalidades, a la atención a situaciones de urgencia

En paralelo, el Catálogo (MSSSI, 2013) también alude a las emergencias sociales, unas veces como sinónimas de la situación de urgencia social, otras veces parece que como un término diferente, pero sin llegar a definirlo de manera explícita en uno y otro caso:

- En la introducción del Catálogo, se recurre al término «situaciones de emergencia» para hacer referencia a uno de los tipos de situaciones al que se dirigen las prestaciones económicas, que se califican como «sobrevenidas».
- Entre las prestaciones de servicio consistentes en la atención telefónica, se prevén «Otros servicios telefónicos» para atender situaciones de emergencia social fuera de los horarios de cobertura de los servicios sociales presenciales pudiendo disponer de unidades móviles.
- Por último, entre las prestaciones de servicio de atención residencial se prevé la atención residencial para víctimas de violencia de género, consistente en la prestación de acogimiento residencial temporal que ofrece, entre otros, «servicios de emergencia».

En el ámbito autonómico, en las más recientes Leyes autonómicas de Servicios Sociales se evidencia el interés por la regulación de las situaciones de urgencia y emergencia social. En ellas se identifican ambos conceptos como parte consustancial de la finalidad y objetivos del sistema de Servicios Sociales. Consecuentemente, se integran dentro de sus funciones y se garantiza el acceso a los servicios y a la atención social en situaciones que son excepcionales y extraordinarias por urgencia y/o emergencia social.

En la tabla que sigue se indican las Leyes de servicios sociales autonómicas vigentes en España en el momento de elaboración de este capítulo. Éstas se han ordenado por fecha de publicación, empezando por las más recientes. Se ha realizado un análisis de los textos consolidados para identificar el tratamiento que realizan en su articulado del objeto de interés de este trabajo, mediante la sistematización de los aspectos contenidos en ellas que dan título a los diferentes epígrafes de este capítulo.

Tabla 1. Leyes autonómicas de Servicios Sociales vigentes en España (a 31 de octubre de 2022).

Ley autonómica	Permalink ELI
Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. BOE núm. 308, de 24/12/2021	https://www.boe.es/eli/es-mc/l/2021/07/29/3/con
Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias. BOE núm. 141, de 13/06/2019. Última actualización: 04 de noviembre de 2020	https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/05/02/16/con
Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana. BOE núm. 61, de 12/03/2019. Última actualización: 30 de diciembre de 2021.	https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2019/02/18/3/con
Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. BOE núm. 18, de 21/01/2017. Última actualización: 30 de julio de 2021.	https://www.boe.es/eli/es-an/l/2016/12/27/9/con
Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura. BOE núm. 108, de 06/05/2015. Última actualización: 31 de diciembre de 2018.	https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2015/04/09/14/con
Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León. BOE núm. 7, de 08/01/2011.Última actualización: 29 de noviembre de 2021	https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2010/12/20/16/con
Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. BOE núm. 38, de 14/02/2011. Última actualización: 30 de junio de 2021	https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2010/12/16/14/con
Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. BOE núm. 201, de 20/08/2009. Última actualización: 20 de diciembre de 2016.	https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2009/06/30/5/con
Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears. BOE núm. 163, de 07/07/2009. Última actualización: 12 de julio de 2022	https://www.boe.es/eli/es-ib/l/2009/06/11/4/con
Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja. BOE núm. 14, de 16/01/2010. Última actualización: 22 de septiembre de 2022.	https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2009/12/22/7/con
Ley 12/2008, de 05 de diciembre de 2008, de Servicios Sociales del País Vasco. BOE núm. 242, de 07/10/2011. Última actualización: 30 de abril de 2012.	https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2008/12/05/12/con
Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia. BOE núm. 15, de 17/01/2009. Última actualización: 31 de diciembre de 2021	https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2008/12/03/13/con
Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña. BOE núm. 266, de 06/11/2007. Última actualización: 31 de diciembre de 2021.	https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2007/10/11/12/con
Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales de Cantabria. BOE núm. 94, de 19/04/2007. Última actualización: 10 de marzo de 2022.	https://www.boe.es/eli/es-cb/l/2007/03/27/2/con
Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra. BOE núm. 27, de 31/01/2007. Última modificación: 18 de noviembre de 2016.	https://www.boe.es/eli/es-nc/lf/2006/12/14/15/con
Ley 11/2003, de 27 de marzo, de servicios sociales de la Comunidad de Madrid. BOE núm. 157, de 02/07/2003. Última actualización: 03 de marzo de 2015	https://www.boe.es/eli/es-md/l/2003/03/27/11/con
Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales del Principiado de Asturias. BOE núm. 86, de 10/04/2003. Última actualización: 25 de marzo de 2019.	https://www.boe.es/eli/es-as/l/2003/02/24/1/con

Fuente: elaboración propia.

En el análisis comparativo de esta legislación no se incluye el caso de la Comunitat Valenciana que es objeto de atención de manera muy precisa en el penúltimo epígrafe de este capítulo.

1.2. Urgencia social y/o emergencia social: abordaje conceptual de los términos en las Leyes autonómicas de servicios sociales vigentes

Con carácter general, los conceptos de «urgencia social» y «emergencia social» se consideran derivados de un hecho imprevisto, extraordinario y puntual que afecta a diferentes ámbitos de la persona. Sin embargo, una situación de emergencia social se diferencia de una de urgencia social en la medida en que se entiende que la emergencia social es menos frecuente y deriva de una situación excepcional, catalogándose como de «crisis social o catástrofe» de carácter grupal o colectivo. Por otra parte, la situación de urgencia social se considera una situación de «necesidad» inmediata, personal y/o familiar.

Las Leyes autonómicas de servicios sociales que abordan esta cuestión en su articulado hacen un tratamiento desigual de los conceptos de urgencia y emergencia social. Si bien las Leyes más recientes plantean una distinción entre ambos conceptos en los términos expresados en el párrafo anterior, en otras leyes se usan estos términos como sinónimos.

Debemos destacar que, en estas últimas es difícil distinguir con claridad la diferencia entre los términos urgencia/emergencia, ya que no lo hacen de forma explícita y sistemática, sino que *utilizan uno u otro término de manera indistinta* para definir dos realidades conceptuales diferentes, la urgencia y la emergencia[1]. Como resultado del análisis legislativo, hemos podido identificar tres formas de tratamiento de la urgencia y la emergencia sociales en las Leyes autonómicas de servicios sociales:

- Por un lado, las Leyes autonómicas que cuentan con una definición expresa de los términos de urgencia y/o emergencia social y los rasgos que caracterizan a cada uno de ellos, que sistematizamos en la tabla 2.

1. En algunos casos, al referirse a competencias de las administraciones, en otros al establecer funciones de los niveles organizativos de los servicios sociales, o al enumerar y/o definir las prestaciones del sistema. Este extremo quedará aclarado en los respectivos párrafos del documento.

Tabla 2. Leyes autonómicas vigentes con definición expresa de los términos de urgencia y/o emergencia social.

Leyes	Urgencia	Emergencia
Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia	• Situaciones excepcionales o extraordinarias. • Puntuales. • De actuación inmediata. • Ante un estado de vulnerabilidad y desprotección. • Persona o grupo de personas.	• Situación derivada de crisis social, catástrofe o accidente. • De atención inmediata. • Coordinación de la atención primaria con la especializada. • Cuando afecten a la convivencia, alojamiento y cobertura de las necesidades básicas de las personas. • Atención a las crisis emocionales derivadas de las mismas.
Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias	• Situación de necesidad. • De carácter excepcional. • Extraordinaria y puntual. • De actuación inmediata. • Ante un estado de vulnerabilidad y desprotección. • Persona y/o unidad de convivencia.	• Situación de necesidad. • De atención inmediata. • Por situaciones de crisis social, catástrofes, accidentes, entre otras. • A personas o grupos de convivencia.
Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía	• Situación excepcional o extraordinaria y puntual. • De actuación inmediata. • Ante un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección. • Persona y/o unidad de convivencia.	• Necesidad constatada. • De atención inmediata. • A personas o grupos de personas. • Por situaciones de crisis social, catástrofes, accidentes, etc.

Fuente: elaboración propia.

- Por otro lado, las Leyes autonómicas que hacen referencia expresa y diferenciada a los términos de urgencia y/o emergencia social sin llegar a definirlos, identificadas en la tabla 3.

Tabla 3. Leyes autonómicas vigentes con referencia expresa y diferenciada de los términos de urgencia y/o emergencia social sin llegar a definirlos.

Leyes	Urgencia	Emergencia
Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears	«Urgencias sociales»	«Emergencias sociales por catástrofe»
Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña	«Urgencias sociales»	«Emergencias sociales por catástrofe»

Fuente: elaboración propia.

- Por último, las Leyes autonómicas que hacen uso de los términos urgencia y emergencia social sin definir previamente lo que significan, utilizándolos de forma indiscriminada y asimilando ambos al de urgencia social individual, que recogemos en la tabla 4.

Tabla 4. Leyes autonómicas que hacen uso de los términos urgencia y emergencia sin definirlos, utilizándolos de forma indiscriminada, asimilando ambos al de urgencia social individual.

Leyes	Urgencia	Emergencia
Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura	«Urgencia social»	«Emergencia social»
Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León	«Urgencia social» «Urgencia personal e indigencia» «Urgencia familiar o social»	«Emergencia social»
Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha	«Urgencia social» «Situaciones de riesgo o urgencia social»	«Emergencia social»
Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón	«Urgencia social» «Urgencia social, individual o colectiva» «Urgencia social y dependencia» «Situaciones de necesidad»	«Emergencia»
Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears	«Urgencia social»	«Emergencia social por catástrofe» «Emergencia social»
Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja	_	«Emergencia social»
Ley 12/2008, de 05 de diciembre de 2008, de Servicios Sociales del País Vasco	«Urgencia o desprotección social» «Urgencia social»	«Emergencia social»
Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia	«Situación de urgencia o de riesgo»	«Emergencia social o humanitaria» «Emergencia y necesidad social»

Leyes	Urgencia	Emergencia
Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña	«Urgencia social»	«Emergencia social»
Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales de Cantabria	«Urgencia social»	«Emergencia social»
Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra	«Urgencia personal o indigencia» «Urgencia familiar» «Urgencia social»	«Emergencia social»
Ley 11/2003, de 27 de marzo, de servicios sociales de la Comunidad de Madrid	_	«Emergencia individual, familiar y colectiva» «Emergencia social»
Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales del Principiado de Asturias	_	«Emergencia social»

Fuente: elaboración propia.

En los dos últimos casos, las Leyes autonómicas obligan a interpretar uno y otro concepto a la luz del contexto preciso en el que se utiliza el término en el articulado de la ley.

Del análisis de las Leyes se desprende que únicamente en las más recientes se definen los términos de urgencia y emergencia social como conceptos diferenciados:

- La *urgencia social* se identifica con las *situaciones de carácter excepcional, extraordinario y puntuales* que afecten a *personas o grupos de personas* y que precisen de una *intervención inmediata*. La ausencia de intervención puede comportar *riesgo de agravamiento* del estado de vulnerabilidad y desprotección.
- La *emergencia social* hace referencia a las *situaciones derivadas de crisis sociales, catástrofes o accidentes* que requieran una atención inmediata cuando afecten a la convivencia, alojamiento y cobertura de las necesidades básicas de las personas, incluida la atención a las crisis emocionales derivadas de las mismas.

Podemos concluir que las situaciones de emergencia social de mayor o menor alcance derivan en situaciones de urgencia que afectan a personas o grupos de personas. Pero que éstas últimas existen de manera cotidiana sin que se produzcan accidentes, catástrofes o crisis severas de carácter colectivo.

Las Leyes de servicios sociales de Murcia (2021), Canarias (2019) y Andalucía (2016) son muy precisas en su articulado en esta delimitación conceptual que hemos descrito. Por su parte las Leyes de Baleares (2009) y de Cataluña (2007) hacen referencia a ambos términos al enumerar las situaciones con necesidad de atención prioritaria o especial («urgencias sociales» y «emergencias sociales por catástrofe»), aunque no llegan a definirlos como sí hacen las mencionadas anteriormente. Como ya se ha comentado, no

hacemos referencia en este punto a la Ley de Servicios Sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana a la que dedicaremos un epígrafe específico en este mismo documento.

Como ya hemos comentado, el resto de las Leyes de Servicios Sociales no citadas en el párrafo anterior no definen estos conceptos de manera precisa. Los utilizan indiscriminadamente como sinónimos y, generalmente, hacen uso de ambos de forma aleatoria al referirse a distintos aspectos regulados por las Leyes, como podrá comprobarse en los siguientes epígrafes.

1.3. Finalidad y objetivos de las Leyes de Servicios Sociales ante las situaciones de urgencia y/o emergencia social

Las situaciones de urgencia y/o emergencia social sólo son consideradas de manera expresa como finalidad y objetivos de las Leyes de servicios sociales en las Leyes País Vasco (2008), Baleares (2009) y la más reciente de Murcia (2021). El planteamiento de la Ley valenciana se aproxima a éstas y será comentado en el último epígrafe de este documento.

En estos casos se identifica que la finalidad y objetivos del Sistema de Servicios Sociales incluye la prevención y detección de situaciones de necesidad social de la población, así como la planificación y desarrollo de estrategias de actuación, con especial atención a situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, dependencia, exclusión y urgencia y emergencia social. En las Leyes arriba indicadas y en las de Extremadura (2015), de Castilla-León y de Castilla-La Mancha (ambas de 2010) se establece que las necesidades a cubrir están referidas estrictamente a las necesidades básicas, tanto en los casos de urgencia, como en los de emergencia social.

En el resto de las Leyes autonómicas o no se plantea de manera expresa la finalidad y objetivos de la Ley o, si lo hace, no existe referencia a este tipo de situaciones y necesidades a cubrir.

1.4. Garantía de acceso y atención social por urgencia social y/o emergencia social

Las personas afectadas por una «situación de urgencia y/o emergencia social» tienen garantizado el acceso al sistema de servicios sociales para la atención de las necesidades generadas por estas circunstancias, aunque su situación administrativa no les permita el acceso a determinadas prestaciones, o no cumplan la totalidad de los requisitos para el disfrute de éstas.

En efecto, de manera unánime, las Leyes autonómicas de servicios sociales identifican como titulares del derecho al acceso a los servicios sociales a las personas residentes en el territorio de la respectiva Comunidad autónoma.

Igualmente es común que este derecho se amplíe a las personas que se encuentren en situación de urgencia o emergencia social, aunque no tengan la condición de residentes, por encontrarse en situación de necesidad. Aunque las Leyes de las Islas Baleares, La Rioja, Cataluña y Comunidad de Madrid no hacen referencia expresa a tal reconocimiento, en la práctica se produce.

Este derecho supone la atención urgente y de forma puntual, en los supuestos que requieran una respuesta inmediata a través de las prestaciones que reglamentariamente se establezcan, para atender necesidades básicas de supervivencia, incluido el alojamiento temporal.

La Ley andaluza es la única en señalar que, en ningún caso, se establecerán requisitos para la emisión de la tarjeta social que vulneren la universalidad del derecho a la atención social en Andalucía, ni se dejará de atender a personas en situación de urgencia social por no disponer de dicho documento (art. 47).

De manera más detallada, transcribimos algunos artículos de las Leyes autonómicas que abordan esta cuestión:

Respecto a las situaciones de urgencia social:

a) Derecho de acceso y atención urgente por parte de los servicios de atención primaria:

- Son titulares de derecho a los servicios y prestaciones las personas que se encuentren en situaciones de urgencia social que, en todo caso, tendrán garantizado el derecho a los servicios de información, valoración, diagnóstico, orientación y cobertura de las necesidades personales básicas» (Murcia: art. 8.1g).
- Todas aquellas personas que se encuentren en Canarias en situación de urgencia social, con independencia de su situación administrativa (Canarias: art. 9.1f).
- Todas aquellas personas que se encuentren en la Comunidad Autónoma de Andalucía en una situación de urgencia personal, familiar o social, podrán acceder a aquellas prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía que permitan atender tales contingencias en los términos que se establezcan reglamentariamente y, en todo caso, tendrán garantizado el derecho a los servicios de información, valoración, diagnóstico y orientación, tanto en el nivel primario como en el especializado» (Andalucía: art. 6.1e). Las personas usuarias de los servicios sociales tendrán garantizado el ejercicio del derecho a disponer, en el caso de personas desplazadas o carentes de domicilio, de un profesional de referencia del Sistema Público de Servicios Sociales en el municipio en que se encuentren, para la cobertura de urgencias o emergencias sociales (Andalucía: art. 10o).

- Todas aquellas personas que se encuentren en situaciones de urgencia social (Extremadura: art. 6.1e).
- Son personas destinatarias de las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica estatal en esta materia, las personas transeúntes en una situación de urgencia personal e indigencia, familiar o social en la Comunidad de Castilla y León podrán acceder a las prestaciones del sistema que tengan por objeto la cobertura de las necesidades personales básicas, en los términos establecidos en la legislación aplicable (Castilla-León: art. 10c). Se reconoce el derecho de las personas usuarias de servicios sociales a la atención urgente en los supuestos que requieran una respuesta inmediata y prioritaria debido a una situación de emergencia por abandono, maltrato o conflicto grave de convivencia, o por riesgo de similar naturaleza (Castilla-León: art. 11.2h).
- Las personas no residentes que se encuentren en Castilla-La Mancha en situación de urgencia social podrán acceder a las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales que permitan atender dicha situación (Castilla-La Mancha: art. 2.1c).
- Las urgencias sociales en situaciones de posible riesgo o desamparo de menores se atenderán conforme a la normativa y protocolos específicos en materia de protección de menores (art. 21.5, Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha).
- No cabrá excluir a nadie de las prestaciones garantizadas por falta de recursos económicos ni cabrá condicionar la calidad del servicio o la prioridad o urgencia de la atención a la participación económica (Aragón: art. 76.4).
- No debe excluirse a nadie de los servicios o prestaciones garantizados por falta de recursos económicos. Tampoco debe condicionarse la calidad del servicio o la prioridad o urgencia de la atención a la participación económica (Cataluña: art. 67.4).
- 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 (País Vasco: Disposición adicional séptima).

b) Acceso al nivel especializado de atención:

- El acceso a los Servicios Sociales de Atención Especializada se producirá por derivación de los Servicios Sociales de Atención Primaria, a excepción de las situaciones de urgencia social, que se estará a lo establecido por los protocolos de actuación a los que se refiere el

artículo 37.3. (Murcia: art. 34.2). Asimismo, en ningún caso se dejará de atender a personas en situación de urgencia social por no disponer de Tarjeta de Información Social (Murcia: art. 42.5).

- El acceso a los servicios sociales especializados se producirá por derivación de los servicios sociales de atención primaria y comunitaria, a excepción de las situaciones de urgencia social que requieran su atención inmediata en este nivel de atención (Canarias: art. 27.2).
- El acceso a los servicios sociales especializados se producirá por derivación de los servicios sociales comunitarios, a excepción de las situaciones de urgencia social que requieran su atención inmediata en este nivel de complejidad (Andalucía: art. 32.3).
- Cada prestación especializada se fundamenta y organiza en la adecuada respuesta a la necesidad planteada por las diferentes situaciones de las personas que, previamente, serán valoradas desde los Servicios Sociales de Atención Primaria, a excepción de aquellas situaciones de riesgo o urgencia social o de aquellas prestaciones cuya normativa reguladora exija condiciones diferente de acceso (Castilla-La Mancha: art. 18.2).

c) Carácter prioritario y excepciones al cumplimiento de requisitos de acceso:

- La atención y respuesta a situaciones de urgencia social será prioritaria frente a cualquier otra. Cuando se requiera un servicio o prestación de atención especializada, éste podrá prestarse sin que sea preciso para el acceso acreditar el cumplimiento de todos o algunos de los requisitos establecidos para ello (Murcia: art. 37.2).
- La atención y respuesta a situaciones de urgencia social será prioritaria frente a cualquier otra y cuando se requiera una prestación de los servicios sociales de atención especializada ésta podrá prestarse sin que sean precisos para el acceso todos o algunos de los requisitos establecidos para ello (Extremadura: art. 11.2).
- Cuando se requiera un servicio o prestación de atención especializada, éste podrá prestarse sin que sean precisos para el acceso todos o algunos de los requisitos establecidos para ello (Castilla-La Mancha: art. 21.2).
- En situaciones de urgencia y emergencia social acreditadas, cuando se requiera de un servicio o prestación, de forma extraordinaria se podrán establecer excepciones a todos o alguno de los requisitos establecidos en la legislación vigente (Canarias: art. 29.3).
- En ningún caso, se establecerán requisitos para la emisión de la tarjeta que vulneren la universalidad del derecho a la atención social en

Andalucía, ni se dejará de atender a personas en situación de urgencia social por no disponer de tarjeta social (Andalucía: art. 47.1d).

- Ninguna persona quedará privada del acceso a las prestaciones que le pudieran corresponder por falta de recursos económicos, ni se condicionará la calidad del servicio o la prioridad o urgencia de la atención a la participación económica (Castilla-León: art. 111.6).
- La atención y respuesta a situaciones de urgencia social será prioritaria frente a cualquier otra (Castilla-La Mancha: art. 21.2). Reglamentariamente se establecerán cuáles son las posibles situaciones que puedan considerarse excepcionales o extraordinarias que requieren de una actuación inmediata (Castilla-La Mancha).

Respecto a las situaciones de emergencia social:

a) Derecho de acceso a las prestaciones y atención urgente.
Con relación a la emergencia social, del análisis del articulado la legislación autonómica se desprende que no entra en mucho detalle ya que en realidad se trata de urgencias colectivas que implican la suma de urgencias individuales. Las referencias encontradas son las siguientes:

   - Podrán ser titulares del derecho a las prestaciones de emergencia social las personas que, además de los requisitos determinados en el artículo 3 de esta Ley, cumplan los establecidos en el artículo 40 en relación con la edad y la falta de recursos (Cantabria)
   - Son titulares del derecho a acceder al sistema público, además de los nacionales de los estados miembros de la Unión Europea empadronados en cualesquiera de los concejos de Asturias, los transeúntes en las condiciones que reglamentariamente se establezcan, atendiendo siempre las situaciones de emergencia social (Asturias: art. 4.1).
   - Tendrán derecho a las prestaciones y servicios todas aquellas personas que, sin estar en los supuestos anteriores, se encontrarán en estado de necesidad o en situación de emergencia social o humanitaria (Galicia: art. 5.3).

b) Carácter prioritario y excepciones al cumplimiento de requisitos de acceso:

   - En situaciones de urgencia y emergencia social acreditadas, cuando se requiera de un servicio o prestación, de forma extraordinaria se podrán establecer excepciones a todos o alguno de los requisitos establecidos en la legislación vigente (Canarias: art. 29.3).
   - Son destinatarias de los servicios sociales, con carácter prioritario, las personas que estén en situación de emergencia social por catástrofe (Islas Baleares: art. 6l).

1.5. Intervención ante situaciones de urgencia y/o emergencia social

Se prescribe que en las situaciones de urgencia y emergencia la atención y la respuesta debe ser prioritaria frente a cualquier otra en las Leyes autonómicas de Murcia, Canarias, Extremadura, Castilla-León y Castilla-La Mancha, incluso admitiendo en algunos casos el incumplimiento parcial de los requisitos (Canarias y Murcia).

Además, solo la Ley de Servicios Sociales de Andalucía establece la obligación de determinar la persona profesional de referencia responsable de atender el caso una vez que quede cubierta la situación de urgencia o emergencia social (art. 35.4b). La Ley Canaria es la única en indicar la necesidad de generar la documentación necesaria para evaluar la actuación y transmitir la información necesaria para dar seguimiento al caso desde los servicios sociales de atención primaria (art. 29.5).

Por su parte, la Ley de servicios sociales del País Vasco (art. 27. 2a) establece que debe posibilitarse el acceso de las usuarias y usuarios al conjunto del Sistema de Servicios Sociales y atenderán las necesidades relacionadas con la autonomía, la inclusión social y las situaciones de urgencia o desprotección social, con particular incidencia en la *prevención de las situaciones de riesgo*. Así mismo, es la Ley cántabra (art. 43) la única en señalar que las prestaciones las prestaciones de emergencia social se concederán, en todo caso, *previa comprobación de la existencia de una situación real de necesidad* por parte de los Servicios Sociales de Atención Primaria, que acreditarán mediante el oportuno informe social.

1.6. Competencias de las administraciones públicas y funciones de los niveles organizativos de los servicios sociales en la atención social en situaciones de urgencia y/o emergencia social

1.6.1. Competencias de las administraciones públicas

Las Leyes autonómicas de Castilla-León, Castilla-La Mancha, Aragón, Cataluña, Madrid y Galicia son las únicas en señalar, de manera expresa, que la intervención respecto de este tipo de situaciones es competencia de las Entidades locales responsables de los servicios sociales de primer nivel, a quienes corresponde, en sus respectivos ámbitos territoriales, el ejercicio de las siguientes competencias:

Con respecto a los servicios de urgencia y/o emergencia social:

- La creación, organización, mantenimiento, dirección y gestión de otros programas, servicios, centros y recursos en relación con las prestaciones

cuya titularidad les corresponda … y en cualquier caso «las de ayudas básicas de emergencia o urgencia social y las de alojamiento de urgencia para albergar temporalmente a los que carecen de él» (Castilla-León: art. 48.g.4).
- Son competencia de los ayuntamientos «cooperar con la administración autonómica en la atención de las situaciones de urgencia y emergencia social en los términos que se establezca mediante desarrollo normativo o, en su defecto, mediante común acuerdo entre ambas administraciones (Castilla-La Mancha: art. 59.1ñ).

Con respecto a la gestión y financiación de las ayudas de urgencia:

- Son competencias de los municipios «gestionar las ayudas de urgencia en los municipios de más de veinte mil habitantes» (Aragón: art. 48.1e).
- La financiación de la infraestructura, de los locales, del material, del mantenimiento del sistema de información, del apoyo administrativo y de las prestaciones económicas de urgencia social corre a cuenta del ente local gestor del área básica de servicios sociales (Cataluña: art. 62.3).

Atendiendo a las situaciones de emergencia:

- Corresponde a las comarcas la «cobertura de las necesidades sociales básicas en situaciones de emergencia» (Aragón: art. 47.2f).
- Es competencia de los municipios la concesión de las prestaciones económicas individuales de emergencia social y de ayudas económicas temporales que tengan por objeto la integración personal (Madrid: art. 46.1g).
- Asimismo, «se podrán suscribir convenios singulares con entidades de iniciativa social debidamente autorizadas para la prestación de servicios sociales cuando por razones humanitarias o de emergencia social, o bien cuando por la singularidad de las características de la entidad, la especificidad de los servicios que presta o la especial vulnerabilidad de las personas usuarias, no sea posible o conveniente promover la concurrencia pública» (Galicia: art. 31.2).

1.6.2. Funciones de los niveles organizativos

Algunas de las Leyes autonómicas analizadas no atribuyen expresamente competencias respecto de las urgencias y/o emergencias sociales, a los niveles de la administración con responsabilidades en materia de servicios sociales en su territorio. Sin embargo, de manera indirecta sí que lo hacen al señalar las funciones que corresponden a los niveles organizativos en los que se estructuran los servicios sociales.

Así, atribuyen funciones a ambos niveles del sistema de servicios sociales las Leyes de Murcia (art. 31.i), Canarias (art.26.f), Andalucía (art. 28),

Castilla-La Mancha (art.12) y País Vasco (arts. 22 y 27). En el caso de Murcia se destaca la necesaria coordinación entre niveles para una atención ágil y eficaz. En las Leyes de Andalucía (art.32) y Castilla-La Mancha (art. 18) se determina la posibilidad de acceder a las prestaciones de segundo nivel si las naturales y características de las situaciones lo aconsejan. No obstante, en ambas Leyes se establece que el acceso al segundo nivel se realiza por derivación de los servicios sociales de atención básica (Murcia: art 34 y Canarias: art. 27)

Se considera que la intervención en las situaciones de urgencia y/o emergencia corresponde a los servicios sociales de primer nivel en la legislación de servicios sociales de las Comunidades autónomas de Castilla-León al indicar las competencias que corresponden a las Entidades locales (art. 48), Aragón al señalar las competencias que corresponden a comarcas y municipios (arts. 47 y 48), Baleares (art. 14). Cataluña (arts. 17 y 62), Madrid (art 3.f) y Asturias (art. 11).

De forma indirecta, se identifica que la atención a las situaciones de urgencia y/o emergencia corresponde a los servicios sociales de atención primaria al señalar las prestaciones aplicables a las mismas. Esto es así en las Leyes de Extremadura (art.31), Galicia (art 21), Cantabria (art. 27 y Navarra (art. 20). En el caso de La Rioja se identifican prestaciones correspondientes a ambos niveles del sistema para enfrentar este tipo de situaciones en el Catálogo de servicios y prestaciones que figura como anexo a la Ley.

A modo de ejemplo, citamos las siguientes funciones prescritas para los servicios sociales en algunas de las Leyes mencionadas:

- La atención ante situaciones de urgencia o emergencia social (Canarias: art. 26.1f).
- La atención a situaciones de urgencia o emergencia social (Andalucía: art. 28. 6º).
- El sistema público de servicios sociales tendrá asignadas, entre otras funciones, la atención social y ayuda en situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva (Madrid: art. 9k).
- La gestión de prestaciones de emergencia social (Navarra: art. 30h).
- Gestionar prestaciones de urgencia social (Cataluña: art. 17m).
- La gestión de prestaciones de urgencia social (Aragón: art. 15i) y la atención permanente de urgencias sociales (Aragón: art. 15ñ).
- Gestionar prestaciones de urgencia social (Islas Baleares: art. 14, o) (Asturias: art. 11f).
- Establecer medidas de apoyo, individuales o familiares, en situaciones de emergencia social (Asturias: art. 19.2j).

Es de destacar que las Leyes autonómicas de servicios sociales más recientes de Murcia (art. 37), Canarias (art. 29), Andalucía (art. 35), Extremadura (art.

11) y Castilla-La Mancha (art. 12) establecen la necesidad de protocolizar las actuaciones en las intervenciones en los casos de urgencia y/o emergencia social.

Respecto a la coordinación y complementariedad entre el nivel primario y especializado a la que nos hemos referido anteriormente, podemos destacar los siguientes artículos de las Leyes autonómicas que abordan esta cuestión:

- Coordinarse con los servicios especializados en casos de catástrofe, emergencia social y en las crisis emocionales derivadas de la misma, cuando afecten a la convivencia, al alojamiento y a la cobertura de necesidades básicas (Murcia: art. 31ñ). Se requiere de la coordinación y complementariedad de los dos niveles del Sistema de Servicios Sociales, para lo que se aprobarán protocolos de actuación en ambos niveles para asegurar una respuesta rápida y eficaz ante las situaciones de necesidad (Murcia: art. 37.3).
- La atención de las urgencias y emergencias sociales deberá estar protocolizada, tanto en los niveles de atención primaria y comunitaria como en los de atención especializada para asegurar una respuesta rápida y eficaz (Canarias: art. 29.4).
- En cada uno de los niveles de atención, primaria y secundaria, se establecerán protocolos específicos para la prevención y atención de situaciones de necesidad, así como de las situaciones de urgencia y emergencia social que puedan presentarse (Andalucía: art. 26.5). La atención de las urgencias y emergencias sociales deberá estar protocolizada en los dos niveles de atención, comunitario y especializado, para asegurar una respuesta rápida y eficaz (Andalucía: art. 35.3).
- La atención a las situaciones de urgencia social deberá estar protocolizada en los dos niveles de atención del Sistema Público de Servicios Sociales para asegurar una respuesta rápida y eficaz ante las situaciones de necesidad (Extremadura: art. 11.3) Reglamentariamente se establecerán las posibles situaciones que en cada prestación social puedan considerarse excepcionales o extraordinarias que requieren de una actuación inmediata (Extremadura: art. 11.4).
- En cada uno de estos niveles de atención se establecerán protocolos específicos para atender las situaciones de urgencia social que puedan presentarse, tal y como se establece en la presente Ley (Castilla-La Mancha: art. 12.2). Para la atención de estas situaciones de urgencia social se requiere de la coordinación y complementariedad de los dos niveles del Sistema Público de Servicios Sociales (Castilla-La Mancha: art. 21.3). La atención de la urgencia social deberá estar protocolizada en los dos niveles de atención para asegurar una respuesta rápida y eficaz

ante las situaciones de necesidad (art. 21.4, Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha).

1.7. Prestaciones del Sistema de servicios sociales prescritas por las Leyes autonómicas para apoyar en las situaciones de urgencia social y/o emergencia social

En este punto debemos recordar que respecto al alcance y uso de los conceptos de urgencia y emergencia social no existe unanimidad y que, si bien las Leyes aprobadas en los años más recientes establecen diferencias de concepto, en la mayoría se recurre al uso de ambos términos como sinónimos. En consecuencia, lo que vamos a indicar a continuación entendemos que es de aplicación general para para ambos términos y en el conjunto de las Comunidades autónomas.

Para centrar el tema debemos recordar que los servicios sociales gestionan prestaciones económicas, tecnológicas, de servicio y profesionales.

Antes de entrar en el detalle, podemos afirmar que de manera unánime todas las Leyes autonómicas de servicios sociales identifican, sea cual sea la denominación que apliquen, las prestaciones económicas como una de las modalidades de intervención para apoyar a los ciudadanos afectados por una situación de urgencia y/o emergencia social. Qué duda cabe que la propia intervención y gestión de prestaciones económicas, tecnológicas o de servicio, comporta el desarrollo de competencias profesionales, que de una forma u otra son prestaciones que siempre están presentes.

1.7.1. Prestaciones económicas

Como se ha señalado, son las que son mencionadas cono mayor o menor grado de desarrollo en el articulado en todas las Leyes de servicios sociales de las Comunidades autónomas, con la única excepción de la de Extremadura. Por tanto, no vamos a entrar en el detalle de cada una de las Leyes que las identifican como prestaciones necesarias. Señalaremos que la regulación nos indica que:

- Por un lado, las ayudas de urgencia se centran básicamente en prestaciones económicas que, de carácter puntual a nivel individual o familiar, en algunos casos puede ir acompañadas de otro tipo de prestaciones (tecnológicas o de servicio).
- Por otro lado, que las situaciones de emergencia social, en aquellas Leyes que las diferencian de las situaciones de urgencia social, por lo general entienden que la intervención debe incorporar no sólo prestaciones económicas, sino todas las necesarias, de carácter individual o colectivo, para

atender en catástrofes o situaciones sociales o comunitarias que requieren de la provisión de servicios de emergencia social de mayor envergadura o amplitud que las de urgencia social.

Los objetivos de estas prestaciones económicas se centran en la cobertura de las necesidades básicas inmediatas y en paliar las situaciones de urgencia social y desprotección. Están destinadas a cubrir las necesidades básicas, con carácter temporal, ante una situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiere de una atención inmediata, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección y/o falta de autonomía en una persona o unidad de convivencia. Esta prestación puede incluir todas o algunas de las siguientes necesidades básicas: alojamiento de urgencia, atención alimenticia adecuada, vestido, higiene y aseo personal, medicamentos, suministros básicos de la vivienda (agua, luz, gas, etc.) y alquiler de la vivienda (Canarias: art. 21. 3ª y art. 29.5). Con menor grado de detalle respecto del número de contingencias a cubrir, podemos hacer referencia a las leyes de Castilla-León (art. 14.3), Castilla-La Mancha (art. 38. 2ª), Aragón (art. 37), País Vasco (arts. 16. 2ª y art. 22.3.1), Cantabria (art. 27.1.B. 2º y art 39.1), Navarra (art. 20c), Comunidad de Madrid (art. 17.2b), Galicia (art. 21.2b) y Asturias (art. 33).

En las Comunidades autónomas, por regla general y de acuerdo con la respectiva regulación, las prestaciones económicas de urgencia o emergencia se destinan a hacer frente a:

- La imposibilidad de continuar en el uso y disfrute de la vivienda habitual y, de manera particular, el pago de alquileres para conservar el derecho al uso de esta, estando excluido el pago de hipotecas.
- La carencia de medios económicos para conservar las condiciones de habitabilidad o para adquirir el equipamiento básico de la vivienda habitual.
- La cobertura con carácter urgente de las atenciones básicas de la unidad perceptora, tales como alimentación, vestido y cuidado personal, cuando no se puedan cubrir por otros sistemas de protección social.
- Las situaciones de necesidad originadas por circunstancias que ponen en peligro la convivencia en el núcleo familiar o la integración social de cualesquiera de los miembros de la unidad perceptora, y que no estén comprendidas en los supuestos anteriores.
- La imposibilidad de atender el endeudamiento contraído por alguna de las situaciones anteriormente descritas.

Entre sus rasgos destacan los siguientes:

- Carácter finalista, debiendo destinarse únicamente al objeto para el que hayan sido concedidas.

- Subsidiarias y, en su caso, complementarias de todo tipo de recursos y prestaciones sociales de contenido económico previstas en la legislación vigente, incluidos el resto de los sistemas de protección, que pudieran corresponder al beneficiario o a cualesquiera de los miembros de su unidad preceptora
- Las prestaciones de emergencia social sólo se conceden cuando previamente se hayan solicitado y hayan sido denegadas otras prestaciones económicas y ayudas de los servicios sociales que puedan cubrir de forma idónea las concretas situaciones de necesidad.
- Tienen carácter personal e intransferible.
- Carácter urgente en su tramitación.

1.7.2. Prestaciones tecnológicas y prestaciones de servicio

Algunas Leyes de servicios sociales autonómicas hacen referencia a otro tipo de prestaciones, por regla general, complementarias o en sustitución de las prestaciones económicas:

- Prestaciones tecnológicas: la teleasistencia domiciliaria. Tiene por objeto garantizar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de necesidad social, ofreciendo una respuesta inmediata ante situaciones de urgencia, inseguridad, soledad y aislamiento a las personas usuarias, mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios (Canarias: art. 22.1b), (Extremadura: art. 31.1f), (Aragón: art. 36.2g) y (Cantabria: art. 27.1.A.4º). Las leyes no mencionadas no hacen referencia a este tipo de prestaciones en su articulado.
- Prestaciones de servicio. Alojamiento alternativo y/o temporal ante situaciones de urgencia social y/o emergencia social. Se considera necesaria esta prestación cuando exista una necesidad reconocida, en la que concurra carencia de recursos propios o grave crisis de convivencia personal, que haga inviable la permanencia en el propio domicilio, temporal o permanentemente, por motivos económicos, sociales, sanitarios o derivados de la ausencia de familiares u otras redes de apoyo (Castilla-La Mancha: art. 7.3h y art. 36f), (Aragón: art. 6ñ) y (Navarra: art. 20f). Excepto la Comunitat Valenciana que será analizada más adelante, el resto de las Leyes autonómicas no mencionadas no hacen referencia a este tipo de prestaciones.

Las Comunidades autónomas de Aragón (art. 36.2f) y País Vasco (art. 22.2.6) hacen referencia a servicios que podemos calificar de excepcionales para la atención de las urgencias sociales. En el caso de Aragón este servicio se identifica con un conjunto de medidas desarrolladas con objeto de paliar de

manera urgente y temporal una situación de necesidad social, individual o colectiva, originada por circunstancias sobrevenidas. El País Vasco, aunque no lo desarrolla en la propia Ley establece la creación de un Servicio de coordinación de urgencias sociales.

1.7.3. Prestaciones garantizadas o esenciales

Las prestaciones reflejadas en los epígrafes anteriores son consideradas prestaciones garantizadas o esenciales de manera exclusiva en las Leyes autonómicas que vamos a citar. En virtud de este reconocimiento se pone en valor el derecho al acceso a las mismas. Tienen esta consideración las siguientes:

- Las ayudas destinadas a «la atención de necesidades personales básicas en situaciones de urgencia y emergencia social» (Murcia: art. 16d).
- La atención inmediata en situaciones de urgencia y emergencia social» (Andalucía: art. 42.2d).
- La cartera de servicios garantizará la respuesta inmediata a las situaciones de emergencia social y las prestaciones que den cobertura a las necesidades básicas de las personas beneficiarias de esta ley (Islas Baleares: art. 25). Se consideran entre ellas las que siguen:
  - El alojamiento, la alimentación y el vestido.
  - La accesibilidad a la información y a los recursos del sistema de los servicios sociales, sin que la carencia de recursos económicos ni las limitaciones físicas ni intelectuales de la persona puedan impedirlo.
- Las ayudas destinadas a la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social» (Castilla-León: art. 19.2d).

1.8. El caso de la Ley de Servicios Sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana

1.8.1. Conceptos de urgencia social y/o emergencia social

La Ley de Servicios Sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana hace un uso más reiterado del término «urgencia social». Sin embargo, delimita con precisión el concepto de «emergencia social». Establece una división conceptual respecto de los términos, alineándose así con las Leyes autonómicas más recientes que ya han sido comentadas:

a) Urgencia social. En la Comunitat Valenciana, y a los efectos de la Ley, se considera urgencia social la situación de carácter excepcional o extraordinario y puntual que requiera una actuación inmediata por parte de los equipos profesionales de servicios sociales, sin la cual podría producirse un agravamiento o un deterioro de la situación de vulnerabilidad de la persona o, en su caso, la unidad de convivencia (Art. 70.1).

b) Emergencia social. Se consideran situaciones de emergencia social accidentes, catástrofes o estados de vulnerabilidad y desprotección social sobrevenidas e inesperadas, de conformidad con la normativa sobre protección de la seguridad ciudadana, de protección civil y gestión de las emergencias que sea aplicable (Art. 70.4).

Obviamente, las situaciones de emergencia social derivadas de las causas indicadas que afecten a grupos de personas más o menos numerosos, devienen o pueden derivar en situaciones de urgencia social para las personas o núcleos de convivencia, motivo por el cual, este último término es el más utilizado en el texto de la Ley y al que mayor atención se le presta en el articulado.

1.8.2. Finalidad y objetivos del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (SPVSS)

La Ley valenciana señala como objetivo el garantizar el ejercicio de los derechos sociales cuando los ciudadanos encuentran dificultades para ver realizadas sus necesidades por razones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo violencia o urgencia social. De manera textual, el artículo 5. 2. señala que el «Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales tiene por objeto garantizar el ejercicio de aquellos derechos sociales que le son propios, favoreciendo la inclusión social, la autonomía y el desarrollo personal, la convivencia, la igualdad de oportunidades y la participación social, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora, de acompañamiento, de apoyo y de rehabilitación frente a las necesidades sociales originadas por situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, dependencia o urgencia social».

1.8.3. Garantía de acceso y atención social por urgencia social y/o emergencia social

En la Comunitat Valenciana, los titulares del derecho a los servicios todas las personas en condiciones de igualdad, dignidad y privacidad, sin discriminación alguna por circunstancia personal o social y con residencia efectiva en cualquier municipio de la Comunitat Valenciana. A tal efecto, se entiende por residencia efectiva en la Comunitat Valenciana la acción de residir o habitar en cualquier municipio perteneciente a ésta, con carácter habitual y con voluntad de permanencia en aquél, manifestada por medio de actos ejecutados de forma expresa frente a autoridades u otros actores sociales que acrediten un arraigo estable y real en la localidad. Junto a otras excepciones en las que no se exige la residencia habitual (exiliados, refugiados o apátridas), se considera el derecho de acceso en todo caso cuando existan situaciones de urgencia social, que serán determinadas reglamentariamente (Arts. 9 y 10).

Al igual que ocurre en el resto de la Leyes autonómicas, este derecho supone la atención urgente y de forma puntual, en los supuestos que requieran una respuesta inmediata a través de las prestaciones que reglamentariamente se establezcan, para atender necesidades básicas de supervivencia, incluido el alojamiento temporal.

Además del derecho a recibir una atención de urgencia social, les asisten los mismos derechos que el resto de personas usuarias de los servicios sociales (Art.10): obtener una información completa, veraz, continuada, comprensible, accesible, suficiente y eficaz sobre la atención social y sobre las condiciones de acceso a la misma; obtener una respuesta motivada, diligente y eficaz ante su demanda; recibir una atención personalizada integral; la asignación de una persona profesional de referencia, por sólo citar algunos.

Como ocurre en Andalucía, la Ley valenciana también señala que, en ningún caso, se dejará de atender a personas en situación de urgencia social por no disponer de una tarjeta de información personalizada (Art. 72), garantizando así el acceso universal al SPVSS.

Todas las personas usuarias del SPVSS deben tener una historia social única, vinculada al número de registro del sistema de información poblacional, que será iniciada en la atención primaria del SPVSS, sin perjuicio de que en situaciones de urgencia social sea iniciada en la atención secundaria (art. 73.2).

1.8.4. Intervención ante situaciones de urgencia y/o emergencia social

Las actuaciones ante situaciones de urgencia social tendrán carácter prioritario por delante de cualquier otra actuación, y cuando se requieran prestaciones o servicios, podrán prestarse sin que sean exigibles para su acceso todos o alguno de los requisitos establecidos. Asimismo, las prestaciones serán garantizadas y gratuitas mientras se mantenga la situación de urgencia social (art. 70.2). Como se ha indicado, en ningún caso se dejará de atender a personas en situación de urgencia social por no disponer de una tarjeta de información personalizada (art. 72.3).

Por otra parte, y para asegurar una respuesta rápida y eficiente, la atención a las situaciones de urgencia social estará debidamente regulada por protocolos de actuación de ambos niveles del SPVSS y se prestará de manera continuada en su caso (Art. 70.3).

Por otra parte, la Ley de Servicios Sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana establece que bajo ningún supuesto el acceso a las prestaciones, su modalidad, intensidad o calidad, así como la prioridad o la urgencia en su prestación, podrá fijarse en función de la contribución de las personas usuarias a su coste (art. 113.3).

1.8.5. Competencias y funciones de la administración en la atención social en situaciones de urgencia y/o emergencia social

Al igual que el conjunto de las Comunidades autónomas, en la Comunitat Valenciana el SPVSS, se estructura funcionalmente en dos niveles de atención, mutuamente complementarios y de carácter continuo, integrado y sinérgico: la atención primaria y la atención secundaria (Art. 14). Entre las funciones que se prescriben para el nivel de atención primaria (Art. 17) y el de atención secundaria (Art. 19), no se hace referencia expresa relativa a las situaciones de urgencia o emergencia social. Debemos entender que, como titulares de derechos de acceso al SPVSS, las funciones indicadas para ambos niveles les son de aplicación, de acuerdo con lo establecido en Ley y la normativa de desarrollo. En la misma línea, la Ley valenciana, al determinar las competencias de las administraciones públicas, también omite cualquier referencia expresa a la responsabilidad que corresponde a éstas respecto de las personas en situación de urgencia o emergencia social (Arts. 28, 29 y 30).

No obstante, el desarrollo normativo posterior de la Ley 3/2019, mediante el Decreto 27/2023 por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura del SPVSS[2], recoge, entre los servicios estructurales (públicos y obligatorios) de los SSAP de carácter básico, el Servicio de Acogida y Atención ante situaciones de necesidad social, formado por dos programas: el Programa de Acogida y el Programa de Urgencia Social. Este último tiene por objeto la atención de forma inmediata a las situaciones de urgencia que presente la persona o unidad familiar o de convivencia de forma puntual desde los SSAP ordinarios y se dirige al conjunto de la ciudadanía.

No obstante, además de la atención a las urgencias sociales a través de los SSAP ordinarios, el citado Decreto 27/2023 prevé que la Comisión Técnica Organizativa podrá planificar y ejecutar si se considera necesario el Servicio de Atención a la Urgencia Social, derivado de los indicadores de pobreza, superpoblación, número de personas sin hogar, dificultad de acceso a recursos normalizados, etc., es decir, el Servicio de Urgencia Social previsto en el artículo 70.5 de la Ley valenciana.

Respecto a la coordinación y complementariedad entre el nivel primario y especializado a la que nos hemos referido anteriormente, la Comunitat Valenciana, como ya se ha indicado, debe estar debidamente regulada por protocolos de actuación en ambos niveles del SPVSS y se prestará de manera continuada, en su caso (art. 70.3 de la Ley).

2. Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (DOCV nº 9559, de 22/03/2023). https://dogv.gva.es/datos/2023/03/22/pdf/2023_2822.pdf

1.8.6. Prestaciones del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales para apoyar a las personas en las situaciones de urgencia social y/o emergencia social

El Catálogo de prestaciones del SPVSS incluye las siguientes categorías de prestaciones de las que destacamos en cada una de ellas las dirigidas de manera específica a atender las necesidades en caso de urgencia o emergencia social.

a) Prestaciones económicas.

Están destinadas cubrir las necesidades básicas y paliar las situaciones de urgencia social y desprotección, así como promover la autonomía personal. Tienen por objeto paliar temporalmente la ausencia o la insuficiencia de ingresos, de acuerdo con lo que se determine reglamentariamente. A causa de la urgencia de este tipo de prestaciones, las preceptivas acciones de fiscalización y control se realizarán con posterioridad a la ejecución de las prestaciones (Art. 37.1b)

Tienen por finalidad mejorar la calidad de vida y la autonomía, la atención a situaciones de urgencia, la atención sociosanitaria o la cobertura de las necesidades básicas, permitiendo a la ciudadanía conseguir un nivel de vida digno (Art. 11.2b).

b) Prestaciones profesionales.

En relación con las situaciones de urgencia social y/o emergencia en el Catálogo se consideran las siguientes:

- Atención de las situaciones de urgencia social. Atención inmediata ante situaciones de carácter extraordinario o excepcional. Esta prestación estará garantizada mientras persista esta situación y será gratuita para toda la ciudadanía, de conformidad con lo que establece el artículo 70 de esta ley (Art. 36.1m).
- Atención domiciliaria (art. 35)
- Alojamiento alternativo y/o temporal ante situaciones de urgencia social. Esta prestación será garantizada y gratuita en situaciones de urgencia social (art. 36.1t).
- Atención residencial ante situación de urgencia social o dependencia. Esta prestación incorpora la atención integral y específica en un establecimiento, edificio, conjunto de viviendas o complejo residencial de forma organizada y, en su caso, con carácter permanente de acuerdo con el ciclo vital de la persona. Esta prestación será garantizada para aquellas personas en situación de urgencia social o de dependencia en los términos establecidos en la normativa de aplicación (Art. 36.1y).

c) Prestaciones tecnológicas.

Entre los servicios de atención domiciliaria se establece la teleasistencia que es descrita como un servicio de atención personalizada a través de medios tecnológicos y de acompañamiento personal, entre otros, para facilitar la permanencia en el domicilio de las personas proporcionando una respuesta inmediata ante situaciones de soledad, aislamiento, inseguridad, accidente o emergencia.

d) Servicios de carácter excepcional.

Por último, debemos destacar que la Ley de servicios sociales inclusivos valenciana establece que reglamentariamente se constituirá un servicio de atención a las urgencias sociales complementario de la atención primaria y la atención secundaria. Este servicio tendrá carácter permanente y se coordinará con los demás sistemas de protección social (art. 70.5). Los municipios de más de 100.000 habitantes deberán contar con un servicio de urgencia social. Los municipios de población inferior podrán agruparse para constituir un servicio de urgencia social. Su cobertura será territorial y poblacional según la planificación establecida en la Ley. En el desarrollo reglamentario de esta Ley, se especificará un catálogo de situaciones y casuística que pueden ser consideradas como urgentes y prioritarias, además de las ya mencionadas.

1.9. Bibliografía

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI] (2013). *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales.* MSSSI. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Prestaciones-basicas/catalogo-referencia.htm

CAPÍTULO 2. ESTADO DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS URGENCIAS Y LAS EMERGENCIAS SOCIALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES: SCOPING REVIEW

María Aragonés González
Víctor M. Giménez-Bertomeu
Universidad de Alicante

Este capítulo pretende responder a la siguiente pregunta: ¿cuál es el estado del conocimiento científico existente sobre las urgencias y las emergencias en los servicios sociales? Para ello, se ha realizado una revisión de alcance o revisión sistemática exploratoria (*scoping review*) con la que obtener una síntesis o descripción de la literatura académica y/o conocimiento disponible sobre la temática que nos ocupa.

2.1. Consideraciones generales

En primer lugar, es necesario definir y clarificar los conceptos de urgencia y emergencia sociales. Para ello, dado el objeto de estudio en el que se enmarca este trabajo, partiremos de la definición que ofrece la legislación valenciana en materia de Servicios Sociales.

Se considera *urgencia social* a aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiera de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección en una persona o, en su caso, una unidad de convivencia (art. 70.1 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana).

Por otro lado, se consideran situaciones de *emergencia social* accidentes, catástrofes o estados de vulnerabilidad y desprotección social sobrevenidas e inesperadas, de conformidad con la normativa sobre protección de la seguridad ciudadana, de protección civil y gestión de las emergencias que sea aplicable (art. 70.4 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana).

En definitiva, por un lado, las situaciones de emergencia social se conceptualizan como situaciones de necesidad y desprotección grave de un grupo de personas, es decir, son situaciones de naturaleza colectiva. Por su parte, las situaciones de urgencia social son situaciones de desprotección grave y urgente necesidad, verificada por los Servicios Sociales, que afectan a una persona o a una unidad de convivencia y requieren de atención inmediata (Romero-Martin et al., 2021).

2.2. Metodología

2.2.1. Objetivo y preguntas de investigación

El objetivo principal de este capítulo es describir el estado del conocimiento científico en torno a las urgencias y/o emergencias sociales en los servicios sociales en el ámbito nacional e internacional.

Esta revisión inicia su proceso metodológico con las siguientes preguntas de investigación: ¿cómo se conceptualizan las urgencias sociales y las emergencias sociales en los servicios sociales? ¿cómo se realiza la intervención en las urgencias y en las emergencias sociales en los servicios sociales y con qué metodologías? ¿cuáles son las características del desempeño profesional en situaciones de urgencia y/o emergencia social (roles, funciones, tareas, estratégicas, uso de las TICs, etc.) en los servicios sociales? ¿cuáles son las singularidades, si las hay, de las personas afectadas por urgencias y/o emergencias sociales abordadas desde los servicios sociales?

2.2.2. Diseño

Para ello, se ha desarrollado una revisión sistemática, específicamente, una *scoping review* o revisión sistemática exploratoria mediante un protocolo de revisión elaborado *ad hoc* siguiendo las pautas PRISMA (Moher et al., 2015; Petticrew y Roberts, 2008) (tabla 5).

La *scoping review* es un tipo de revisión que consiste en una síntesis o descripción de la literatura académica y/o conocimiento disponible sobre una temática concreta (Grant y Booth, 2009; Shamseer et al., 2015). Así, esta revisión permite examinar, a nivel general, un campo de la investigación, por lo que nos ofrece una comprensión del conocimiento existente en el mismo (Arksey y O'Malley, 2005; Grant y Booth, 2009).

Tabla 5. Diseño del protocolo de revisión sistemática exploratoria o *scoping review*

Introducción
Pregunta de estudio
Objetivo
Metodología
Criterios de inclusión: • Límite temporal • Idioma • Población de estudio, área geográfica, etc. • Tipo de documento
Identificación de las fuentes de información y la fecha de última búsqueda
Establecimiento de la estrategia de búsqueda
Selección y clasificación de estudios
Definición de las variables de estudio
Extracción de datos
Resultados
Resumen del número de artículos obtenidos en cada fase: • Artículos incluidos • Artículos excluidos. Causas • Diagrama de flujo
Análisis de la extracción de datos. Análisis bibliométrico
Conclusiones y recomendaciones

Fuente: Manchado et al. (2009, p. 15).

2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se seleccionaron los estudios que cumplían los siguientes *criterios de inclusión*:

1) Artículos científicos publicados hasta el 21 de julio de 2022.
2) Estudios realizados con datos primarios con un diseño cualitativo o cuantitativo, trabajos teóricos y revisiones.
3) Artículos escritos en inglés, portugués, español, catalán o francés.
4) Estudios sobre urgencias y/o emergencias sociales en los servicios sociales cuyo eje central de análisis fuera el propio servicio de urgencia o emergencia (organización, personal, personas usuarias), el modo de abordaje de la urgencia y/o emergencia y/o se tratara de programas o servicios generalistas (para toda la población) y no sectoriales (mujeres maltratadas, menores, etc.).

Por otro lado, se establecen como *criterios de exclusión*:

1) Estudios no empíricos que fueran editoriales o cartas al editor.
2) Estudios sobre urgencias y/o emergencias sociales en otros contextos diferentes a los servicios sociales.
3) Estudios sobre urgencias y/o emergencias sociales en los servicios sociales cuyo eje central de análisis no fuera el propio servicio de urgencia o emergencia (organización, personal, personas usuarias), el modo de abordaje de la urgencia y/o emergencia y/o se tratara de programas o servicios no generalistas (para toda la población) sino sectoriales (mujeres maltratadas, menores, etc.).

2.2.4. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas bibliográficas en nueve bases de datos electrónicas, estableciendo como límite temporal de las publicaciones el 21 julio 2022, diferenciando dos contextos: internacional y nacional. En la realización de las búsquedas se ha utilizado el software de gestión de referencias *RefWorks* para la creación de la base de datos con las referencias obtenidas de la revisión (Ivey y Crum, 2018).

En el ámbito internacional se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: Scopus (1996-2022), Web of Science (1975-2022), Sociological Abstracts (1971-2022), ScienceDirect (1997-2022), PSICODOC (1975-2022), Redalyc (2003-2022). En el ámbito nacional se realizaron búsquedas en las bases de datos que siguen: Índice CSIC (1970-2022), Dialnet (2002-2022), Centro de Documentación sobre Servicios Sociales y Política Social (SIIS) (1972-2022) (Tabla 6). Los términos utilizados en la estrategia de búsqueda, según las bases de datos consultadas, se detallan en la tabla que sigue.

Tabla 6. Bases de datos consultadas y estrategia de búsqueda

Bases de datos	Estrategia de búsqueda
Bases de datos internacionales	
Web of Science	1# ALL= («social urgency*» OR «social emergency*» AND «human services» OR «Primary Care Social Services» OR «Personal Social Services» OR «Social Care Services») 2# ALL= («social urgency*» OR emergency* AND «social services») 3# ALL= («social urgency*» OR emergency* AND «social services» AND «social work») 4# ALL= («social urgency*» OR «social emergency*» AND «social care»)
Scopus	
Sociological Abstracts	
ScienceDirect	
Redalyc	1# ALL= («urgencia social*» OR emergencia* AND «servicios sociales» AND «trabajo social») 2# ALL= («emergencia social» AND «servicios sociales») 3# ALL= («social urgency*» OR «social emergency*» AND «human services» OR «Primary Care Social Services» OR «Personal Social Services» OR «Social Care Services») 4# ALL= («social urgency*» OR emergency* AND «social services») 5# ALL= («social urgency*» OR emergency* AND «social services» AND «social work») 6# ALL= («social urgency*» OR «social emergency*» AND «social care»)
PSICODOC	
Bases de datos nacionales	
Índice CSIC	1# ALL= («urgencia social*» OR emergencia* AND «servicios sociales» AND «trabajo social») 2# ALL= («emergencia social» AND «servicios sociales»)
Dialnet	
Centro de Documentación sobre Servicios Sociales y Política social (SIIS)	

Fuente: elaboración propia.

2.2.5. Definición de las variables de estudio

Se establecieron una serie de variables a tener presente en el estudio de revisión de las urgencias y de las emergencias sociales en el ámbito de los servicios sociales. Las variables se categorizaron como sigue:

- Variables bibliométricas: descriptivas de los artículos (e.g. autoría, año de publicación, país e idioma).
- Variables de evaluación: aquellas que exponen la calidad de la metodología aplicada en la investigación que justifican la inclusión o no de un documento en la revisión sistemática y sirven de base para las recomendaciones finales resultantes de la revisión.
- Variables de contenido: aquellas determinadas por la pregunta de estudio y objetivos que sirven para controlar los sesgos y variabilidad de estudios (e.g. resultados, contenido de los artículos que dé respuesta a la pregunta de estudio, etc.).

Para el análisis de los datos resultantes, se diseñó y aplicó un protocolo *ad hoc* en base a las variables del estudio a fin de extraer información relevante de las publicaciones seleccionadas:

1) Autoría, fecha de publicación, idioma y país.
2) Método y diseño del estudio.
    a) Los artículos se clasifican según tipología de metodología empleada: estudios cualitativos, estudios cuantitativos, estudios mixtos y estudios observacionales.
3) Contexto y/o área de estudio.
    a) Población objetivo: describe las diferentes categorías descriptivas del objeto de los estudios.
    b) Área de estudio: entidades prestadoras de servicios sociales.
4) Objetivo del estudio.
5) Resultados relevantes.
    a) Características generales: procedencia geográfica y metodología.
    b) Conceptualización y características de la urgencia social y de la emergencia social.
    c) Intervención en situaciones de urgencia y de emergencia social desde los servicios sociales.
    d) Características del desempeño profesional en situaciones de urgencia y de emergencia social desde los servicios sociales.
    e) Características de las personas afectadas por urgencias y/o emergencias sociales abordadas desde los servicios sociales.
6) Conclusiones del estudio.

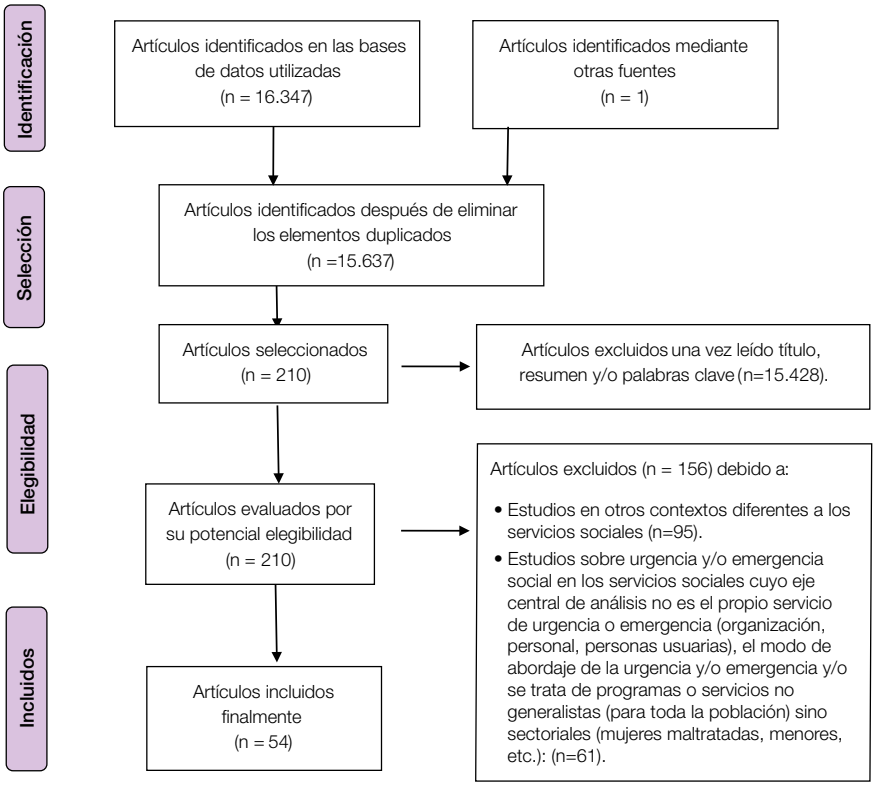
2.2.6. Proceso de extracción de datos y análisis de la información

La búsqueda en las bases de datos se realizó el 21 de julio 2022. Los artículos se seleccionaron de acuerdo con un formulario que contenía los criterios de inclusión (población, variables de interés, etc.) construido previamente por el equipo de investigación, tal y como se observa en los criterios de inclusión y exclusión comentados anteriormente.

La figura 1 muestra el proceso de revisión sistemática, sintetizado en un diagrama de flujo de PRISMA, para cuya elaboración que se ha utilizado la versión de 2009 (Moher et al., 2009). En un primer momento, la estrategia de búsqueda tuvo como resultado la identificación de un total de 16.347 potenciales referencias. Después de eliminar los elementos duplicados, resultó en un total de 15.637 referencias, de las que se analizaron título, resumen y/o palabras clave, excluyéndose un total de 15.428 publicaciones. Se encontró y revisó un artículo identificado mediante otras fuentes (n=1). Seguidamente, se volvieron a revisar a texto completo bajo los criterios de inclusión/exclusión un total de 210 artículos evaluados por su potencial elegibilidad, de los

cuales 156 se eliminaron por no cumplir alguno de los criterios de inclusión. El número de referencias seleccionadas finalmente para el análisis posterior fue de 54 (ver tabla 7 en el anexo), identificadas con un asterisco en la bibliografía.

Figura 1. Procedimiento desarrollado en la revisión sistemática (diagrama de flujo PRISMA 2009)



Fuente: elaboración propia.

2.3. Resultados

A continuación, se muestra el resultado del análisis de las 54 referencias seleccionadas (ver tabla 7 en el anexo).

2.3.1. Características generales: procedencia geográfica, contexto y metodología

Los trabajos incluidos en esta revisión proceden de diversos países:

- El 50,91% proceden de España, siendo el porcentaje más elevado (Romero-Martin et al., 2021; Redondo-Sama, et al., 2020; Hidalgo et al.,

2021; Martín-Sánchez, 2009; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999; Ureña, 2009; Camús y Pinazo, 2016; Duque y Murguía, 2011; Duque, 2006; Duque et al., 2011; Escartín, 2006; Ferrer, 2006; Ferrer, 2011; Fierro, 2009; García, 2006; Pérez, 2010; Pérez, 2011; Sabaté y Camús, 2019; Arauz, 2020; Arricivita, 2006; Barriga-Martín, 2009; Camús y Cortés, 2017; Colorado, et al., 2020; Ferrer, 2010; Lecertúa, 1997; Real y Calabozo, 2012; Gutiérrez, 2011; Cuadrado et al., 2010).

- El 10,91% de Reino Unido (Clifford y Williams, 2002; Kingstone, et al. 2021; Taylor, 2006; Barry, 2004a; Barry, 2004b; Smith, 2000).
- El mismo porcentaje del 10,91% tienen su origen en Finlandia (Rapeli, 2017; Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017; Räsänen, 2015; Räsänen, 2012a; Räsänen, 2012b).
- El 7,27% de Israel (Itzhaki-Braun, 2021a; Itzhaki-Braun, 2021b; Golan y Vashitz, 1974; Hadar, 2021).
- También se han encontrado artículos procedentes de Estados Unidos (Choi et al., 2022; Neely-Barnes, et al., 2021), Canadá (Oostlander et al., 2020), Nueva Zelanda (Hay y Pascoe, 2022), Australia (Mackay y Goodwin-Smith, 2015; Drolet et al., 2021; Abalo et al., 2011), Letonia (Bela et al., 2021), Japón y Corea del Sur (Park y Yoon, 2022).
- Por último, dos artículos están redactados desde una perspectiva internacional (Maglajlic, 2019; Milián-Valle, et al., 2006).

El contexto o área de estudio tiene la constante de ser intervenciones realizadas desde los servicios sociales y/o desde entidades privadas que prestan servicios sociales en cada lugar geográfico, criterio de inclusión de los trabajos.

La metodología más empleada es la metodología cualitativa:

- El 90,91% de los estudios utilizan técnicas cualitativas como revisiones sistemáticas, *focus group*, entrevistas en profundidad, análisis normativo, *case study*, entrevistas semiestructuradas, sistematización de experiencias (Choi et al., 2022; Itzhaki-Braun, 2021a; Itzhaki-Braun, 2021b; Kingstone, et al. 2021; Mackay y Goodwin-Smith, 2015; Maglajlic, 2019; Oostlander et al., 2020; Räsänen, 2015; Romero-Martin et al., 2021; Taylor, 2006; Barry, 2004a; Barry, 2004b; Drolet et al., 2021; Golan y Vashitz, 1974; Hadar, 2021; Neely-Barnes, et al., 2021; Räsänen, 2012a; Räsänen, 2012b; Redondo-Sama, et al., 2020; Smith, 2000; Hay y Pascoe, 2022; Martín-Sánchez, 2009; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999; Ureña, 2009; Park y Yoon, 2022; Camús y Pinazo, 2016; Duque y Murguía, 2011; Duque, 2006; Duque et al., 2011; Escartín, 2006; Ferrer, 2006; Ferrer, 2011; Fierro, 2009; García, 2006; Pérez, 2010; Pérez, 2011; Abalo et al., 2011; Sabaté y Camús, 2019; Arauz, 2020; Arricivita, 2006; Barriga-Martín, 2009; Colorado, et al., 2020; Ferrer, 2010; Lecertúa, 1997; Real y

y Calabozo, 2012; Milián-Valle, et al., 2006; Gutiérrez, 2011; Cuadrado et al., 2010).

- Solamente un 7,27% utiliza técnicas mixtas (cualitativas y cuantitiativas) con análisis datos secundarios y/o encuestas (Rapeli, 2017; Bela et al., 2021; Hidalgo et al., 2021; Camús y Cortés, 2017).
- Un único artículo utiliza una metodología exclusivamente cuantitativa (Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017).

2.3.2. Conceptualización y características de las situaciones de urgencia y de emergencia social en los Servicios Sociales

Para comenzar, cabe abordar la conceptualización y las características diferenciales de las situaciones de emergencia social y de urgencia social halladas en las fuentes analizadas.

Así, se constata una ambigüedad en la conceptualización de las situaciones de urgencia y de emergencia sociales en la literatura científica (Romero-Martín et al., 2021, p. 203). Además, se aprecia una falta de consenso en cuanto a su uso, siendo utilizados ambos términos por igual para referirse indistintamente ambas situaciones.

De este modo, entre los resultados de la revisión encontramos diversidad de términos que hacen referencia a servicios de urgencia social y de emergencia social desarrollados desde los servicios sociales y desde otras organizaciones de atención social. Por un lado, en el ámbito internacional, entre estos términos encontramos los de *Australian emergency assistance program* en Australia (Mackay y Goodwin-Smith, 2015), *Emergency Duty Team* (EDT) y *Emergency Protection Orders* (EPO) en Reino Unido (Clifford y Williams, 2002; ; Smith, 2000; Barry, 2004a; Barry, 2004b), *Emergency Social Work Services* en Finlandia (Räsänen, 2012a; Räsänen, 2012b; Räsänen, 2015), *Emergency Managers* (EMs) y *Emergency Social Services* (ESS) en Canadá (Oostlander et al., 2020); «Mobile Crisis Team» en Estados Unidos (Holland y Tran, 2010). Por otro lado, en España, encontramos diferencias en cuanto a la terminología empleada para denominar el servicio de intervención. En este contexto encontramos el «Servicio Municipal de Urgencias Sociales» (SMUS) en el País Vasco (Duque et al., 2011; Duque y Murguía, 2011; Duque, 2006), el «SAMUR Social» o «Servicio de Emergencias Sociales» en Madrid (Camús y Pinazo, 2016; Pérez, 2010; Pérez, 2011), el «Servicio de Emergencia Móvil y Atención Social» (SEMAS) en Murcia (Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999) y el «Servicio de Emergencias Sociales» en Huesca (Escartín, 2006) y en Barcelona (Ferrer, 2006; Ferrer, 2010; Ferrer, 2011; Fierro, 2009).

Consecuentemente, es necesario precisar a qué hacen referencia las situaciones de urgencia social y de emergencia social según la literatura científica. Primeramente, se puede definir urgencia social como una «situación producida por un suceso precipitoso que requiere de una atención inmediata,

sin la cual es previsible o existen indicios razonables de que se produzca un deterioro de la situación» (Duque, 2006, p. 62).

Además, las situaciones de urgencia social son indicadores o manifestaciones visibles de estados ocultos de vulnerabilidad, marginación y/o riesgo de exclusión social, hasta el momento invisibles, que requieren de una respuesta inmediata, articulando los recursos necesarios con el objetivo de evitar el desarrollo de estados de desprotección social y de exclusión social (Romero-Martín et al., 2021; Pérez, 2010).

El estudio de Gutiérrez (2011) conceptualiza la urgencia social basándose en la propuesta del Colegio de Trabajo Social de Burgos (España): «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» (Gutiérrez, 2011, p. 45).

Un ejemplo de lo anterior es el Servicio de Urgencia Social de Burgos (España), en el que se realizan 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 centra prioritariamente en urgencias individuales y colectivas, más que en grandes emergencias (Gutiérrez, 2011, p. 45)

Según Mackay y Goodwin-Smith (2015, p. 51), podemos distinguir y categorizar tres tipos de crisis o urgencia social que requieren intervención:

- Crisis aisladas (apoyo temporal debido a una situación inesperada).
- Crisis periódicas (asistencia requerida por largos periodos de tiempo).
- Crisis a largo plazo (apoyo continuo).

De este modo, en términos generales, las situaciones de urgencia social son asimismo situaciones de necesidad que requieren de una toma de decisión e intervención inmediata (Romero-Martín et al., 2021; Mackay y Goodwin-Smith, 2015).

Por otro lado, la emergencia social se define como una «situación producida por un hecho no previsto, debido generalmente a causas naturales o provocadas, 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 afectada» (Duque y Murguía, 2011, p. 77). Asimismo, esta situación requiere

de la utilización de recursos a nivel macro, dado que afecta a un número significativo de personas (Romero-Martín et al., 2021; Itzhaki-Braun, 2021a; Martín-Sánchez, 2009).

En otras palabras, se consideran situaciones de emergencia social accidentes, atentados, desastres naturales, catástrofes, etc., de conformidad con las normativas aplicables de protección civil, seguridad ciudadana y/o gestión de las emergencias (Arricivita, 2006; Colorado et al., 2020; Duque y Murguía, 2011; Ferrer, 2006; Ferrer, 2011; Martín-Sánchez, 2009).

Siguiendo a Colorado et al. (2020, p. 145), una situación de emergencia social tiene las siguientes características:

1) La emergencia social ha sido una situación imprevista, no programada y que ha generado necesidades sociales.
2) Ha habido un agravamiento de la situación económica y social de los colectivos en situaciones de vulnerabilidad individual, familiar y comunitaria ya existentes. Incluso, han brotado nuevos colectivos que no eran objeto de la intervención de la atención primaria de los servicios sociales.
3) Han tenido que articularse respuestas inmediatas hacia los grupos afectados para prevenir y aliviar los efectos psicosociales de la emergencia social.
4) Es una situación de emergencia social y no urgencia, porque se trata de una situación de impacto comunitario que engloba actuaciones conjuntas dirigidas a toda la ciudadanía.
5) En el caso específico de la situación provocada por el Covid-19, se trata de una gran emergencia y/o catástrofe porque afecta a toda la colectividad y la respuesta supone la disposición y uso de un número considerable de recursos personales, materiales, económicos y la participación/colaboración de otros servicios de emergencia y sistemas para la atención de la sociedad civil.

De acuerdo con Gutiérrez (2011), existen otros elementos conceptuales para entender las situaciones de emergencia social y de urgencia social. En primer lugar, encontramos las necesidades de las personas afectadas: en las situaciones de grandes emergencias se encuentran problemas y necesidades que requieren una respuesta institucional, además requieren de una respuesta inmediata como necesidades sanitarias y de seguridad (Gutiérrez, 2011, p. 44). Una vez cubiertas estas necesidades, se abordarían otro tipo de necesidades, como las necesidades sociales, atendidas por los «intervenientes de segundo escalón», como son las/os trabajadoras/es sociales (Gutiérrez, 2011, p. 44).

Cabe señalar también las características de la intervención en grandes emergencias, entendiendo éstas como «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 refuercen la actuación de los profesionales y medios adscritos desde Protección Civil» (Gutiérrez, 2011, p. 45). Asimismo, las características de «gran emergencia» son sintetizadas por Gutiérrez (2011, pp. 45-46) como sigue:

- 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.

Son ejemplos de estas situaciones de emergencia social los atentados terroristas, los accidentes múltiples (de circulación, de avión, de tren, etc.), las derivadas de la meteorología (huracanes, sequía, aludes, nevadas, etc.), las emergencias nucleares, los grandes incendios forestales, los movimientos sísmicos, etc.

En conclusión, en la literatura se tiende a identificar dos tipos de urgencias sociales, que de manera ambigua incluyen las emergencias sociales. De este modo, encontramos la emergencia social individual y/o familiar, la emergencia social colectiva (dependiendo de la magnitud de las personas afectadas requerirá coordinación de recursos entre administraciones), y la gran emergencia y/o catástrofe (afecta a un gran número de personas y requiere de intervención más amplia ante la gran cantidad de situaciones de necesidad psicosocial) (Pérez, 2010; Cuadrado et al., 2010). Sin embargo, parece más apropiado reservar el término «urgencia social» para la denominada también «emergencia social individual y/o familiar».

2.3.3. Intervención en situaciones de urgencia y de emergencia social desde los servicios sociales

Muchos servicios de atención social realizan intervenciones en situaciones de emergencia y urgencia social, desde un dispositivo común. Así, Ferrer (2010), cuando realiza la descripción del Servicio de Emergencias Sociales en Barcelona, identifica dos servicios distintos para las situaciones de emergencia social y de urgencia social, en un mismo dispositivo asistencial que las engloba. Así, se presenta el Servicio de Emergencias Sociales, ubicado en el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB). Es un equipamiento público adscrito al Área d'Acció Social i Ciutadania (Ferrer, 2010; Ferrer, 2011), que tiene sus orígenes en la antigua Comisaría de Beneficencia de Barcelona desde la que se asistía a las personas en situación

de crisis social (desalojos judiciales, menores extraviados, ancianos, etc.) (Ferrer, 2010).

El CUESB, por ejemplo, disponía de una plantilla de 50 personas especializadas en la atención inmediata, entre las cuales encontramos trabajadores sociales, técnicos auxiliares y psicólogos que trabajan por turnos con el objetivo de dar servicio las 24 horas, los 365 días del año. Todos ellos asumen de manera conjunta la atención de los dos servicios (Ferrer, 2010):

1) *Servicio de urgencias sociales*, que da respuesta a personas o familias que se encuentran en situación de crisis social grave y que precisan de una atención inmediata.
2) *Servicio de emergencias sociales*, ante una situación de siniestro en la ciudad o por la activación de cualquier Plan de Emergencias Municipal (Plan de Nieve y Hielo, Plan por Ola de Calor, Plan de Inundaciones, etc.). Actúa en coordinación con otros servicios de emergencias (e.g. bomberos, servicio de emergencias médicas, etc.) para atender a las personas afectadas y proporcionarles la ayuda necesaria para que puedan volver a la normalidad lo antes posible. Un ejemplo de las acciones de este servicio es la intervención realizada en el hundimiento del barrio de Carmel (Barcelona) (Fierro, 2009).

Por su parte, en Madrid (España) encontramos el SAMUR Social, con similitudes con el CUESB. Según Pérez (2011), el SAMUR Social es un Servicio Social Municipal que contaba con 150 profesionales (mandos del servicio, trabajadores sociales de intervención, auxiliares de servicios sociales, auxiliares administrativos y conductores). Además, se presta servicio en ocho unidades móviles y en doce equipos de calle con funcionamiento 24h, los 365 días del año, siendo ello común a muchos de los servicios de intervención en emergencias y urgencias sociales (Pérez, 2011; Martín-Sánchez, 2009).

El SAMUR Social tiene una doble función: «realiza la atención a los ciudadanos que presentan las necesidades sociales producidas por una situación de emergencia en sus diferentes categorías (individual, colectiva y Gran Emergencia); y asume la atención especializada de las personas sin hogar» (Pérez, 2011:10). Además, se integra en el sistema de emergencias de la ciudad a través del 112 y por medio de diferentes protocolos establecidos con otros servicios de emergencia en continua coordinación (e.g. SAMUR Protección Civil, Bomberos, Policía Nacional, Summa, etc.) (Pérez, 2011; Pérez, 2010).

Del mismo modo, encontramos una experiencia similar en Sevilla (España), de acuerdo con Real y Calabozo (2012): el Servicio de Emergencias Sociales de Sevilla (SES). Éste nace en 2010, dependiente de la Delegación de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla, bajo la coordinación de la Dirección de Emergencias Sociales. El objetivo principal de la intervención de este servicio es dar respuesta

inmediata a situaciones de emergencia social, entendiendo éstas como situaciones sobrevenidas que afectan a las necesidades básicas de una persona o grupo de personas y que modifican cualitativamente su contexto personal o social, producidas en la vía pública, domicilios particulares o en cualquier otro lugar, las 24 horas del día durante los 365 días del año (Real y Calabozo, 2012).

Por otro lado, y nuevamente en España, en el País Vasco, encontramos el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS), con programas que engloban situaciones de urgencias sociales y emergencias sociales, a saber: (1) Programa de intervención en situaciones de emergencia y urgencia social en el municipio; (2) Programa de acceso a prestaciones elementales (alojamiento temporal, alimento y vestido) para personas del municipio y de paso (Duque y Murguía, 2011; Duque, 2006).

De este modo, se reconocen diferentes situaciones de intervención consideradas indistintamente como urgencia social y emergencia social, aunque caracterizando esta última como una situación de mayor envergadura, en las cuales encontramos una heterogeneidad de situaciones de necesidad: situaciones de pérdida y/o desorientación, situaciones de desprotección y/o abandono, situaciones de soledad sobrevenida, situaciones de violencia de género, y situaciones de emergencia social (Duque y Murguía, 2011, p. 73).

Con todo ello, Gutiérrez (2011, p. 38) constata que existe gran heterogeneidad de planteamientos y acciones entre la literatura científica y la normativa aplicable ante la intervención en emergencias y urgencias sociales dependiendo de cada territorio. Encontramos que los servicios sociales engloban en un mismo servicio o programa la atención a las urgencias sociales y a las emergencias sociales, es decir, los servicios de urgencias y emergencias sociales son servicios mixtos que combina la atención primaria a situaciones de necesidad social urgente, de forma complementaria y subsidiaria a la red de servicios sociales, con la atención social especializada de determinados colectivos de excluidos sociales y la atención social especializada en situaciones de emergencias sociales (Lecertúa, 1997; Ferrer, 2010; Pérez, 2010; Pérez, 2011; Real y Calabozo, 2012; Duque y Murguía, 2011; Duque, 2006; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999).

Por otro lado, se aprecia una preocupación en cuanto al grado de flexibilidad y capacidad de respuesta que se tiene a nivel de servicios sociales de atención primaria cuando responden a un desastre. De acuerdo con la revisión realizada por Maglajlic (2019), varios estudios sugieren que los servicios gubernamentales o públicos están demasiado burocratizados para permitir la flexibilidad y el alcance de la intervención necesaria para responder a un desastre, es decir, no están diseñados para una respuesta rápida y urgente. Un ejemplo de ello es el caso de Japón y Corea del Sur, donde el gobierno y las

grandes ONG a menudo requieren tiempo para distribuir los suministros de manera justa y sistemática a un gran número de víctimas (Park y Yoon, 2022).

Además, se observa que los servicios de emergencia llegan más rápido a las áreas más prósperas. Así, las grandes áreas de servicios sociales tienen mejores procedimientos de gestión de riesgos y desastres (Rapeli, 2017; Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017; Maglajlic, 2019). Por su parte, los servicios no gubernamentales son caracterizados en la literatura como flexibles y con una rápida capacidad de intervención en desastres (Maglajlic, 2019).

Estos servicios especializados en desastres suelen ser «sucursales» internacionales o nacionales de organizaciones internacionales, como por ejemplo la Cruz Roja (Maglajlic, 2019). Según Park y Yoon (2022), las organizaciones no gubernamentales pequeñas y medianas de Japón y Corea del Sur han brindado respuestas rápidas y flexibles ante situaciones de desastres o emergencias sociales, siendo esenciales para la intervención y posterior recuperación de las personas afectadas en base a la denominada «Gestión del Riesgo de Desastres Basada en la Comunidad» (CBDRM). Los servicios de socorro de las ONGs se adaptan a las necesidades de las poblaciones vulnerables, respaldando los derechos humanos y el apoyo a las minorías; además de ofrecer intervención psicosocial comunitarias en las áreas afectadas (Park y Yoon, 2022).

Sin embargo, las ONGs muestran limitaciones, como por ejemplo la insostenibilidad financiera, la falta de recursos materiales y de recursos humanos profesionalizados, la falta de legitimidad, la falta de comunicación y colaboración entre el gobierno y el sector privado, e incluso conflictos entre las propias ONGs (Park y Yoon, 2022).

En dirección contraria a lo que acabamos de exponer, los resultados del estudio de Rapeli y Mussalo-Rauhamaa (2017) en Finlandia, que pretendía explorar el nivel de preparación para desastres de los servicios del sector privado, muestran que sólo unas pocas organizaciones tienen planes antes de un desastre, como el caso de las fuertes tormentas y otros peligros. Así, según Rapeli y Mussalo-Rauhamaa (2017), las medidas de preparación adoptadas en el sector privado son inferiores a las de las organizaciones del sector público o voluntario. En este sentido, las ONGs más grandes, como la Cruz Roja, están mejor preparadas. Las unidades grandes que atienden a personas mayores y personas con discapacidad estaban mejor conectadas con la preparación de los gobiernos locales que las unidades que atienden a personas con problemas de salud mental, alcohol u otras dependencias o unidades dirigidas a niños y jóvenes (Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017).

El trabajo de Bela et al. (2021) destaca que los gobiernos locales son el mayor proveedor de servicios sociales. Por lo tanto, los proveedores de servicios de atención social privada requieren de una mayor colaboración y vinculación con el sector público, es decir, una mejor asociación entre lo

público y lo privado para la intervención en y la gestión de las situaciones tanto de emergencia social como de urgencia social (Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017; Park y Yoon, 2022).

Para Maglajlic (2019), se pueden concretar algunos elementos clave de buenas prácticas en la intervención de los servicios de urgencia y emergencia social, tanto privados como públicos:

1) Los servicios deben responder a las necesidades reales de las personas afectadas.
2) Los proveedores de servicios en todos los niveles de gobierno deben tener un conocimiento completo y actualizado de las capacidades y recursos existentes de servicios sociales y otros colaboradores, incluida información sobre la sostenibilidad de dicho apoyo.
3) Independientemente de su «nivel» o «tipo», los proveedores de servicios sociales durante y después de los desastres deben invertir tiempo para coordinarse y colaborar entre sí para brindar servicios relevantes y oportunos.
4) Si está disponible, un liderazgo local sólido y orientado a la comunidad en una comunidad afectada por un desastre es un activo para proporcionar servicios sociales coordinados y relevantes a nivel local.
5) Los servicios sociales de crisis y desastres deben ser flexibles y creativos a largo plazo, dado el entorno de prestaciones de servicios cambiante.
6) Existe la necesidad de garantizar el acceso y el intercambio de información precisa y oportuna y el acceso a dicha comunicación desde múltiples canales.
7) Los servicios sociales de desastres deben brindarse más allá del período habitual y centrarse no solo en las respuestas inmediatas a la crisis, sino también en el desarrollo y la recuperación a largo plazo.

Tanto las situaciones de emergencia como las situaciones de urgencia social precisan de una intervención social desde equipos multidisciplinares, integrados por trabajadores sociales, psicólogos, personal sanitario, educadores sociales, abogados/as, técnicos/as de intervención social, etc., procedente de diferentes áreas (Arricivita, 2006; Romero-Martín et al., 2021; Camús y Cortés, 2017).

Para Barry (2004a), los servicios de emergencia social y los servicios de urgencia social han mejorado considerablemente en los últimos años, adaptando las intervenciones a la gran diversidad de situaciones. Las prestaciones de servicios que requieren atención interdisciplinar e inmediata fuera de los horarios habituales se han visto mejorados, pero todavía quedan muchas mejoras por hacer para concretar las intervenciones y la prestación de servicios adecuados que mitiguen la emergencia y/o urgencia social (Barry, 2004a).

2.3.3.1. Intervención en situaciones de urgencia y/o emergencia social que implican confinamiento desde los servicios sociales: singularidades y metodologías

El análisis de las fuentes seleccionadas hizo emerger una temática inicialmente no contemplada, relativa las singularidades y metodologías de la intervención en situaciones de urgencia y/o emergencia social cuando éstas implican confinamiento.

La literatura muestra que el contexto provocado por la pandemia por Covid-19 se ha caracterizado por un aumento de las demandas de atención social en los servicios sociales, tanto de cobertura de necesidades básicas, dada la disminución de ingresos, como de más apoyo psicológico y emocional. De igual forma, las situaciones de intervención urgente por violencia de género se han visto incrementadas (Redondo-Sama et al, 2020). A nivel sistémico, esta pandemia ha provocado situaciones de urgencia en las personas y unidades de convivencia (Colorado et al., 2020, p. 145), en las que se han venido requiriendo intervenciones inmediatas para cubrir necesidades básicas, como la alimentación, ante un contexto de demanda en aumento (Redondo-Sama et al, 2020).

De este modo, las situaciones de vulnerabilidad social y necesidades críticas han ido en aumento desde la aparición de la crisis sanitaria por Covid-19, siendo los grupos sociales más afectados durante la emergencia las personas mayores, ante las restricciones, y las personas sin hogar, así como las víctimas de violencia de género, la población infantil en situaciones de riesgo, las personas con diversidad funciones o enfermedades mentales, y personas drogodependientes (Redondo-Sama et al, 2020; Colorado et al., 2020).

La emergencia social y sanitaria también ha requerido una mayor innovación para la intervención social, dado que los profesionales se tuvieron que adaptar a una intervención en remoto y/o a distancia por las restricciones y la situación en si misma (Kingstone et al, 2021). Como ejemplo de ello, y de acuerdo con Bela et al. (2021), se identificaron cambios grandes y significativos en términos del alcance de la prestación del servicio y su formato de provisión.

Por consiguiente, los/as trabajadores/as sociales tuvieron que adaptarse a grandes desafíos dada la situación provocada por el Covid-19, donde la resiliencia fue una característica esencial para la intervención social desde la distancia y en remoto con las personas socialmente vulnerables en situaciones de urgencia y/o emergencia social (Klingstone et al, 2021). De igual forma, destaca la promoción de la resiliencia en las personas usuarias y las intervenciones estratégicas para la reducción de la vulnerabilidad ante crisis, a través del desarrollo de capacidades y aumento de los niveles de empoderamiento (Itzhaki-Braun, 2021a).

Además, se ha evidenciado que la plantilla laboral no aumentó y se tuvo que hacer frente a un aumento de la demanda, por lo que los profesionales tuvieron una mayor carga laboral (Redondo-Sama et al, 2020; Bela et al., 2021; Arauz, 2020). A nivel general, se presentó una situación de escasez tanto en los recursos humanos, los recursos financieros, los recursos materiales y técnicos (locales, equipos de protección, transporte, etc.) como los recursos relativos a las tecnologías de la información (Bela et al., 2021), lo que agravaba la situación ante la incertidumbre derivada de la emergencia.

En el caso de España, se evidenció que las actuaciones administrativas en servicios sociales no fueron suficientes para dar apoyo a la intervención necesaria ante la situación de emergencia social, siendo el problema más importante la falta de coordinación entre administraciones del sistema de salud y servicios sociales, y la necesidad de un trabajo conjunto para agilizar los trámites y la información requerida para administrar los recursos públicos en una emergencia (Hidalgo et al., 2021).

Según Colorado et al. (2020, p. 154), en España, se constató que las atenciones por necesidades básicas, como la alimentación, aumentaron, coincidiendo las cifras de subida y bajada de la demanda según las etapas de la pandemia. De igual forma, se evidenció que la situación del estado de alarma y su prolongación afectó de manera física y psíquica a los diferentes sectores poblacionales (Colorado, et al., 2020, p. 148). Por ello, el número de atenciones con orientación psicológica e información durante el confinamiento fue elevado, observándose un aumento de la demanda en las primeras semanas de la fase de confinamiento (Colorado, et al., 2020, pp. 155-156). Por lo tanto, desde las instituciones se procuró una intervención basada en el seguimiento por parte de las/os educadoras/es sociales y las/os trabajadoras/es sociales, mediante atenciones telefónicas, proporcionando instrucciones y planes individualizados, facilitando el confinamiento en sus hogares y el acceso a los tratamientos farmacológicos a aquellas personas lo requerían (Colorado, et al., 2020, p. 153).

Por otro lado, cabe señalar que, según Bela et al. (2021), hubo menos servicios comunitarios y fue más común la atención social con la garantía del uso de medidas de protección. Las medidas utilizadas como seguridad, tanto para usuarios como profesionales, se centraron en el uso de las nuevas tecnologías y la atención telefónica (Bela et al., 2021; Itzhaki-Braun, 2021b). Los servicios sociales desarrollaron una supervisión en línea y utilizaron plataformas en línea para compartir sus buenas prácticas, así como ejemplos de otros proveedores de servicios sociales (Bela et al. 2021).

El cambio hacia el trabajo social *online* y los servicios remotos requirió una reorganización del entorno laboral (Bela et al. 2021). Así, la emergencia social que implicó un confinamiento a nivel global provocó cambios que incluyeron la descentralización de los servicios sociales y evidenció que el

trabajo social es flexible y tiene capacidad de adaptación y de respuesta a las situaciones de emergencia social de manera eficiente (Bela et al. 2021; Itzhaki-Braun, 2021b; Drolet et al., 2021).

Se identificaron cambios positivos y una coordinación eficaz entre organismos públicos y privados (Bela et al. 2021; Hadar, 2021), por lo que la pandemia ofreció una oportunidad para las organizaciones no gubernamentales, dada la gran cantidad de personas que requerían de ayuda y por la insuficiencia de recursos humanos profesionales para atender la aumentada demanda, su intervención fue de vital importancia (Itzhaki-Braun, 2021b; Neely-Barnes, et al. 2021).

No obstante, se les dio la responsabilidad, pero no la autonomía y los recursos. En Israel, por ejemplo, los responsables del departamento de trabajo social comunitario describieron la disposición de la sociedad civil para actuar como voluntarios a través de las ONGs (Itzhaki-Braun, 2021b). En otros contextos como Japón y Corea del Sur, las ONGs también realizaron actividades relevantes durante la pandemia, especialmente con las personas con diversidad funcional (Park y Yoon, 2022). Sin embargo, el número de personas de las ONGs capacitados no fue suficiente para satisfacer todas las necesidades. Además, el personal de socorro se convirtió en sí mismo en «víctima oculta», resaltando cómo los desastres devastadores pueden hacer que estas personas se sientan indefensas y culpables, lo que conllevó a su agotamiento psicológico (Park y Yoon, 2022).

De igual forma, en los servicios sociales, la pandemia conllevó mayores niveles de estrés y agotamiento psicológico o *burnout* en los trabajadores sociales, quienes tuvieron que intervenir bajo presión para la solvencia de carencia de necesidades básicas y apoyo psicosocial de carácter urgente durante la pandemia de la Covid-19 (Hidalgo et al., 2021; Arauz, 2020; Oostlander et al., 2020; Drolet et al., 2021). Según Hadar (2021), los trabajadores sociales usan la comunicación y el apoyo con otros colegas para «ventilar» el estrés. Sin embargo, el aislamiento social no permitió la práctica de tales herramientas de desahogo profesional. Así, la crisis sanitaria evidenció la importancia de atender la salud y el bienestar de los gerentes, supervisores y el personal que está lidiando con la crisis desde servicios sociales y agencias no gubernamentales (Neely-Barnes, et al., 2021; Arauz, 2020).

Las situaciones de emergencia social, especialmente la derivada de la pandemia mundial por el Covid-19, que implican un confinamiento y el cambio de la práctica profesional habitual, generan factores estresantes y agotamiento derivados de la intervención. Por lo tanto, se debe profundizar en los estudios para analizar las intervenciones y apoyar la salud mental de los profesionales, especialmente para promover el desarrollo de capacidades en medio de las crecientes demandas y situaciones de emergencia social

asociadas al cambio climático y la mayor frecuencia y gravedad de otros tipos de desastres, incluidas las pandemias (Oostlander et al., 2020).

En la literatura analizada también se constata que los profesionales del trabajo social están en primera línea de intervención y son una profesión esencial, lo que se hizo aún más evidente con la pandemia por coronavirus (Hadar, 2021; Arauz, 2020). También los servicios sociales se han visibilizado como servicios públicos para toda la población, no solo para minorías (Arauz, 2020).

En resumen, el estudio realizado por Neely-Barnes et al. (2021) en Estados Unidos identificó ocho temas de especial relevancia para la intervención profesional durante la pandemia:

1) Financiación. La crisis por el Covid-19 tuvo impactos en la financiación de las agencias prestadoras de servicios sociales. Esta financiación se caracterizó por: 1) estipulaciones sobre la financiación, 2) cancelación de grandes eventos para recaudar fondos y 3) respuesta de los financiadores a la crisis (en su mayoría negativa).
2) Empleados. Se presentaron desafíos para trabajar de forma remota, dificultades para compatibilizar la vida personal, especialmente el cuidado de personas dependientes, y profesional ante el cierre de centros, como por ejemplo escuelas, lo que conllevó a desafíos para garantizar la salud y bienestar de la plantilla profesional.
3) Espacio físico. El espacio físico suficiente para el distanciamiento social era un desafío para cualquier agencia que mantuviera al personal o siguiera viendo a los usuarios de manera presencial. Las agencias con servicios residenciales tenían que tener especial cuidado con el espacio porque si una persona contraía el virus, podía propagarse rápidamente por el entorno residencial.
4) Suministros. La crisis generó una nueva necesidad de suministros. Por ejemplo, para las agencias que estaban respondiendo a la crisis de manera online, sus necesidades giraban principalmente en torno al equipamiento tecnológico; y para las agencias que necesitaban retener los servicios presenciales la preocupación era obtener equipo de protección personal y artículos de limpieza.
5) Políticas y protocolos. Surgió la necesidad de modificar las políticas y protocolos ante crisis, como por ejemplo las políticas de personal relacionadas con bajas por enfermedad y teletrabajo según las circunstancias del personal. Además, ante la falta de espacio, se tuvo que considerar cómo adaptarse al distanciamiento social y al uso de máscaras mediante nuevos protocolos de intervención.
6) Asociaciones. La necesidad de nuevas asociaciones para trabajar junto con otros para abordar las necesidades de la comunidad.

7) Misión. Se detectó la necesidad de reflexionar sobre la misión de las agencias de servicios sociales.
8) Innovación derivada de la crisis. La crisis conllevó una mejora de la práctica profesional.

Asimismo, a pesar de la compleja situación que requería confinamiento, el estudio realizado por Itzhaki-Braun (2021b) muestra que se observaron ventajas derivadas la crisis para mejorar y optimizar el servicio. Entre las oportunidades evidenciadas por el estudio encontramos las siguientes: (1) el acceso a poblaciones objetivo que no habían sido conocidas previamente ofreció una oportunidad para desarrollar relaciones con ellas en el futuro; (2) el uso de las nuevas tecnologías, debido a los requisitos de distanciamiento social, facilitó y amplificó la comunicación entre colegas, socios, voluntarios y miembros de la comunidad (Itzhaki-Braun, 2021b).

2.3.4. Características del desempeño profesional en situaciones de urgencia y de emergencia social desde los servicios sociales

Las situaciones de crisis, emergencias y catástrofes son un campo de intervención multidisciplinar en las que los/as trabajadores/as sociales desarrollan su actividad profesional junto con otros profesionales psicosociales de manera coordinada (Cuadrado et al., 2010). Especialmente se destaca el trabajo social comunitario en casos de desastre o emergencia, dado que éste promueve el bienestar social en la comunidad compartiendo información y coordinando servicios, financiación y otros recursos (Maglajlic, 2019). De este modo, en la literatura se observa que el desempeño profesional del trabajo social es clave en las situaciones de urgencia social y de emergencia social (Maglajlic, 2019; Camús y Cortés, 2017; Duque et al., 2011; Clifford y Williams, 2002; Hay y Pascoe, 2022). La peculiaridad de la situación de emergencia y/o crisis requiere tanto de servicios sanitarios como sociales, dentro de los cuales los profesionales del trabajo social son esenciales en la intervención (Barriga-Martín, 2009, p. 146). Además, la literatura identifica al trabajo social como profesión de referencia en las emergencias sociales y en las urgencias sociales (Camús y Cortés, 2017).

En relación con el conjunto de profesiones que actúan comúnmente en estas situaciones, en la literatura se ha evidenciado que no existe una guía completa de actuación para los profesionales de los servicios de emergencia social ni los del servicio de urgencia social, pero los trabajadores sociales pueden aprovechar su capacitación y experiencia y transferir conocimientos, habilidades y capacidades al contexto del desastre (Hay y Pascoe, 2022). Por consiguiente, se destaca la heterogeneidad de los enfoques en la teoría y práctica del trabajo social, así como en los protocolos según el contexto

geográfico de cada comunidad y la singularidad de la situación en la que intervenir (Gutiérrez, 2011).

No obstante, en términos generales, para el desempeño profesional en situaciones de urgencia y/o emergencia social se requiere de profesionales con disponibilidad total para intervenciones de urgencia, sensibilidad para realizar tareas de detección y prospección avanzadas de las distintas problemáticas, trabajo en equipo y coordinación eficaz, pericia profesional para afrontar los graves problemas que se plantean y que requieren de respuestas inmediatas (Lecertúa, 1997, p. 112). Para ello se requiere de un profundo conocimiento de las técnicas de de intervención útiles en estas situaciones (entrevista, indicadores de diagnóstico para valoraciones y plan de trabajo, técnicas de mediación y resolución de conflictos, técnicas de intervención en crisis, conocimiento de recursos, mecanización informática de ficha y expediente social, dominio de registro informático, etc.) (Lecertúa, 1997, p. 112).

2.3.4.1. Roles y funciones

El trabajo social es la profesión competente para la valoración y la intervención de las urgencias sociales (Barry, 2004a; Barry, 2004b; Camús y Cortés, 2017; Camús y Pinazo, 2016; Clifford y Williams, 2002; Mackay y Goodwin-Smith, 2015). El/la profesional del trabajo social en el servicio de urgencia social y en el servicio de emergencia social es en sí mismo un especialista con funciones que engloban toda la gama de métodos de intervención social para adaptarse a la situación y ofrecer una intervención urgente (Barry, 2004a). Por ello, es de gran importancia la práctica y experiencia de los profesionales de intervención social en tales situaciones para reconocer y contener la dificultad (Barry, 2004a; Smith, 2000).

Las capacidades de las personas profesionales del trabajo social implican la intervención específica y estratégica para la reducción de la vulnerabilidad y el riesgo inminente de las personas usuarias en crisis o urgencia social, mediante el desarrollo de capacidades y el aumento de los niveles de empoderamiento (Itzhaki-Braun, 2021; Rapeli, 2017; Hay y Pascoe, 2022). Asimismo, las habilidades profesionales del trabajo social son transferibles y pueden aprovecharse en todos los contextos para la intervención con las personas en una multitud de situaciones (Hay y Pascoe, 2022). Así, es clave adaptar las habilidades profesionales a estas situaciones y a cada de emergencia y/o urgencia social.

En las urgencias sociales, el/la trabajador/a social tiene funciones muy diversas, tales como valoración y diagnóstico de la situación, primeros auxilios psicológicos, apoyo emocional, información y asesoramiento, activación y derivación de recursos, gestión de prestaciones básicas, acompañamiento, coordinación con recursos, etc. (Camús y Cortés, 2017; Duque et al., 2011).

Según el ejemplo del programa del Servicio de Emergencias Sociales de la Comarca Alto Gállego, experiencia ubicada en el ámbito rural de Huesca (España), éste cuenta con un Grupo de Acción Social, con funciones de intervención tanto en situaciones de emergencia social como en situaciones de urgencia social, formado por personal municipal, comarcal y provincial de la Acción Social en el ámbito de planificación de servicios sociales de base, así como de ONGs y trabajadores sociales de entidades públicas (Escartín, 2006). En términos generales, en él se prevé el desarrollo de las siguientes funciones: identificar, atender y confortar a la población afectada, gestionando traslados a centros de acogida; atender al auxilio material y el socorro alimenticio; organizar puntos de reunión para traslado de población afectada; llevar control de datos, estado y ubicación de las personas; organizar y articular el voluntariado; atender a las personas afectadas y familiares, identificarlos y valorar sus situaciones (reunificación familiar); organizar los alojamientos alternativos como albergues o centros de acogida (Escartín, 2006; Pérez, 2010).

Por otro lado, otro ejemplo de las funciones profesionales desarrolladas en estas situaciones lo encontramos en el Departamento de Urgencias y Emergencias Sociales, adscrito a la Dirección Ejecutiva del Área de Acción Social y Ciudadanía del Ayuntamiento de Barcelona (Ferrer, 2006; Ferrer, 2010; Ferrer, 2011). El personal de urgencias y emergencias sociales está formado por un/a jefe/a de servicio, cinco jefes/as de guardia, uno/a coordinador/a de centro, un/a coordinador/a adjunto/a, diez trabajadoras/es sociales, seis psicólogas/os, veintinueve técnicos auxiliares (Ferrer, 2011, p. 85). De acuerdo con Ferrer (2011, p. 84), sus funciones consisten en:

- 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, etc.
- Coordinar sus actuaciones con otros grupos a través del Consejo Asesor y Centro de Coordinación Operativa Local (CECOPAL)[3].

3. El CECOPAL está formado por especialistas en materia de emergencias. Permite que se ejecuten las indicaciones de la dirección del Plan, movilizando los medios y recursos necesarios a nivel local, con la colaboración de medios provinciales. Ante una posible emergencia, es la persona titular de la alcaldía la que se encarga de activar el Plan Municipal de Emergencia, coordinando las acciones a través del Centro de Coordinación Operativa de ámbito local (CECOPAL) y el Puesto de Mando Avanzado (PMA).

- 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.

Además, se establecen varios niveles de intervención con diferentes funciones (Ferrer, 2010; Ferrer, 2011):

- Central Receptora de alarmas: es un dispositivo atendido por técnicos auxiliares, con capacidad de respuesta las 24 horas del día, 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/as trabajadores/as sociales y psicólogos/as 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. Éste es el equipo que acude en primera instancia y realiza el diagnóstico de situación *in situ*.
- Equipo de apoyo: es el equipo de refuerzo y está formado por dos o más técnicos del perfil profesional que requiera la situación: trabajadores/as sociales, psicólogos/as, etc.

Un ejemplo de la intervención de este servicio es la realizada en el accidente por el hundimiento del barrio de Carmel (Barcelona) en 2005. En ella, el equipo de Servicio de Emergencias Sociales asumió las funciones y roles que marcaron las directrices de la intervención, mientras que la Atención Primaria de servicios sociales asumió el rol de colaboración y puente entre las instituciones y entidades del territorio (Fierro, 2009).

Por otro lado, contamos con la experiencia de Centrelink, agencia gubernamental australiana cuyo principal cometido es el de gestionar el pago de

ayudas públicas a ciudadanos (Abalo et al., 2011, p. 145). Según Abalo et al. (2011, p. 139), el rol del trabajador social en la intervención en situaciones de urgencia y emergencia sociales se centra en ayudar a la recuperación individual, promover la construcción de capital social y coordinar el trabajo en equipo dentro de la comunidad, todo ello apoyado por la información de la respuesta de la gestión del desastre en curso. En tales circunstancias, la inmediatez es esencial, por lo que se aplica la teoría de la intervención en crisis, y el papel del trabajador social se ve como un sistema interrelacionado de valores, conocimientos y habilidades que se centran en intervenciones a nivel individual y a nivel comunitario a fin de ofrecer un acompañamiento y apoyo para la recuperación (Abalo, et al., 2011, pp. 139-140). Así, en un desastre o una crisis, la respuesta profesional debe dirigirse desde diferentes niveles de intervención para la asistencia de individuos y comunidades con el fin de que usen sus propios conocimientos y fuerzas para alcanzar metas, planificar y gestionar un exitoso esfuerzo de recuperación (Abalo, et al., 2011, p. 142).

Los trabajadores sociales de Centrelink tienen diferentes funciones profesionales en diferentes áreas de la agencia, entre ellas (Abalo et al., 2011, p. 146):

- En el Servicio de Ayuda al Consumidor, preparando la asistencia emocional, material, subsidio y necesidad de servicios comunitarios.
- En el Centro de llamadas, 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, 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.

Asimismo, el trabajo social también es clave para la intervención y posterior recuperación en las emergencias sociales. Según Hay y Pascoe (2022), entre sus roles profesionales dentro de las comunidades encontramos la atención social a la población afectada y, especialmente, con los miembros más vulnerables de la sociedad, además también tiene el rol de preparar a la ciudadanía y las organizaciones para el desastre a fin de ayudar a reducir el impacto de la emergencia social inmediato y a largo plazo. Igualmente, los trabajadores sociales están capacitados en modelos psicosociales y otros modelos de práctica, defensa, redacción de políticas y desarrollo comunitario, todo lo cual

puede contribuir de manera útil a todas las etapas de la gestión de desastres (Hay y Pascoe, 2022).

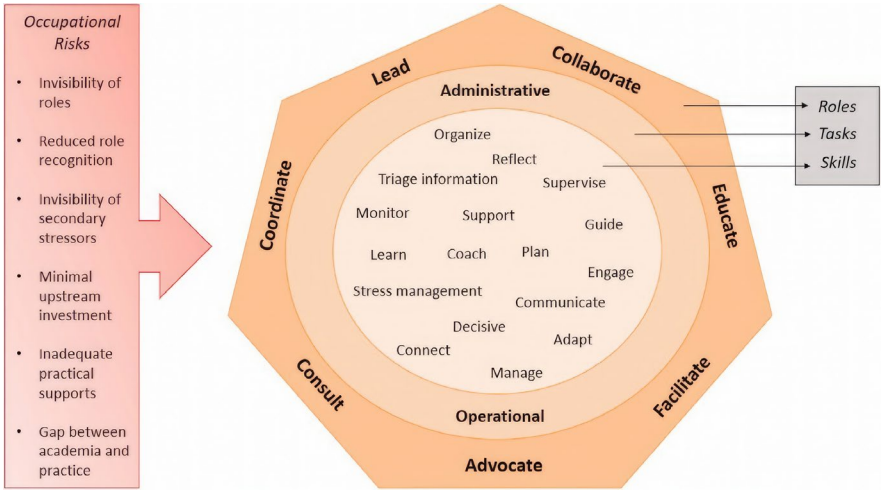
A nivel individual, es de vital importancia reflexionar y reformular cómo se siente la persona o personas afectadas por la emergencia social, así como mostrar empatía y verificar la comprensión de la información dado que se trata de circunstancias traumáticas y estresantes (Hay y Pascoe, 2022; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999). Por lo tanto, entre las funciones del trabajador social también está la del acompañar y asegurar a las personas que su experiencia es normal y que sus sentimientos y reacciones son válidos, a fin de ayudar a tranquilizar a las personas mediante al escucha activa, el acompañamiento, la orientación y el respeto (Hay y Pascoe, 2022; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999).

En el desarrollo de la intervención, el tipo de métodos de valoración y evaluación utilizados debe integrar la evaluación del riesgo como aspecto clave. Una evaluación de riesgos intenta predecir lo que podría sucederle a un niño/a, una persona mayor o una persona con problemas de salud mental en diferentes circunstancias (Barry, 2004b). Además, se requiere de una toma de decisión compleja e inmediata, que a menudo se basa en información incompleta, con limitaciones de tiempo, bajo presión de diferentes fuentes, con incertidumbre en cuanto al resultado y el temor constante de que algo salga mal y el trabajador social será culpado (Barry, 2004b). Los trabajadores sociales de los servicios de urgencia social no suelen tener la misma gama de apoyos y acceso a recursos, dado que se tratan de situaciones fuera del horario laboral, lo cual implica que la existencia de dificultades para adaptar las funciones generales del trabajo social; por lo tanto, se requiere, como sugieren Clifford y Williams (2002), de un conjunto de principios rectores relevantes y un marco específico de priorización y evaluación que sea aplicable a los equipos de servicio de emergencia (Clifford y Williams 2002, p. 208).

El rol del trabajo social en la gestión e intervención en desastres, pues, está en la preparación, respuesta y recuperación de la emergencia social. De este modo, la práctica del trabajo social se centra en funciones preventivas, de planificación y, especialmente, de intervención, por lo que el conocimiento de la pérdida y el duelo, la escucha activa y las habilidades de crisis se identifican como esenciales en un contexto de desastre (Drolet et al., 2021).

Asimismo, se aprecia que otro rol relevante del desempeño profesional es el de coordinador de recursos y servicios a nivel individual y a nivel comunitario (Drolet et al., 2021). En la misma línea, se evidencia en la literatura la constante de que en la dirección de los servicios que abordan estas situaciones es de vital importancia el desempeño de roles de liderazgo, colaboración, educación, facilitador, defensa, consulta y coordinación (figura 2) (Oostlander et al., 2020; Barry, 2004a).

Figura 2. Modelo de roles y riesgos laborales en la gestión de servicios sociales de emergencia



Fuente: Oostlander et al. (2020, p. 6).

Asimismo, Oostlander et al. (2020) identifican diecisiete habilidades requeridas para el la dirección de éstos (figura 2). De ellas, la habilidad esencial es la capacidad de ser resolutivo (*decisive*), particularmente importante en las fases de respuesta y recuperación, dado que otros profesionales dependen de recibir instrucciones. Además, se aprecia la capacidad de ser reflexivo como otra habilidad importante para reconocer lo que funcionó bien y lo que podría mejorarse de cara a futuras respuestas.

Oostlander et al. (2020) continúa identificando cinco temas que resaltan los roles cotidianos que desempeñan las y los profesionales en la dirección de los servicios de emergencia en el contexto canadiense, concretamente los *Emergency Managers* (EMs) y los *Emergency Social Services Directors* (ESSDs):

1) *La gestión de emergencias no es sinónimo de primera respuesta.* Los gestores de emergencias desempeñan funciones esenciales que son distintas de las de los primeros intervinientes cuando se producen catástrofes y emergencias. Por un lado, destacaron de tres formas distintas las tareas cotidianas que sustentan sus roles y funciones: 1) las tareas se clasifican como administrativas u operativas; 2) las tareas se determinan en función de la ubicación y el nivel del puesto (gobierno federal, provincial o municipal, o sector privado); y 3) las funciones son distintas de las de los primeros intervinientes. Por otro lado, compararon y contrastaron sus funciones con las de los primeros intervinientes, destacando que los primeros intervinientes tienen funciones muy conocidas y una gran visibilidad pública, mientras que los profesionales de gestión de

emergencias tienen un perfil más bajo y, en comparación, reciben menos reconocimiento. Esto es especialmente cierto cuando no hay una activación evidente en la comunidad y se pasa más tiempo realizando tareas administrativas que operativas.

2) *Expectativas poco realistas respecto al «trabajo complementario».* Las funciones esenciales de los ESSD son distintas, aunque complementarias, de las de los EM. Las tareas que llevan a cabo pueden clasificarse también como administrativas u operativas, y específicas del nivel del puesto dentro del gobierno. La dirección de los servicios de emergencia tiene la función de programar y coordinar los recursos (e.g. viviendas comunitarias, asistencia económica, etc.) e intervenciones sociales. No obstante, en caso de una activación de una emergencia, los ESSD continúan brindando estos programas, y también son responsables de facilitar la provisión de seis servicios sociales de emergencia básicos durante el desastre y en las fases de post-desastre, a saber: 1) comida 2) ropa 3) albergue 4) registro 5) consulta y 6) servicios personales. Sin embargo, cuando se produce una emergencia, todas las demás tareas asignadas no se alivian, sino que la carga de trabajo se acumula porque las personas que en el pasado no necesitaban servicios sociales ahora requieren asistencia como consecuencia de una emergencia/catástrofe.
3) *Cuidar la brecha entre la academia y la práctica con un enfoque de «toda la sociedad».* Mientras que las asociaciones comunitarias ayudan a cubrir una laguna en los recursos, existe otra laguna entre los enfoques comunitarios descritos por el mundo académico y los que se dan en la práctica. Se aprecia una necesidad de desarrollar elementos de acción prácticos que describan cómo llevar a cabo este proceso de intervención en situaciones de emergencia social.
4) *La preparación de la ciudadanía tiende a ser escasa.* Se observa la necesidad desde la dirección de formar a la población, y también al personal profesional, para la preparación ante emergencias (Oostlander et al., 2020).
5) *Las funciones entre bastidores pueden tener implicaciones para la salud mental.* A los ojos de la opinión pública, los EMs y los ESSDs desempeñan funciones en gran medida desconocidas. La falta de visibilidad y reconocimiento han contribuido a reducir la concienciación sobre los factores de estrés secundarios a los que se enfrentan estos profesionales en el desempeño de sus tareas cotidianas. Los primeros intervinientes están expuestos al público (personal sanitario y de seguridad), por lo que los ciudadanos son conscientes de las funciones que desempeñan, así como de las vulnerabilidades que pueden experimentar, y no tanto de las de las dos figuras que nos ocupan. Tanto para la dirección como para los propios profesionales de intervención directa, se debe tener presente

un modelo de roles y riesgos laborales en la gestión de emergencias y servicios sociales de emergencia, que pasa por apoyar la concienciación y dar visibilidad a las importantes habilidades, tareas y funciones que desempeñan estos profesionales, así como los riesgos laborales que pueden enfrentar (figura 2).

Aunque existe escasa evidencia sobre los roles y funciones en el desempeño profesional en situaciones de urgencia social (e.g. crisis en área de salud mental, suicidio, familia sin hogar, etc.) y en situaciones de emergencia social (e.g. incendios forestales, pandemia Covid-19, etc.), sí se aprecia la constante de destacar que el juicio profesional y la experiencia son elementos de gran relevancia para el desarrollo de la intervención (Clifford y Williams, 2002; Barry, 2004a; Drolet et al., 2021).

En resumen, los profesionales del servicio de emergencia social tienen como función principal ofrecer la atención social necesaria ante situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva, así como en grandes emergencias (Martín-Sánchez, 2009:164). Tanto en las emergencias sociales como en las urgencias sociales, el trabajo social es una figura profesional de gran importancia, así, se observan roles y funciones relacionadas con el trabajo social individual y familiar, el trabajo social comunitario y el trabajo social en la gestión de servicios (Millán-Valle, et al., 2006).

En términos generales, en las situaciones de emergencia y de urgencia sociales se constatan funciones de detección de las necesidades y atención *in situ*, obtención de información, análisis y valoración de la demanda, acompañamiento y gestión de recursos, derivación y coordinación con otras administraciones y entidades sociales que trabajan con estos sectores poblacionales (Real y Calabozo, 2012; Martín-Sánchez, 2009).

2.3.4.2. Tareas y estrategias

En relación con las tareas y estrategias utilizadas en situaciones de emergencia y urgencia sociales se muestra nuevamente una heterogeneidad en su formulación dependiendo del contexto. Del mismo modo, cada situación de urgencia o de emergencia social tiene características únicas y requiere de intervenciones diferentes y adaptadas a cada situación (Drolet et al., 2021; Taylor, 2006).

En términos generales, desde los servicios sociales y/o servicios de urgencias se realizan las siguientes tareas, las cuales están estrechamente vinculadas con las funciones detalladas en el apartado anterior (Pérez, 2010, p. 105):

- Valoración de las necesidades y situaciones que genera cualquier urgencia y/o emergencia social.
- Desarrollo de actuaciones de contención social y apoyo emocional.

- Proporcionar prestaciones básicas de información, alojamiento, alimentación, etc.
- Favorecer y canalizar información a las personas afectadas y familiares.
- Realizar una labor de mediación entre el conjunto de sistemas de protección social intervinientes.
- Facilitar procesos de normalización de las personas afectadas y familiares.

En situaciones de grandes emergencias, el sistema de servicios sociales interviene en un segundo escalón y es activado desde los sistemas que actúan de forma inmediata y como primer nivel, es decir, los equipos de sanitarios y de protección ciudadana (Pérez, 2010, p. 105).

Por ello, Barriga-Martín (2009) establece tres momentos en la intervención: (1) pre-emergencia, (2) emergencia y (3) post-emergencia. En la misma línea, Martín-Sánchez (2009, pp. 167-168) establece cuatro fases en la estrategia de atención en estos tres momentos:

- La primera fase es la recepción del aviso y activación de recursos.
- La segunda fase se concreta en la llegada al lugar de la emergencia y creación del grupo operativo, con tareas de coordinación y primeras valoraciones con la activación inmediata de los recursos necesarios.
- La tercera fase es la atención a las víctimas y familiares mediante acompañamiento, atención *in situ* psicosocial, información y orientación, así como la derivación correspondiente.
- La cuarta fase es la atención de nuevas necesidades surgidas y la activación de más recursos necesarios.

Así, los sistemas y servicios de apoyo social son cruciales para la recuperación de la situación de emergencia social, y las/os trabajadoras/es sociales son únicos al considerar las necesidades de las poblaciones vulnerables e intervenir a nivel micro, medio y macro (Drolet et al., 2021). De igual forma, el diagnóstico y la evaluación de riesgo son tareas prioritarias tanto en situaciones de urgencia social como en situaciones de emergencia social, las cuales deben basarse en la observación directa y habilidades de entrevista (Barry, 2004b). Asimismo, tras el adecuado diagnóstico de las necesidades, se procede a la aplicación de los recursos disponibles en un breve espacio de tiempo (Duque et al., 2011; Smith, 2000; Martín-Sánchez, 2009).

Colorado et al. (2020) identifican cinco líneas estratégicas en la intervención desde los servicios sociales:

1) Identificación de necesidades.
2) Coordinación general.
3) Coordinación externa específica ligada a la red de Servicios Sociales.
4) Identificación de los colectivos vulnerables.
5) Acceso al ciudadano a las prestaciones y simplificación de procedimientos.

Además, en el estado de emergencia social y/o urgencia social se debe prestar atención a toda persona sin importar la procedencia o el empadronamiento, siguiendo las directrices marcadas por el gobierno de cada contexto geográfico (Colorado, et al., 2020, p. 150).

Por otro lado, según Lecertúa (1997, pp. 110-111) las características que engloban las tareas y estrategias en el desempeño profesional serían la detección y diagnóstico social avanzado de necesidades sociales (urgentes y emergentes); disponibilidad para resolución de situaciones de necesidad mediante la inmediatez en la intervención social y posterior derivación a la red de servicios sociales; como servicio especializado, dirige su intervención al objetivo de reinserción social de personas excluidas y marginadas. Por ello, los protocolos de intervención se categorizan como sigue (Lecertúa, 1997, pp. 112-113):

1) Atención social de primera acogida.
2) Intervención directa y/o derivación.
3) Información, orientación y asesoramiento.
4) Atención y seguimiento especializado de colectivos de excluidos.
5) Análisis y evaluación de las actuaciones realizadas por el servicio.

Del mismo modo, se establece que los núcleos de intervención son los siguientes: situaciones de conflicto familiar (abandonos, malos tratos, desprotección personas con vulnerabilidad, personas mayores, etc.); situaciones de crisis personal y familiar como consecuencia de problemáticas sociales, judiciales, penales, sanitarias, etc.; situaciones de conflicto vecinal y alarma social; así como situaciones de emergencia social (Lecertúa, 1997, p. 111).

Tomando como referencia la experiencia del *Emergency Duty Team* (EDT) de Reino Unido, que interviene en situaciones de urgencia social y de emergencia social (Clifford y Williams, 2002), los/as trabajadores/as sociales deben reconocer las necesidades y tomar decisiones de manera priorizada en un tiempo limitado, en la mayoría de las ocasiones fuera de su horario laboral, puesto que el servicio se realiza las 24 horas del día y los 365 días del año.

Por otro lado, para Clifford y Williams (2002, pp. 207-208), a la hora de que el o la profesional del equipo de emergencia decida una actuación parecen operar ciertos aspectos clave:

- Las nociones de riesgo, peligro y amenaza para la vida y la integridad física.
- La definición que el trabajador individual tiene del papel del equipo de emergencia.
- Valoración de si la situación puede o no ser resuelta por teléfono.
- Comprensión de las obligaciones legales en el abordaje de la situación.

- La definición profesional de «daño» y de «significativo», especialmente en el ámbito de la protección infantil.
- El tiempo que se tarda en revisar los casos más sencillos antes de ocuparse de los demás.
- El lugar del territorio en que se encuentran, dado que ello puede tener impacto en el orden en que se tratarán los asuntos por el tiempo de traslado necesario para hacerlo.
- La valoración de si el asunto puede o no esperar hasta el día siguiente y de qué ocurrirá si la actuación se pospone hasta ese momento.

Otro ejemplo se muestra en el estudio de Golan y Vashitz (1974), realizado en Israel. En él se describe el proceso de intervención en una situación de emergencia social derivada de una situación de conflicto bélico. Inicialmente y de forma inmediata a la aparición de la emergencia, se convocaron reuniones de personal de las distintas divisiones para considerar el efecto del desastre y establecer lineamientos y prioridades operativas. Así, se decidió, como cuestión de principio, brindar servicio a todos los residentes que lo soliciten, independientemente de su elegibilidad; en la misma línea se preparó a los profesionales para la intervención en situaciones que puedan conllevar la emergencia.

Así, las actividades se organizaron en tres áreas (Golan y Vashitz, 1974):

1) *El trabajo continuo de los servicios sociales ordinarios.* Se pidió a los trabajadores que revisaran sus casos habituales en busca de las familias que pudieran verse más directamente afectadas por la catástrofe y que las visitaran lo antes posible. Se les pidió que se pusieran en contacto con los centros comunitarios y sanitarios de sus barrios para localizar a otras familias que pudieran necesitar atención especial y para identificar situaciones de riesgo potencial. A medida que la guerra continuaba, los trabajadores sociales de distrito solían establecer el contacto inicial con las familias para trasladar las incidencias comunicadas por el ejército que afectaban a sus familias (fallecimientos, heridos, desparecidos, etc.). Los procedimientos de admisión se racionalizaron para eliminar esperas innecesarias y trámites burocráticos. En la medida de lo posible, las solicitudes de servicio fueron atendidas por teléfono por trabajadores experimentados que pronto aprendieron a concentrarse en las áreas de necesidad inmediata. La ayuda económica de una semana se concedía sin preguntas y sin comprobar si se cumplían los requisitos. Utilizando técnicas de intervención en situaciones de crisis, los «interventores» determinaban la situación actual, sugerían posibles opciones y establecían rápidamente un plan diseñado para ayudar a la familia a volver a

funcionar. Cuando estaba indicado, los casos se remitían a los trabajadores para su seguimiento mediante visitas domiciliarias y llamadas telefónicas.

2) *La organización del voluntariado.* El personal de los servicios sociales aprovechó al máximo el gran deseo de ayudar expresado por los residentes y visitantes de la ciudad. El voluntariado fue organizado para llevar a cabo tareas que normalmente no realizaba el departamento (ayuda a convalecientes, atención a enfermos en espera de ingreso hospitalario, la atención domiciliaria a personas ancianas, traslados desde y hacia zonas periféricas, atención a menores, etc.). Así, se destaca la importancia del voluntariado ante la intervención en situaciones de emergencia social, dado que mejora el alcance de la atención social a la población afectada (Ureña, 2009).
3) *La cooperación entre instituciones y departamentos fue esencial.* El departamento de servicios sociales trabajó estrechamente con otras oficinas municipales en la coordinación de actividades. Cada tarde, los responsables de servicios como el agua, electricidad, transporte, policía, bomberos, educación, sanidad, bienestar social y salud, asistencia social y distribución de alimentos se reunían para informar de los acontecimientos del día, describir los problemas encontrados e improvisar soluciones.

Tras la situación de emergencia, se mantuvieron las innovaciones establecidas, como por ejemplo la atención telefónica, la agilización de los procedimientos administrativos y el voluntariado como forma de apoyo al servicio profesional (Golan y Vashitz, 1974). Además, se desarrolló una nueva percepción de los servicios sociales (más respetuosa), una mejora del servicio y el cambio de la imagen pública del cliente como receptor merecedor de servicios esenciales (Golan y Vashitz, 1974).

En la literatura analizada también se aprecian tareas centradas en la prevención de las urgencias sociales. Para Real y Calabozo (2012) se deben programar rutas de calle de materia estratégica para la detección temprana en zonas con personas en situación de riesgo, es decir, colectivos de personas en situación de exclusión social y sin hogar. Un ejemplo de ello son las tareas realizadas por el Servicio de Emergencias Sociales de Sevilla (SES), que realiza rutas en diferentes zonas y con diferentes colectivos y actuaciones centradas en el conocimiento de la realidad social de la ciudad (Real y Calabozo, 2012). Para ello, cuenta con recursos materiales (unidad móvil, chalecos identificativos para la localización del personal, equipos informativos móviles, stock de artículos de emergencia como mantas, manutención básica, etc.) y con recursos humanos (un equipo operativo las 24 horas, específicamente, una Dirección de Emergencias Sociales y una Jefatura de Sección de Emergencias Sociales y Personas en situación de Exclusión Social y Sin

Hogar de la Delegación de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación). El equipo de técnicos está compuesto por 11 profesionales con titulación en Trabajo Social, de los cuales uno de ellos desempeña las labores de coordinación (Real y Calabozo, 2012).

Las tareas y estrategias seguidas se inician tras la activación del servicio por el Centro de Coordinación Operativa (CECOP), dependiente de la Delegación de Seguridad y Movilidad del Ayuntamiento de Sevilla, que recibe el aviso del 112 o por otro centro o servicio competente (e.g. como policía nacional, policía local y hospitales). Luego, el equipo profesional valora la situación y da respuesta vía telefónica o se desplaza al punto de intervención. La intervención inmediata supone la valoración de la situación, la información, orientación y derivación al recurso social más adecuado y la coordinación con otras administraciones y entidades sociales (Real y Calabozo, 2012). Algunos ejemplos de actuaciones realizadas por el SES son las actuaciones en situaciones de alerta por temperaturas (campañas de frio y campañas de calor), actuaciones en situaciones de riesgo de aparición de emergencias por agrupación de personas (e.g. Semana Santa) y otras actuaciones como ayuda a domicilio y mediación (Real y Calabozo, 2012).

Otro ejemplo nos lo proporciona el trabajo de Camús y Pinazo (2016) sobre el SAMUR Social de Madrid. La intervención del SAMUR Social sigue los siguientes pasos: (1) valoración de necesidades, (2) contención e intervención de la emergencia social con el recurso correspondiente y (3) derivación a los Servicios Sociales de Atención Primaria (Camús y Pinazo, 2016). Estos servicios se desarrollan mediante contratos de titularidad pública con una empresa de servicios sociales que ofrece un servicio de 24h los 365 días al año (Duque et al., 2011; Camús y Cortés, 2017; Martín-Sánchez, 2009).

En la experiencia del SAMUR Social en Madrid (España) se aprecia que las tareas para el correcto desempeño profesional deben contemplar las que siguen (Pérez, 2011; Pérez, 2010):

1) Valoración de las situaciones de necesidad social que se producen en una emergencia.
2) Tareas de contención y apoyo emocional.
3) Tareas de información a los afectados y familiares.
4) Tareas de mediación entre afectados y otros sistemas intervinientes.
5) Gestión de recursos para facilitar las tareas de los equipos intervinientes.
6) Funciones de acompañamiento e intervención social a afectados y familiares.
7) Gestión de prestaciones básicas de supervivencia.
8) Gestión de otros servicios y prestaciones necesarias ante situaciones de emergencia social.

9) Gestión, coordinación y articulado del voluntariado en el marco de emergencias.

También encontramos el ejemplo de Castilla-La Mancha, donde desde los servicios sociales se realiza la intervención social ante situaciones de emergencias y urgencias sociales (Cuadrado et al., 2010). En este ejemplo se identifican diferentes tareas según la fase de la situación de emergencia en la que se realizan:

- Fase previa a la emergencia social: previsión y prevención. La principal medida de prevención es contar con los medios adecuados para atender la situación cuando ésta se produzca (albergues, ropa, alimentos, logística...). También es importante realizar tareas de prevención a nivel comunitario como son: sensibilización de la población local en relación con las medidas de autoprotección, simulacros sobre situaciones previsibles, estudios sociodemográficos para conocer previamente los recursos sociales existentes y su disponibilidad ante una situación de emergencia social.
- Fases durante la emergencia social. Valoración de las situaciones de necesidad que se producen en una determinada emergencia, tareas de contención y apoyo emocional, tareas de información a los afectados/as y familiares, tareas de mediación entre los afectados y otros sistemas intervinientes, gestión de recursos para facilitar las tareas a los equipos intervinientes, funciones de acompañamiento e intervención social con los afectados/as y sus familiares, gestión de prestaciones básicas de supervivencia para los afectados y sus familiares, gestión de otros servicios y prestaciones muy singulares ante las situaciones de emergencia social, coordinación voluntariado.
- Fase después de la emergencia social. A nivel técnico se deberán realizar los informes y memorias necesarios para la justificación de la intervención. También se realizarán informes a los colegas que continuarán con la intervención en los casos atendidos.

Según otro ejemplo, el del Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) del País Vasco (España) (Duque, 2006; Duque et al., 2011), se establecen diferentes programas dentro de las estrategias de intervención: (1) Programa de Urgencias Sociales; (2) Programa de Información y Orientación; (3) Programa de reintegración socio-laboral; (4) Observatorio social; (5) Programa de acceso a los comedores sociales.

Se destaca que las demandas se atienden de forma telefónica o con presencia directa de las personas usuarias. En función de la situación, por ejemplo, en situaciones que lo requieran, las/los profesionales se desplazan al domicilio, calle y/u otras dependencias institucionales, mientras que

otra/o profesional garantiza la atención telefónica y presencia en la base del SMUS, por lo que se mantiene el contacto permanente entre profesionales, la Coordinadora del Servicio y las propias personas usuarias (Duque, 2006).

Las tareas y estrategias desarrolladas en este este servicio son (Duque, 2006; Duque et al., 2011):

1) Atención de primera acogida en situaciones de crisis social.
2) Facilitar a las personas que lo demanden información sobre los recursos sociales existentes.
3) Atender de forma inmediata las llamadas al 010, cuando dichas llamadas sean de contenido social, y suelen ser derivadas al Área de Acción Social.
4) Atención en situaciones de emergencia social, incendios, inundaciones, etc., en colaboración con otras instituciones que pudieran estar implicadas (e.g. Protección Civil, Policía Municipal).
5) Aplicación, en casos urgentes, de los recursos sociales que se dispone.
6) Colaborar en tareas de observatorio social e investigación.

Por otro lado, se establecen dos niveles de intervención: el nivel individual-familiar y el nivel institucional-social (coordinación intra y extra departamental) (Duque, 2006). Además, se observan varios núcleos de intervención, a saber: situaciones de conflicto familiar; situaciones de personas sin hogar; situaciones de emergencia social causadas por diferentes tipos de siniestros; otras situaciones de difícil precisión por su excepcionalidad y/o imponderabilidad que requieran de intervención inmediata (Duque, 2006).

La metodología de intervención y estrategias del SMUS están integradas en los servicios sociales de atención primaria y otros servicios específicos y especializados. El equipo profesional está integrado por seis trabajadoras/es sociales, un coordinador o coordinadora, una persona de administración, un/a educador/a social y dos trabajadoras/es sociales en los programas de acceso a comedores sociales (Duque, 2006).

Los protocolos forman parte de las instrucciones internas que orientan la práctica profesional, a fin de homogeneizar la intervención. Así, así se contemplan los siguientes protocolos (Duque y Murguía, 2011, p. 74):

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

8) Protocolo de Acceso de Urgencia al Programa de convalecencia para personas sin techo.
9) Procedimiento de Sepelio Social.

Entre las estrategias de intervención y las tareas, se da importancia a las reuniones en cada cambio de turno de profesionales y a las reuniones periódicas con la participación de todo el equipo (Duque, 2006; Duque y Murguía, 2011).

En resumen, la estrategia utilizada dentro del SMUS durante una emergencia y una urgencia es la siguiente: el SMUS valora las necesidades y presta apoyo y posteriormente se emite un informe de la intervención realizada, que se traslada a las Áreas Municipales implicadas y a los Servicios Sociales de Base correspondientes (Duque y Murguía, 2011).

Las prestaciones más comunes dentro de este servicio son las siguientes (Duque et al., 2011, p. 77):

- Información y asesoramiento de recursos de urgencia.
- Orientación y apoyo psicosocial.
- Cobertura de necesidades básicas.
- Gestiones de localización, agrupamiento familiar y contacto con su red social.
- Traslado a alojamientos inmediatos o centros de acogida.
- Gestión de resolución de situaciones personales.
- Tramitación prestaciones económicas.

Este servicio forma parte de la red de servicios sociales municipales, por lo que se encuentra estrechamente coordinado con los servicios sociales de base y dispone de una capacidad de respuesta caracterizada por (Duque et al., 2011, p. 77):

- La disponibilidad inmediata para la intervención social, mediante la activación, desplazamiento y atención *in situ*.
- Capacidad de detección y diagnóstico avanzado de necesidades, sujeto a la posterior comprobación de datos.
- Aplicación de recursos sociales de forma inmediata.
- Derivación a los servicios correspondientes para continuar la intervención realizada.
- Registro de la intervención realizada y, en su caso, informes específicos.

Otro ejemplo es el desarrollado en Barcelona (España) por el Servicio de Emergencias Sociales, en el cual, una vez iniciada la alarma de la situación de emergencia social y a medida que se avanza tras esta activación, el Equipo de Emergencias asume mayor presencia y mayor dotación profesional. Fundamentalmente, se crea un servicio de atención telefónica permanente

y asambleas informativas con presencia de técnicos y políticos a fin de garantizar la información y orientación adecuada; asimismo, se detectan, valoran y atienden las necesidades básicas y, además, se organiza un dispositivo de atención psicológica (Fierro, 2009).

Por otro lado, de acuerdo con el trabajo de Abalo et al. (2019), en la agencia Centrelink, donde se ofrecen servicios de atención social en Australia, las/os trabajadoras/es sociales tienen las tareas de

- Informar, apoyar y acompañar a corto plazo a las personas afectadas.
- Ofrecer información, o derivar 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.
- Proporcionar información a usuarios sobre un abanico de pagos y servicios disponibles.
- Determinar 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.

Asimismo, el voluntariado cuenta con gran disponibilidad y con capacidad de respuesta muy rápida, y con profesionales, en su mayoría, que pueden complementar y aumentar el alcance de la atención social ofrecida en situaciones de emergencia social (Ureña, 2009). Tanto los voluntarios como las propias ONGs tienen gran relevancia en la gestión de emergencias sociales, como es el caso de Nueva Zelanda o España. Tienen especial relevancia, pues pese a que los gobiernos municipales o locales tienen la responsabilidad de coordinar una respuesta inmediata, no siempre están preparados ni funcionan a su capacidad estándar debido a otros desafíos imprevistos antes del desastre (Hay y Pascoe, 2022; Ureña, 2009). La estrategia seguida por las ONGs generalmente se desarrolla del siguiente modo, atendiendo a la experiencia del trabajo de Hay y Pascoe (2022):

- En la fase de respuesta inicial hay una coordinación con las organizaciones sociales, comunitarias y de salud. Por ello se requiere de un sistema central para coordinar la respuesta a las necesidades identificadas en las evaluaciones y la provisión de recursos. A los trabajadores sociales se les debe enseñar cómo integrar la teoría de los sistemas ecológicos en su práctica para identificar y mapear recursos y otros sistemas útiles a nivel micro y macro. De este modo, a un nivel micro, cada persona tiene sus propias fortalezas, recursos y conocimientos que se pueden aprovechar para abordar sus propias necesidades durante las fases de respuesta y recuperación. Por otro lado, en un nivel meso y macro, las comunidades

locales disponen de recursos y habilidades que pueden aprovecharse para apoyarse mutuamente.
- Durante la etapa de recuperación ante desastres, se pueden integrar los principios de la intervención cognitiva conductual para ofrecer apoyo psicosocial e intervención post-desastre.

En definitiva, los/as trabajadores/as sociales intervienen cuando se produce una urgencia y valoran lo que sucede para derivar el caso donde corresponde, por lo que se trata de un primer contacto con la finalidad de ofrecer una respuesta inmediata (Duque y Murguía, 2011). Además, según el estudio de Smith (2000), alrededor del 80% del trabajo de los equipos de urgencia se realiza vía telefónica y sólo se visita a una minoría de las personas usuarias del servicio de emergencia (Smith, 2000).

La toma de decisiones por parte de los profesionales de intervención social en situaciones de urgencia social implica asumir riesgos aceptables sin olvidar la calidad de vida, el bienestar y la promoción de la independencia de las personas (Taylor, 2006). Así, se debe realizar un diagnóstico de forma inmediata, el cual debe ir acompañado de la prescripción y provisión inmediata de los recursos necesarios (Duque et al., 2011: 79). Estos recursos deben de adaptarse a las necesidades de urgencia que permitan proteger a la persona de la situación de urgencia social, se trata de generar un sistema de atención centrada en facilitar necesidades básicas y atención psicológica (Camús y Cortés, 2017; Fierro, 2009).

Así pues, las situaciones de emergencia precisan de atención social desde equipo psicosociales interdisciplinares integrados por trabajadores sociales, psicólogos, etc., procedentes de diferentes áreas (Arricivita, 2006). Resumiendo las experiencias detalladas, y según Arricivita (2006), las tareas a realizar por las y los profesionales del ámbito social en el «antes de» (prevención primaria), previo al desastre, tienen como premisa que no es posible la intervención sin la preparación previa:

1) Planificar, programas y protocolizar la intervención social.
2) Formación y entrenamiento continuado.
3) Estudios e investigaciones sobre aspectos, problemas y necesidades sociales en situaciones de emergencia.
4) Gestión específica de la información, abundante y variadas en estas situaciones.

La actividad «durante» (prevención secundaria) tiene como objetivo organizar, coordinar, dirigir y desarrollar acciones directas de (Arricivita, 2006, pp. 35-37):

1) Primera evaluación de necesidades.
2) Activación de recursos sociales.

3) Apoyo psicológico a afectados, familiares y participantes (profesionales y voluntarios).
4) Acompañamiento a afectados y familiares a domicilios o centros específicos (hospitales, centros de acogida, etc.).
5) Información y asesoramiento.
6) Búsqueda, localización y reagrupación de familiares y/o allegados de personas implicadas en la situación de emergencia.
7) Ayuda en organización personal-familiar.
8) Cobertura de necesidades básicas y facilitación de otros recursos sociales (humanos y materiales).
9) Colaboración en la recogida de útiles de necesidad en situaciones de evacuación del domicilio, así como en inventar los desperfectos derivados de la emergencia.
10) Información a los familiares y/o allegados del personal actuante en la crisis acerca de su situación personal.

Por otro lado, encontramos estrategias indirectas para la atención y gestión de emergencias sociales, se denominan «Acciones indirectas» (Arricivita, 2006, p. 37):

1) Dirección y coordinación de las tareas entre administraciones, servicios, organizaciones y otros colectivos.
2) Coordinación y mediación entre afectados y servicios.
3) Asesoramiento a gestores de la emergencia.
4) Organización de acciones y seguimiento a medio-largo plazo.
5) Investigaciones y análisis.
6) Provisión de infraestructura y logística.
7) Control de identificaciones, derivaciones ubicaciones y situación de los afectados.
8) Organización y coordinación de los afectados ante evacuaciones.
9) Organización y adaptación de infraestructuras como centros de acogida en evacuaciones.
10) Gestión de problemas y necesidades de los albergados.
11) Organización y coordinación con el voluntariado.

También encontramos «acciones medio-largo plazo (rehabilitación psicosocial)» (Arricivita, 2006, pp. 37-39):

1) Asegurar el seguimiento de las respuestas en fases previas.
2) Evaluación de todo el proceso.
3) Derivación adecuada a programas, servicios o recursos específicos.
4) Reagrupamiento familiar de posibles evacuados.
5) Evaluación de la intervención.
6) Información y asesoramiento.

7) Seguimiento de actuaciones.
8) Realización de Informes Sociales.
9) Gestión de servicios específicos conforme a necesidades planteadas (de información, de asesoramiento, de coordinación, de apoyo al duelo, jurídicos, etc.).

Además, para la intervención en situaciones de urgencia social, los centros y servicios deben tener la capacidad de respuesta inmediata y centrada en la persona, por lo que se considera que los albergues y los centros de acogida a personas sin hogar son centros adecuados para inclusión en las estrategias de intervención en tales situaciones, dado que se trata de centros con horario las 24 horas, todos los días del año, tienen capacidad para proporcionar necesidades básicas y cuentan con personal para la intervención social (García, 2006).

Desde la perspectiva del personal gestor de los servicios de emergencia y urgencia sociales, Oostlander et al. (2020) identifican los dos grandes grupos de tareas que este personal lleva a cabo. Por un lado, se trata de tareas administrativas, que comprenden la siguientes:

- Redactar, desarrollar y mantener planes de gestión de riesgos y continuidad de las actividades.
- Coordinar las oportunidades de formación interna.
- Consultar los documentos y la legislación pertinentes.
- Celebrar reuniones con el personal y las partes interesadas.
- Realizar evaluaciones de riesgos y vulnerabilidad.
- Elaborar informes y revisiones a posteriori.

Por otro lado, también se realizan las siguientes tareas operativas:

- Proporcionar orientación y coordinación a los primeros intervinientes.
- Actuar como punto de contacto y recurso para todos los implicados en la respuesta y la recuperación.
- Coordinar la continuidad de las operaciones críticas.

Ambos tipos de tareas podrían llevarse a cabo en cualquiera de las cuatro fases de la gestión de catástrofes (mitigación/prevención, preparación, respuesta y recuperación), con un mayor énfasis en las tareas operativas durante las fases de respuesta y recuperación.

Definitivamente, la respuesta debe de ser profesional y según necesidades, ofreciendo una actuación multidisciplinar, sea cual sea el contexto de intervención (Camús y Cortés, 2017). En otras palabras, la intervención en la urgencia y la emergencia social demanda de una respuesta coordinada, organizada y uniforme que asegura una respuesta adecuada e inmediata,

por lo que se hace imprescindible el uso de procedimientos de intervención individuales y conjuntos (Camús y Cortés, 2017).

2.3.4.3. Uso de nuevas tecnologías

El uso de nuevas tecnologías durante las situaciones de emergencia y urgencia sociales es de vital relevancia (Räsänen, 2015; Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017; Hay y Pascoe, 2022). Las personas profesionales de estos servicios utilizan la tecnología como un recurso para la coordinación, comunicación e información.

Según Golan y Vashitz (1974), la cooperación entre organismos municipales y organizaciones externas es esencial, ya sea mediante anuncios de radio, televisión y periódicos, es decir, cualquier medio es esencial para difundir la información necesaria tanto para que las personas afectadas puedan contactar con la central de emergencia en caso de necesidad, como para la colaboración entre servicios de atención.

Así, más recientemente, los ordenadores y los dispositivos tecnológicos son herramientas esenciales en el trabajo diario de los servicios sociales de urgencia y/o emergencia, dado que apoyan el manejo de la tarea institucional de recuperación e intercambio de información de manera rápida e *in situ* (Räsänen, 2015).

Cabe señalar que las personas usuarias de intervenciones de urgencia social suelen ser desconocidas para los/as trabajadores/as sociales, pese a ser conocidas por el dispositivo de servicios sociales, por lo que las valoraciones y decisiones sobre los casos tienen que ser rápidas e *in situ* y donde existen diferentes tipos de posibilidades de uso y transmisión de la información con diferentes servicios y/o recursos en cooperación para la oportuna derivación (Räsänen, 2012a; Räsänen, 2012b; Räsänen, 2015). Igualmente, el/la trabajador/a social debe llegar a un equilibrio entre el registro del caso (e.g. anotaciones o uso de ordenador) y la interacción con la persona usuaria atendida desde el servicio de emergencia (Räsänen, 2015).

En cualquier caso, el registro de los casos debe tener presente el origen de la demanda en el servicio de atención a las urgencias sociales y su destino en la derivación del caso (Räsänen, 2012a). Por consiguiente, compartir información es esencial para la coordinación y el establecimiento de una respuesta efectiva, así como para prevenir la duplicidad o repetición de servicios y para identificar a los residentes vulnerables (Hay y Pascoe, 2022).

Pese a que la privacidad y la confidencialidad son fundamentales para la ética del trabajo social, en tiempos de crisis y respuesta a desastres, no siempre se puede contar con el permiso de todos para compartir información entre servicios, puesto que la información, bajo unas premisas mínimas de discreción, es vital para ofrecer un servicio adecuado (Hay y Pascoe, 2022). Según Smith (2000), la intervención desde los servicios de emergencias y

urgencias sociales podría mejorarse si se tuviera acceso a más información sobre los/as usuarios/as. Además, los/as trabajadores/as sociales de urgencia no son los profesionales de referencia ordinarios, por ello utilizan información provisional y de carácter urgente, la cual suele estar ya registrada en una instancia previa y en el sistema informático utilizado por la institución (Räsänen, 2012a; Räsänen, 2012b).

Del mismo modo, durante las situaciones de emergencia social se requiere del uso de nuevas tecnologías para el flujo de interacción y para el manejo de las diferentes tareas institucionales del trabajo social de emergencia (Räsänen, 2012a; Räsänen, 2012b).

Los departamentos de servicios sociales deben incluir a todos los proveedores de servicios públicos y privados en sus actividades de preparación e intervención en situaciones de emergencia social, por lo que las nuevas tecnologías son esenciales para intensificar la colaboración mediante la comunicación y coordinación (Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017). Por lo tanto, es importante una comprensión integral de los servicios y recursos que se pueden movilizar para coordinar una respuesta eficaz, cuestión que facilita el uso de nuevas tecnologías (e.g. ordenadores, dispositivos móviles, etc.) (Hay y Pascoe, 2022; Räsänen, 2015; Räsänen, 2012a; Räsänen, 2012b; Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017).

2.3.4.4. Coordinación interinstitucional e interprofesional

En la literatura analizada se aprecian dos cuestiones clave en relación con la implicación de los servicios sociales y de otros servicios de atención social en la atención en las situaciones de urgencia social y de emergencia social: en primer lugar, la coordinación entre servicios sociales y sanitarios; y, en segundo lugar, la coordinación entre los servicios sociales y la seguridad ciudadana (García, 2006; Martín-Sánchez, 2009; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999). Un ejemplo de ello es que, según el estudio realizado por Sabaté y Camús (2019), los profesionales creen necesaria la coordinación entre el servicio sanitario (SAMU) y los servicios sociales. Además, casi la totalidad de ellos considera que es necesario un procedimiento conjunto de actuación, así como la creación de un servicio de intervención inmediata ante situaciones sociales de emergencia y urgencia.

De este modo, la intervención en situaciones de emergencia social, así como en situaciones de urgencia social, debe ser coordinada, tanto con el área de seguridad ciudadana (policía municipal o local), el área de protección civil (bomberos y ambulancias), como con el área de acción social (servicios sociales y entidades privadas de la atención social) (Duque y Murguía, 2011; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999).

Todas las partes implicadas en la atención social tienen responsabilidades para garantizar que en los servicios y recursos aplicados existe un equilibrio

en la atención al riesgo derivado de la situación de urgencia social y/o emergencia social y la calidad de respuesta (Hidalgo et al., 2021; Martín-Sánchez, 2009; Golan y Vashitz, 1974). Según Camús y Cortés (2017), para ello es muy necesario disponer de un procedimiento conjunto de actuación en coordinación entre los servicios sanitarios, los servicios sociales y otras instituciones implicadas. También se señala que para la correcta práctica se requiere de coordinación entre numerosas ONG, departamentos gubernamentales y empresas privadas, así como habilidades que incluyen la capacidad de adaptarse y tomar decisiones difíciles y rápidas (Oostlander et al., 2020)

2.3.5. Características de las personas afectadas por urgencias y/o emergencias sociales abordadas desde los servicios sociales

El trabajo de Barry (2004a) señala que más del 50% de los casos de urgencia social están relacionados con el área de familia e infancia, pero ello no implica la aparición de casos inesperados en otras áreas poblacionales. En la literatura también se aprecian ciertas características y singularidades de colectivos y personas más vulnerables en situaciones de emergencias sociales y de colectivos o personas con mayor riesgo frente a las urgencias sociales.

Para Mackay y Goodwin-Smith (2015), los casos urgentes son una constante en la práctica profesional en los servicios sociales; suele tratarse de familias o personas ampliamente conocidas en el sistema. Se observa que en la intervención inmediata ante las urgencias sociales se establece un diálogo y una comunicación de las/os trabajadoras/es sociales con estos grupos vulnerables, lo que conlleva a evidenciar peculiaridades y características de tales colectivos y personas (Redondo-sama, et al., 2020). Una característica de las personas afectadas por las situaciones de urgencia social es que las personas que requieren de asistencia inmediata a menudo experimentan una variedad de problemas complejos a tener en cuenta cuando se realiza la intervención (Mackay y Goodwin-Smith, 2015, p. 57), es decir, frecuentemente experimentan una variedad de problemáticas caracterizadas por la exclusión o riesgo de exclusión social y el bajo nivel socioeconómico (Mackay y Goodwin-Smith, 2015; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999).

Por otro lado, siguiendo a Morales-Soriano y Miralles-rubio (1999, p. 122), los sectores más vulnerables ante intervenciones de urgencia social son personas sin hogar, personas con enfermedades mentales, mujeres víctimas de violencia de género y menores en situación de riesgo (absentismo escolar, desamparo, etc.). En estas situaciones, la urgencia acapara toda la atención profesional movilizándose un sinfín de recursos a fin de solventar la crisis, suspendiendo temporalmente el resto de los seguimientos.

En el caso de las emergencias sociales, tras un desastre, las personas necesitan tanto los servicios sociales existentes previos al desastre como otros nuevos para satisfacer las necesidades provocadas por el desastre, por lo que

el trabajo social en el área de desastres debe estar preparado para abordar gran variedad de necesidades (Maglajlic, 2019). Por otro lado, se aprecia que son las necesidades básicas (e.g. comida y medicamentos) las que antes y mayor medida requieren ser abordadas en una situación de emergencia y/o urgencia social, seguidas de la atención psicológica y de la atención a las necesidades económicas para el pago de gastos derivados de la situación (Mackay y Goodwin-Smith, 2015; Fierro, 2009).

En situaciones de emergencia social no se aprecian características claras de las personas afectadas que interfieran en la demanda de atención social, dado que la magnitud de la situación engloba a toda la población por igual. No obstante, según Rapeli y Mussalo-Rauhamaa (2017), las personas en situación de acogimiento residencial en situaciones de emergencia social son más vulnerables porque son personas con necesidades especiales y/o colectivos en riesgo de exclusión social antes de producirse la situación de emergencia social. De este modo, sí puede identificarse factores de vulnerabilidad entre los colectivos afectados por situaciones de emergencia social, de igual forma que en situaciones de urgencia social. Se trata de vulnerabilidades previas a la emergencia, que los colocan en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las consecuencias derivadas de tal emergencia. Entre los colectivos más vulnerables encontramos los menores en situación de riesgo, las personas mayores, las personas con diversidad funcional, las mujeres víctimas de violencia de género, las personas con enfermedades mentales, las personas drogodependientes, y las personas sin hogar (Colorado et al., 2020; Redondo-sama, et al., 2020; Rapeli y Mussalo-Rauhamaa, 2017; Maglajlic, 2019; Morales-Soriano y Miralles-Rubio, 1999; Fierro, 2009; Fierro, 2009). Así, la literatura analizada constata que la situación de emergencia provoca un agravamiento de la situación de riesgo social en las personas afectadas, incluso sus efectos se imponen de manera desproporcionada sobre las minorías étnicas, las familias de bajos ingresos y otros grupos vulnerables (Maglajlic, 2019), es decir, acentúa los riesgos y vulnerabilidades ya existentes en dichos colectivos.

Otra peculiaridad encontrada en la literatura es que las necesidades de las personas afectadas durante una situación de emergencia social se vuelven inciertas y fluidas, condicionadas por el contexto de caos que conlleva la situación. Además., ello se ve incrementado porque que la cohesión y la unión de la comunidad tienden a interrumpirse durante el desastre; incluso, es posible que las personas ya no vivan en las mismas comunidades que antes del desastre (Maglajlic, 2019).

Según el estudio de Choi et al. (2022) sobre las barreras que encuentran las poblaciones socialmente vulnerables durante la respuesta y recuperación ante desastres, desde el punto de vista de los servicios sociales, se observaron cintos factores principales que inciden en la vulnerabilidad de las personas

en situaciones de emergencia, en el contexto de la intervención desarrollada para abordar las consecuencias de los huracanes que azotaron Florida en 2017-2018:

1) La percepción del riesgo. La percepción del riesgo dependerá de los siguientes aspectos o factores:
   a) Experiencia previa. Los residentes que llevan tiempo y han tenido otras experiencias con huracanes ya no perciben la urgencia y el riesgo igual, lo que influye en la recuperación tras el desastre.
   b) Conocimiento. Los proveedores de atención social advirtieron la existencia de personas afectadas que no tenían la información adecuada sobre las medidas de evacuación y los servicios de apoyo económico y social disponibles, lo que afecta también a su recuperación tras el desastre. Además, muchas personas no tienen acceso o tienen dificultades para acceder a los servicios *online* para la solicitud de servicios, por ejemplo, las personas mayores. Todo ello aumenta el riesgo y dificulta la recuperación tras el desastre.
   c) Confianza en los funcionarios. Algunos grupos poblacionales, como familias inmigrantes y otros grupos vulnerables, pueden autoexcluirse de las medidas adoptadas por su falta de confianza en el gobierno y el sistema.
2) Las restricciones socioeconómicas. Los costes de recuperación tras un desastre son difícilmente asumibles por muchas de las personas afectadas dada la inseguridad económica y falta de ingresos que conlleva la situación de emergencia social. Ello se traduce en un factor de riesgo relevante por su dificultad para satisfacer las necesidades básicas. Otro factor relevante es la dependencia de recursos, puesto que muchas de las personas afectadas alquilan casas y dependen de los propietarios, lo que genera sentimientos de desempoderamiento durante la recuperación tras un desastre.
3) Salud física y mental. Para las personas que experimentaban pobreza antes del desastre, éste tiene un mayor impacto en la salud mental, así como en aquellas con experiencias traumáticas previas. Ello conlleva un impacto añadido en la estabilidad mental de las familias y personas afectadas.
4) Dominio del idioma y la alfabetización. Aquellas personas que no hablan el idioma local y aquellos con bajos niveles de alfabetización experimentaron barreras significativas para recibir servicios de manejo de casos de desastres.

Por consiguiente, se aprecian singularidades y barreras derivadas de la percepción del riesgo, la confianza en el gobierno, los recursos, el dominio del idioma, el nivel educativo y la salud mental y física; las cuales afectan a la hora

de la recuperación tras un desastre, tales barreras requieren de mayor intervención social y económica para solventarlas y promover la recuperación en las personas afectadas (Choi, et al., 2022). Así, desde servicios sociales y otras agencias de atención social deben considerar los factores que influyen en las personas afectadas y aumentan su vulnerabilidad, por lo que se debe realizar evaluaciones de vulnerabilidad, como el índice de vulnerabilidad social, para comprender las posibles barreras (e.g., pobreza, hacinamiento en el hogar, falta de acceso a vehículos) al prepararse y responder a los desastres (Choi, et al., 2022).

2.4. Bibliografía

* Abalo, J. L., Makris, A., Pedrotti, Y, Davey, J., Hunagund, J., Torres, J., Fraser, A., & Saw, F. (2011). Respuesta a un desastre y recuperación: el papel de los trabajadores sociales en Centrelink-una agencia gubernamental australiana. *Servicios sociales y política social,* (94), 135-152. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencias-sociales-ii

* Arauz, S. (2020). Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón). *Servicios Sociales Y Política Social,* (Extra-1), 129-139. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/revista/monografico-trabajo-social-vs-covid-

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, *8*(1), 19-32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

* Arricivita, A.L. (2006). La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes. *Servicios Sociales y Política Social*, (74), 27-42. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencia

* Barriga-Martín, J. (2009). Aportaciones del Trabajo Social en las situaciones de emergencia y crisis: identidad, funciones, visibilidad. *Trabajo Social Hoy*, (58), 143-159. https://issuu.com/dionicontrerascasado/docs/ts58

* Barry, J. (2004). Specialising in genericism: The emergency duty team perspective. *Practice, 16*(2), 111-121. https://doi-org.bua.idm.oclc.org/10.1080/09503150412331313088

* Barry, J. (2004A). Fit for the future? Future development of the emergency duty team. *Child Care in Practice, 10*(4), 395-403. https://doi.org/10.1080/1357527042000285565

* Bela, B., Broka, A., Rajevska, F., & Rasnača, L. (2021). Transformative change in social service delivery and social work practice in Latvia during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Social Work, 25*(5), 816-828. https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1977255

* Camús, D. J., & Cortés, J. I. C. (2017). Propuesta de un servicio de emergencias sociales de atención 24 horas los 365 días en la ciudad de valencia. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales,* (13), 23-48. https://doi.org/10.5944/comunitania.13.2
* Camús, D., & Pinazo, S. (2016). Asistencia sociosanitaria de emergencia a personas mayores en situación de riesgo. A propósito de un caso. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social,* (6), 115-138. https://doi.org/10.15257/ehquidad.2016.0011
* Choi, S., Powell, T. M., Muller, J. M., & Lux, E. A. (2022). Exploring the Disproportionate Impact of Disasters: Social Service Providers' Perceptions of Factors Increasing Vulnerability Among Hurricane Survivors. *Families in Society*, *103*(3), 314-327. https://doi.org/10.1177/10443894211051570
* Clifford, D., & Williams, G. (2002). Important yet ignored: Problems of 'expertise' in emergency duty social work. *British Journal of Social Work, 32*(2), 201-215. https://doi.org/10.1093/bjsw/32.2.201
* Colorado, M. Á, Cambra, R., Esteve, R., Pla-Egea, A., Pla-Navalón, M. & Rubio, A. (2020). Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la covid-19 en el municipio de Ontinyent. *Servicios Sociales y Política Social,* (Extra-1), 141-159. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/revista/monografico-trabajo-social-vs-covid-
* Cuadrado, M., Martínez, S., Muñoz, J. C. & Sánchez, J. (2010). Intervención Social y Trabajo Social en situaciones de crisis, catástrofes y emergencias. Programa de voluntariado. *Área social*, (10), 53-62.
* Drolet, J. L., Lewin, B., & Pinches, A. (2021). Social work practitioners and human service professionals in the 2016 Alberta (Canada) wildfires: Roles and contributions. *British Journal of Social Work, 51*(5), 1663-1679. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab141
* Duque, J. M. & Murguía, M. J. (2011). La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. gestión en el Ayuntamiento de Bilbao. *Servicios Sociales y Política Social,* (94), 69-82. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencias-sociales-ii
* Duque, J. M. (2006). Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia en el ayuntamiento de Bilbao. *Servicios Sociales y Política Social,* (74), 59-74. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencia
* Duque, J. M., Estomba, I., & Agirre, J. (2011). Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia social. experiencia de las capitales de la CAPV. *Zerbitzuan,* (49), 71-80. https://doi.org/10.5569/1134-7147.49.06
* Escartín, A. (2006). El servicio de emergencias sociales en un ámbito rural. *Servicios Sociales y Política Social,* (74), 89-100. https://www.

serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencia

* Ferrer, I. (2006). El servicio de emergencias sociales del ayuntamiento de Barcelona. *Servicios Sociales y Política Social,* (74), 43-58. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencia

* Ferrer, I. (2010). La experiencia del Servicio de Emergencias Sociales de Barcelona. *Psicosocial & Emergencias.* https://www.psicosocialyemergencias.com/la-experiencia-del-servicio-de-emergencias-sociales-de-barcelona/

* Ferrer, I. (2011). El servicio de emergencias del ayuntamiento de Barcelona. *Servicios Sociales y Política Social,* (94), 83-90. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencias-sociales-ii

* Fierro, Y. (2009). Intervención de los trabajadores sociales en la catástrofe del Carmel (Barcelona): Una visión de la emergencia/postemergencia desde los servicios sociales de atención del Carmel. *Trabajo Social Hoy,* (58), 183-195. https://issuu.com/dionicontrerascasado/docs/ts58

* García, G. (2006). La respuesta de los servicios sociales ante las situaciones de urgencia. *Servicios Sociales y Política Social,* (74), 11-26. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencia

* Golan, N., & Vashitz, B. (1974). Social services in a war emergency. *Social Service Review, 48*(3), 422-427. https://doi.org/10.1086/643154

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal, 26*(2), 91-108. https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

* Gutiérrez, M. (2011). La estructura colegial española de trabajo social y sus acciones ante situaciones de emergencia. *Servicios Sociales y Política Social*, (94), 33-53. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencias-sociales-ii

* Hadar, K. (2021). Working in the department of social services in the shadow of the coronavirus. *Qualitative Social Work, 20*(1-2), 449-455. https://doi.org/10.1177/1473325020973297

* Hay, K., & Pascoe, K. M. (2022). Engaging social workers in disaster management: Case studies from New Zealand. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 74*, 102941. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102941

* Hidalgo, A., González-Ramos, A. M. & Lima, A. I. (2021). Social work practice during the COVID-19 state of emergency in Spain. *Social Work & Social Sciences Review, 22*(2), 88- 102. https://doi.org/10.1921/swssr.v22i2.1585

* Itzhaki-Braun, Y. (2021a). Community social workers' perspectives on the challenges and opportunities presented by the COVID-19 pandemic. *American Journal of Orthopsychiatry, 91*(6), 714-723. https://doi.org/10.1037/ort0000573

* Itzhaki-Braun, Y. (2021b). Coping with COVID-19: Resilience factors amongst community social workers. *British Journal of Social Work*, *52*(6), 3443-3459. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab250

Ivey, C., & Crum, J. (2018). Choosing the right citation management tool: EndNote, Mendeley, RefWorks, or Zotero. *Journal of the Medical Library Association*, *106*(3), 399. https://doi.org/10.5195/jmla.2018.468

* Kingstone, T., Campbell, P., Andras, A., Nixon, K., Mallen, C., Dikomitis, L., & Q-COVID-19 Grp. (2022). Exploring the impact of the first wave of COVID-19 on social work practice: A qualitative study in England, UK. *British Journal of Social Work, 52*(4), 2043-2062. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab166

* Lecertúa, M. J. (1997). El Servicio de Urgencias Sociales. *Revista de Servicios Sociales y Política Socia*l, (38), 109-114. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/exclusion-social

* Mackay, T., & Goodwin-Smith, I. (2015). Client experiences of emergency assistance services. *Journal of Social Inclusion, 6*(2), 51-63. https://doi.org/10.36251/josi.84

* Maglajlic, R. A. (2019). Organisation and delivery of social services in extreme events: Lessons from social work research on natural disasters. *International Social Work, 62*(3), 1146-1158. https://doi.org/10.1177/0020872818768387

Manchado Garabito, R., Tamames Gómez, S., López González, M., Mohedano Macías, L., & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones sistemáticas exploratorias. *Medicina y seguridad del trabajo*, *55*(216), 12-19. https://doi.org/10.4321/S0465-546X2009000300002

* Martín-Sánchez, J. (2009). Análisis de la intervención en grandes emergencias desde el Servicio de Emergencia Social de la Comunidad de Madrid. *Trabajo Social Hoy,* (58), 161-171. https://issuu.com/dionicontrerascasado/docs/ts58

* Milián-Valle, C., Plaxats-García, M. A., Román-Soler, A. & Romero-García, M. I. (2006). La trabajadora y el trabajador social emergencista (perfil, formación, marco legal, y una experiencia de intervención en el ámbito internacional). *Servicios Sociales y Política Social*, (74), 113-133. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencia

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review

and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, *4*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1

* Morales-Soriano, J., & Miralles Rubio, P. F. (1999). Servicio de emergencia móvil y atención social (S.E.M.A.S.) ayuntamiento de Murcia. *La Cristalera. Revista de Asuntos Sociales,* (8), 121-128.

* Neely-Barnes, S., Hunter, A., Meiman, J., Malone, C., Hirschi, M., & Delavega, E. (2021). Leaning into the crisis: Managing COVID-19 in social services and behavioral health agencies. *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance, 45*(4), 293-306. https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1915905

* Oostlander, S. A., Bournival, V., & O'Sullivan, T. L. (2020). The roles of Emergency Managers and emergency social services directors to support disaster risk reduction in Canada. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 51*, 101925. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101925

* Park, E., & Yoon, D. K. (2022). The value of NGOs in disaster management and governance in South Korea and Japan. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 69*, 102739. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102739

* Pérez, D. (2010). El sistema de servicios sociales como estructura respondiente ante las situaciones de emergencia social. *Área Social,* (10), 99-110.

* Pérez, D. (2011). El SAMUR social como servicio social de atención a las emergencias sociales: Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair. *Servicios Sociales y Política Social,* (94), 9-31. https://www.serviciossocialesypoliticasocial.com/intervencion-social-en-situaciones-de-emergencias-sociales-ii

Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. John Wiley & Sons.

* Rapeli, M. (2017). Assessment of social services' disaster risk management: Case Finland. *Journal of Contingencies and Crisis Management, 25*(4), 389-398. https://doi.org/10.1111/1468-5973.12160

* Rapeli, M., & Mussalo-Rauhamaa, H. (2017). Disaster preparedness of private social services: case Finland. *International Journal of Emergency Services, 6*(1), 40-51. https://doi.org/10.1108/IJES-09-2016-0017

* Räsänen, J. (2012a). Producing norm talk of fact-based case recording in interviews with emergency social workers. *Qualitative Social Work, 11*(1), 6-22. https://doi.org/10.1177/1473325011400482

* Räsänen, J. (2012b). Accounting for IT-based use of information in emergency social work encounters. *Nordic Social Work Research*, *2*(1), 21-37. https://doi.org/10.1080/2156857X.2012.667249

* Räsänen, J. (2015). Emergency social workers navigating between computer and client. *British Journal of Social Work*, *45*(7), 2106. https://doi-org.bua.idm.oclc.org/10.1093/bjsw/bcu031

*Real, P., y Calabozo, F. (2012). Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Sevilla. *Psicosocial & Emergencias*. https://www.psicosocialyemergencias.com/servicio-de-emergencias-sociales-del-ayuntamiento-de-sevilla/

* Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., & Vicente, I. (2020). Social work during the covid-19 crisis: Responding to urgent social needs. *Sustainability, 12*(20), 1-16. https://doi.org/10.3390/su12208595

* Romero-Martin, S., Esteban-Carbonell, E., & Del Rincon Ruiz, Maria Del Mar. (2021). Urgent and emergency care offered by social services: The role of social work. *Acciones e Investigaciones Sociales,* (42), 185-208. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2021426234

* Sabaté, A. & Camús, D. (2019). Necesidad de una coordinación socio-sanitaria ante situaciones de emergencia social en las localidades de Xàtiva y Ontinyent (España). *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social,* (12), 11-30. https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0008

Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *British Medical Journal, 350*, g7647. https://doi.org/10.1136/bmj.g7647

* Smith, M. (2000). Keeping the customer satisfied? service users' perceptions of an emergency duty team. *Practice, 12*(3), 39-48. https://doi.org/10.1080/09503150008415189

* Taylor, B. J. (2006). Risk management paradigms in health and social services for professional decision making on the long-term care of older people. *British Journal of Social Work, 36*(8), 1411-1429. https://doi.org/10.1093/bjsw/bch406

* Ureña, M. (2009). La intervención de los Trabajadores Sociales Voluntarios tras el accidente en el Aeropuerto Barajas 2008. *Trabajo Social Hoy*, (58), 173-181. https://issuu.com/dionicontrerascasado/docs/ts58

2.5 Anexo

Tabla 7. Resultados de la revisión sistemática

Nº	Base de datos	Autoría/año	País	Diseño metodológico	Contexto/área de estudio	Objetivo
1	WOS	Choi, et al. (2022)	EE. UU	Cuatro Focus Groups (17 «Social Services Providers»: family advocate, case manager, clinical supervisor, and director of social services)	4 Agencias de Servicios Sociales	Explorar las barreras de los clientes socialmente vulnerables durante y después de los huracanes de 2017-2018.
2	WOS	Clifford & Williams (2002)	Reino Unido	Metodología cualitativa: síntesis de experiencias, cuestionario, entrevistas semiestructuradas, revisión literaria.	Servicios Sociales: Equipo de Emergencia	Analizar el trabajo desempeñado por los trabajadores sociales del equipo de emergencia.
3	WOS	Itzhaki-Braun, (2021a)	Israel	Metodología cualitativa: entrevistas en profundidad (n=20)	Servicios Sociales.	Examinar el funcionamiento de los trabajadores sociales comunitarios durante la Covid-19.
4	WOS	Kingstone, et al. (2021)	Reino Unido	Metodología cualitativa: entrevistas semiestructuradas.	Servicios Sociales.	Explorar las perspectivas de los trabajadores sociales sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en las prácticas del trabajo social en un contexto del Reino Unido.
5	WOS	Mackay & Goodwin-Smith (2015)	Australia	Metodología cualitativa: entrevistas semiestructuradas.	Australian emergency assistance program	Analizar la perspectiva de las personas que requieren asistencia social de emergencia/ urgencia.
6	WOS	Maglajlic (2019)	Internacional	Revisión Sistemática	Servicios sociales	Proporcionar información y sentar las bases sobre qué tipos de intervenciones y modos de prestación de servicios ya son efectivos, y cuáles aún podrían mejorarse.
7	WOS	Oostlander, Bournival, & O'Sullivan (2020)	Canada	Metodología cualitativa: entrevistas semiestructuradas.	Emergency Managers (EMs) and Emergency Social Services Directors (ESSDs)	Explorar el papel de los EM y los ESSD.

Nº	Base de datos	Autoría/año	País	Diseño metodológico	Contexto/área de estudio	Objetivo
8	WOS	Rapeli (2017)	Finlandia	Análisis de contenido cuantitativo de los documentos: subplanes de preparación para desastres de 255 municipios de servicios sociales	Servicios Sociales	Evaluar la gobernanza del riesgo de desastres a nivel local desde la perspectiva del trabajo social en los municipios finlandeses utilizando planes de preparación escritos como datos.
9	WOS	Rapeli & Mussalo-Rauhamaa (2017)	Finlandia	Metodología cuantitativa: cuestionarios. SPSS versión 22 (IBM).	Private Social Sector	Explorar el nivel de preparación para desastres de los servicios de atención institucional y vivienda tutelada proporcionados por el sector privado en Finlandia.
10	WOS	Räsänen (2015)	Finlandia	Metodología cualitativa: estudio observacional	Emergency social work services	Análisis del uso de computadoras entre los trabajadores sociales de emergencia y sus clientes
11	WOS	Romero-Martin, Esteban-Carbonell, & Del Rincón-Ruiz (2021)	España	Metodología cualitativa: análisis documental textos legislativo y entrevistas a trabajadores sociales.	Servicios sociales	Esclarecer el significado y utilización de los términos urgencia y emergencia desde los servicios sociales.
12	WOS	Taylor (2006)	Reino Unido	Metodología cualitativa: grupos focales y entrevistas a profesionales	Community Health and Social Services	Explorar las perspectivas del personal de los servicios sociales y de salud sobre el riesgo y la toma de decisiones con respecto al cuidado a largo plazo de las personas mayores.
13	SCOPUS	Barry (2004a)	Reino Unido	Metodología cualitativa: revisión	Emergency Duty Team (EDTs)	Descripción establecimiento equipo de emergencia de servicios sociales y propuesta de mejora
14	SCOPUS	Bela, et al. (2021)	Letonia	Metodología mixta: Encuesta online servicios sociales públicos y privados (n = 443) y *Scoping Literature Review*.	Servicios Sociales públicos y privados	Evaluar la preparación y la capacidad de la sociedad letona para superar y abordar las crisis, así como preparar recomendaciones para escenarios futuros para ayudar a reforzar la resiliencia de la sociedad.
15	SCOPUS	Drolet, Lewin & Pinches (2021)	Australia	Metodología cualitativa: entrevistas en profundidad (n=40)	Trabajadores sociales de diversas áreas públicas y privadas	Mejorar la comprensión de los roles y contribuciones de los profesionales de servicios sociales en desastres con un enfoque particular en el caso del incendio forestal de Alberta (Canadá)

Nº	Base de datos	Autoría/año	País	Diseño metodológico	Contexto/área de estudio	Objetivo
16	SCOPUS	Golan & Vashitz (1974)	Israel	Metodología cualitativa.	Servicios Sociales	Describir procedimiento de actuación frente a la situación de guerra.
17	SCOPUS	Hadar (2021)	Israel	Metodología cualitativa: síntesis experiencias.	Servicios Sociales	Arrojar luz sobre la importancia de la atención brindado por los trabajadores sociales en emergencia social (pandemia Covid-19).
18	SCOPUS	Itzhaki-Braun (2021b)	Israel	Metodología cualitativa: 20 entrevistas integrales a gestores de trabajo social comunitario	Servicios Sociales	Examinar los desafíos de los trabajadores sociales comunitarios para hacer frente a la pandemia de COVID-19, así como los factores que han promovido el afrontamiento.
19	SCOPUS	Neely-Barnes, et al. (2021)	EE.UU.	Metodología cualitativa: entrevistas a 37 gerentes de agencias.	Human Services	Comprender cómo los gerentes se vieron afectados por la crisis de COVID-19 y su respuesta.
20	SCOPUS	Räsänen (2012b)	Finlandia	Metodología cualitativa: entrevistas.	Servicios sociales de emergencia	Analizar el registro de casos basado en TI y la transferencia de información y responsabilidades entre los actores
21	SCOPUS	Redondo-Sama, et al. (2020)	España	Estudio cualitativo: 23 entrevistas semiestructuradas	Servicios Sociales Generales y Específicos	Analizar las respuestas inmediatas en trabajo social a colectivos vulnerables en los primeros 15 días de la pandemia en Barcelona.
22	SCOPUS	Smith (2000)	Reino Unido	Metodología cualitativa: entrevistas	Social Services Emergency Duty Team (EDT)	Conocer la satisfacción del cliente del Equipo de Servicio de Emergencia (EDT).
23	SOC. ABSTRACTS	Barry (2004b)	Reino Unido	Metodología cualitativa: revisión literatura.	Emergency Duty Team	Describir el servicio de Emergency Duty Team
24	SOC. ABSTRACTS	Hay & Pascoe(2022)	Nueva Zelanda	Metodología cualitativa: estudio de caso	Trabajadores Sociales	Presentar dos estudios de caso de las experiencias de dos trabajadores sociales después del terremoto de Kaiköura en 2016 para mostrar ejemplos de la participación de los trabajadores sociales en la gestión de desastres.
25	SOC. ABSTRACTS	Hidalgo, González-Ramos, & Lima (2021)	España	Metodología cuantitativa y cualitativa: datos estadísticos y encuestas	Servicios Sociales	Conocer las condiciones laborales de los trabajadores sociales durante la pandemia.

Nº	Base de datos	Autoría/año	País	Diseño metodológico	Contexto/área de estudio	Objetivo
26	SOC. ABSTRACTS	Räsänen (2012a)	Finlandia	Metodología cualitativa: 8 grabaciones de intervención de trabajadores sociales y usuarios.	Servicios Sociales de Emergencia.	Conocer el uso de la información y su tratamiento en los servicios sociales de emergencia en relación con las nuevas tecnologías de la información.
27	PSICODOC	Martín-Sánchez (2009)	España	Metodología cualitativa	Servicio de Unidades Móviles de Emergencia Social.	Analizar la intervención en grandes emergencias del servicio.
28	PSICODOC	Morales-Soriano & Miralles Rubio (1999)	España	Metodología cualitativa	Servicio de Emergencia Móvil y Atención Social (SEMAS)	Describir el servicio de emergencia de la ciudad.
29	PSICODOC	Ureña (2009)	España	Metodología cualitativa: síntesis de experiencias	Cuerpo de Trabajadores Sociales Voluntarios	Describir un ejemplo práctico y real de una intervención en una situación de emergencia social
30	REDALYC	Park & Yoon (2022)	Japon y Corea del Sur	Metodología cualitativa: entrevistas en profundidad	ONGs	Analizar el papel de las ONGs en la gestión de emergencias.
31	CSIC	Camús & Pinazo (2016)	España	Metodología cualitativa: estudio de caso	SAMUR Social (Madrid)	Describir el proceso de activación y respuesta ante las emergencias sociales en la ciudad de Madrid por parte del SAMUR Social y SUMMA-112.
32	CSIC	Duque & Murguía (2011)	España	Metodología cualitativa.	Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS)	Describir la evolución del SMUS. Describir el SMUS.
33	CSIC	Duque (2006)	España	Metodología cualitativa	Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS).	Describir la experiencia de los servicios sociales de urgencia y emergencia.
34	CSIC	Duque, Estomba & Agirre (2011)	España	Metodología cualitativa: revisión	Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS)	Describir la intervención de manera genérica en el servicio de urgencias sociales (País Vasco)

Nº	Base de datos	Autoría/año	País	Diseño metodológico	Contexto/área de estudio	Objetivo
35	CSIC	Escartín (2006)	España	Metodología cualitativa: descripción de experiencias	Servicio de Emergencias Sociales de la Comarca Alto Gállego (Huesca).	Describir el modelo de organización y funcionamiento del Servicio de Emergencias Sociales
36	CSIC	Ferrer (2006)	España	Metodología cualitativa	Servicio de Emergencias Sociales	Describir la evolución del servicio de emergencias.
37	CSIC	Ferrer (2011)	España	Metodología cualitativa: proceso de sistematización y de protocolización del servicio.	Servicio de Emergencias Sociales	Describir el servicio de emergencia.
38	CSIC	Fierro (2009)	España	Metodología cualitativa: síntesis experiencia	Servicios sociales	Describir la intervención realizada desde los servicios sociales en la emergencia producida por el hundimiento en el barrio de Camel (Barcelona).
39	CSIC	García (2006)	España	Metodología cualitativa: revisión literatura.	Servicios sociales	Mostrar la oportunidad que ofrecen los Centros de Acogida y Albergues como recurso de atención en situaciones de urgencia social.
40	CSIC	Pérez (2010)	España	Metodología cualitativa	Servicios sociales	Describir la atención social desde servicios sociales en situaciones de emergencia social
41	CSIC	Pérez (2011)	España	Metodología cualitativa	SAMUR Social	Describir el papel del SAMUR Social en dos catástrofes.
42	CSIC	Sabaté & Camús. (2019)	España	Metodología cualitativa: entrevistas	SAMU y Servicios Sociales	Mostrar la necesidad de una coordinación entre Servicios Sociales y el Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU)
43	DIALNET	Abalo et al. (2011)	Australia	Metodología cualitativa	Centrelink (ONG)	Explorar la importancia y efectividad del papel de los TS en la respuesta y recuperación tras un desastre.
44	DIALNET	Arauz (2020)	España	Metodología cualitativa: revisión de datos secundarios y datos primarios.	Servicios Sociales	Analizar de la adaptación desde el Trabajo Social en la Comarca Ribera Baja del Ebro durante la pandemia.
45	DIALNET	Arricivita (2006)	España	Metodología cualitativa	Servicios Sociales	Fundamentar la actuación de los trabajadores sociales en situaciones de emergencia.

Nº	Base de datos	Autoría/año	País	Diseño metodológico	Contexto/área de estudio	Objetivo
46	DIALNET	Barriga-Martín (2009)	España	Metodología cualitativa: revisión literatura	Servicios sociales	Describir la labor del trabajo social en la intervención en situaciones de emergencias sociales.
47	DIALNET	Camús & Cortés (2017)	España	Metodología mixta: cuestionarios y entrevistas	Servicios Sociales	Describir la intervención psicosocial y la coordinación entre profesionales de las emergencias como propuesta de un servicio de atención integral a las emergencias de intervención ininterrumpida.
48	DIALNET	Colorado, et al (2020)	España	Metodología cualitativa: sistematización de la práctica comunitaria.	Servicios Sociales	Sistematizar un proceso de puesta en marcha de un protocolo de actuación en Ontinyent (Valencia) desde la emergencia generada por la Covid-19.
49	DIALNET	Ferrer (2010)	España	Metodología cualitativa	Servicio de Emergencias Sociales	Describir el Servicio de Emergencias Sociales
50	DIALNET	Lecertúa (1997)	España	Metodología cualitativa: sistematización de experiencia	Servicios sociales	Describir el servicio de urgencias sociales.
51	DIALNET	Real & Calabozo (2012)	España	Metodología cualitativa.	Servicio de Emergencias Sociales de la ciudad de Sevilla (SES)	Describir el servicio de emergencia
52	SIIS	Milián-Valle, et al (2006)	Internacional	Metodología cualitativa: revisión literatura	Trabajador Social emergencista	Describir el perfil profesional del trabajo social de emergencias
53	SIIS	Gutiérrez (2011)	España	Metodología cualitativa	Colegios de TS	Visibilizar las acciones de algunos colegios de TS en el ámbito de la intervención en grandes emergencias.
54	SIIS	Cuadradro et al. (2010)	España	Metodología cualitativa	Profesional Trabajo Social en general	Describir y analizar la intervención desde el trabajo social en crisis, catástrofes y emergencias sociales.

SEGUNDA PARTE.
LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO

Víctor M. Giménez-Bertomeu
Fernando de Lucas y Murillo de la Cueva
Elena M. Cortés-Florín
Universidad de Alicante

La investigación empírica tiene como objeto de estudio los Servicios de Urgencia Social desarrollados desde los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) prestados por entidades locales, en solitario o de forma mancomunada.

Para ello, en el marco del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante, se formuló un proyecto de investigación para conocer las características de los Servicios de Urgencia Social implantados en el nivel de atención primaria de los Servicios Sociales en el Estado español, que proporcionara resultados útiles para realizar una propuesta de realizar una propuesta de configuración de los Servicios de Urgencia Social en los SSAP, servicios de obligada implantación en los municipios de más de 100.000 habitantes (art. 70 de la Ley 3/2019).

En este capítulo se describe el diseño metodológico y el procedimiento seguido en dicho proyecto de investigación.

3.1. Enfoque y objetivos

Para la investigación empírica se optó por un enfoque cualitativo, basado en la sistematización de experiencias de implantación de Servicios de Urgencia Social desde los SSAP de los municipios españoles de más de 100.000 habitantes. Con ello se esperaba obtener evidencias empíricas para fundamentar una propuesta de configuración de los Servicios de Urgencia Social en los SSAP valencianos.

Los objetivos específicos previstos fueron los siguientes:

- Conocer las características de los Servicios de Urgencias Sociales implantados en los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios españoles de más de 100.000 habitantes.
- Identificar los elementos redundantes en la configuración de los diferentes Servicios de Urgencia Social analizados.
- Identificar los elementos diferenciales en la configuración de los diferentes Servicios de Urgencia Social analizados.

3.2. Unidades de análisis

Las unidades de análisis fueron los municipios españoles de más de 100.000 habitantes, de acuerdo con los datos definitivos del Padrón Municipal de Habitantes de 2021[4], y en particular, sus Servicios Sociales de Atención Primaria.

De acuerdo con la fuente anterior, los municipios objeto de estudio fueron 63, que se detallan en la tabla que sigue:

Tabla 8. Municipios objeto de estudio

Nº	Municipio	Nº de habitantes	Provincia	Comunidad autónoma
1	Madrid	3 305 408	Madrid	Comunidad de Madrid
2	Barcelona	1 636 732	Barcelona	Cataluña
3	Valencia	789 744	Valencia/València	Comunitat Valenciana
4	Sevilla	684 234	Sevilla	Andalucía
5	Zaragoza	675 301	Zaragoza	Aragón
6	Málaga	577 405	Málaga	Andalucía
7	Murcia	460 349	Murcia	Región de Murcia
8	Palma	419 366	Illes Balears	Illes Balears
9	Las Palmas de Gran Canaria	378 675	Las Palmas	Canarias
10	Bilbao	346 405	Bizkaia	País Vasco
11	Alicante	337 304	Alicante/Alacant	Comunitat Valenciana
12	Córdoba	322 071	Córdoba	Andalucía
13	Valladolid	297 775	Valladolid	Castilla y León
14	Vigo	293 837	Pontevedra	Galicia
15	Gijón	268 896	Asturias	Principado de Asturias
16	Hospitalet de Llobregat	264 657	Barcelona	Catalunya
17	Vitoria	253 093	Araba/Álava	País Vasco
18	La Coruña	245 468	A Coruña	Galicia
19	Elche	234 205	Alicante/Alacant	Comunitat Valenciana
20	Granada	231 775	Granada	Andalucía
21	Tarrasa	223 011	Barcelona	Catalunya
22	Badalona	223 006	Barcelona	Catalunya

4. Instituto Nacional de Estadísticas (2022). *Padrón Municipal de Habitantes 2021*. https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2851&L=0

Nº	Municipio	Nº de habitantes	Provincia	Comunidad autónoma
23	Oviedo	217 552	Asturias	Principado de Asturias
24	Cartagena	216 365	Murcia	Región de Murcia
25	Sabadell	216 204	Barcelona	Catalunya
26	Jerez de la Frontera	212 801	Cádiz	Andalucía
27	Móstoles	209 639	Madrid	Comunidad de Madrid
28	Santa Cruz de Tenerife	208 563	Santa Cruz de Tenerife	Canarias
29	Pamplona	203 081	Pamplona	Navarra
30	Almería	200 753	Almería	Andalucía
31	Alcalá de Henares	195 982	Madrid	Comunidad de Madrid
32	Fuenlabrada	192 233	Madrid	Comunidad de Madrid
33	San Sebastián	188 102	Gipuzkoa	País Vasco
34	Leganés	187 762	Madrid	Comunidad de Madrid
35	Getafe	183 095	Madrid	Comunidad de Madrid
36	Burgos	174 051	Burgos	Castilla y León
37	Albacete	172 722	Albacete	Castilla-La Mancha
38	Castellón de la Plana	172 589	Castellón/Castelló	Comunitat Valenciana
39	Santander	172 221	Santander	Cantabria
40	Alcorcón	170 817	Madrid	Comunidad de Madrid
41	San Cristóbal de La Laguna	158 010	Santa Cruz de Tenerife	Canarias
42	Logroño	150 808	Logroño	La Rioja
43	Badajoz	150 610	Badajoz	Extremadura
44	Marbella	147 958	Málaga	Andalucía
45	Salamanca	143 269	Salamanca	Castilla y León
46	Huelva	142 538	Huelva	Andalucía
47	Lleida	140 080	Lleida	Catalunya
48	Dos Hermanas	136 250	Sevilla	Andalucía
49	Tarragona	135 436	Tarragona	Catalunya
50	Torrejón de Ardoz	132 771	Madrid	Comunidad de Madrid
51	Parla	131 689	Madrid	Comunidad de Madrid
52	Mataró	129 120	Barcelona	Catalunya
53	Algeciras	122 982	Cádiz	Andalucía
54	León	122 051	León	Castilla y León
55	Santa Coloma de Gramanet	119 289	Barcelona	Catalunya
56	Alcobendas	116 589	Madrid	Comunidad de Madrid
57	Cádiz	114 244	Cádiz	Andalucía
58	Jaén	111 932	Jaén	Andalucía
59	Reus	106 084	Tarragona	Catalunya
60	Ourense	104 596	Ourense	Galicia
61	Telde	102 769	Las Palmas	Canarias
62	Girona	101 932	Girona	Catalunya
63	Baracaldo	100 907	Bizkaia	País Vasco

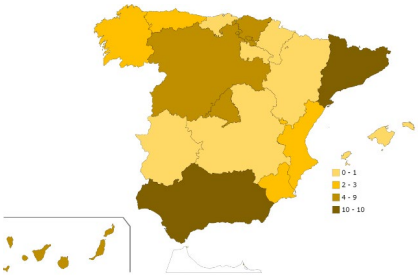
Fuente: Padrón Municipal de Habitantes 2021 (INE, 2022)[5].

5. Op. Cit.

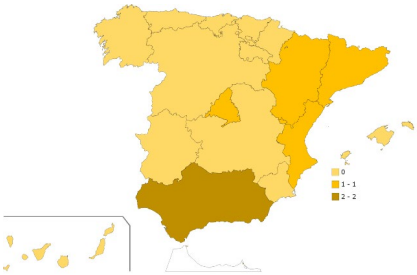
La distribución geográfica de dichos municipios por Comunidades autónomas es la siguiente:

Gráfico 1. Distribución geográfica de los municipios españoles de más de 100.000 habitantes, por Comunidades autónomas

Municipios de 100.001 a 500.000 hab.



Municipios de más de 500.000 hab.



Fuente: Padrón Municipal de Habitantes 2021 (INE, 2022)[6].

De los 63 municipios, se pudo obtener información de 61. Ello representa un 98% de los municipios previstos.

3.3. Método e instrumento

La técnica de producción de información utilizada fue una plantilla *ad hoc* de recogida y sistematización de datos.

De acuerdo con los objetivos de la investigación, los temas de interés sobre los que producir información se articularon en torno a las siguientes áreas:

- Denominación del programa o servicio y página web, en su caso.
- Titularidad y forma de gestión.
- Ámbito geográfico o cobertura del programa o servicio.
- Horario.
- Ubicación.
- Plantilla (perfil, funciones, jornada laboral, etc.).
- Sistema de acceso.
- Sistema de derivación y coordinación con los Servicios Sociales ordinarios.
- Medios e instrumentos profesionales.

6. Op. Cit.

3.4. Procedimiento

La recogida de información sobre los Servicios municipales de Urgencia Social de los municipios españoles de más de 100.000 habitantes se realizó entre el 7 de marzo y el 31 de diciembre de 2022.

Para la recogida de información se ha recurrido a las siguientes fuentes, por este orden:

- En primer lugar, las páginas web municipales de las entidades objeto de estudio.
- En segundo lugar, posteriormente se enviaron correos electrónicos y se realizaron entrevistas telefónicas para detallar, verificar y/o completar la información recabada en las páginas web.

Una vez recogida la información sobre la existencia o no de Servicios de Urgencia Social en los territorios objeto de análisis, se sistematizaron exclusivamente las características de los servicios específicos creados al efecto. Se descartaron, por lo tanto, aquellos que a pesar de tener la denominación de «Urgencia Social» su contenido exclusivo eran ayudas, prestaciones y servicios comunes del nivel primario de los servicios sociales, tanto municipales como provinciales, o no estaban dirigidos a toda la población sino a colectivos específicos, como las personas sin hogar.

Los municipios en los que se ha podido identificar la existencia de Servicios específicos de Urgencia Social son los siguientes, ordenados alfabéticamente:

Tabla 9. Municipios objeto de estudio con Servicios de Urgencia Social

Nº	Municipio	Nº de habitantes	Provincia	Comunidad autónoma
1	A Coruña	245 468	A Coruña	Galicia
2	Barcelona	1 636 732	Barcelona	Cataluña
3	Bilbao	346 405	Bizkaia	País Vasco
4	Burgos	174 051	Burgos	Castilla y León
5	Donostia-San Sebastián	188 102	Gipuzkoa	País Vasco
6	Logroño	150 808	Logroño	La Rioja
7	Madrid	3 305 408	Madrid	Comunidad de Madrid
8	Málaga	577 405	Málaga	Andalucía
9	Murcia	460 349	Murcia	Región de Murcia
10	Sabadell	216 204	Barcelona	Catalunya
11	Sevilla	684 234	Sevilla	Andalucía
12	Valencia	789 744	Valencia/València	Comunitat Valenciana
13	Vitoria	253 093	Araba/Álava	País Vasco
14	Zaragoza	675 301	Zaragoza	Aragón

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes 2021 (INE, 2022)[7] y elaboración propia.

7. Op. Cit.

Asimismo, para el territorio histórico de Bizkaia, excepto el municipio de Bilbao, se ha identificado la existencia de un Servicio foral de Urgencias Sociales, que se ha incluido en el análisis.

Los datos fueron recogidos en la ficha de sistematización de experiencias, para su tratamiento y análisis posterior.

3.5. Análisis

El análisis de la información procedente de las fichas de sistematización se realizó entre septiembre de 2022 y marzo de 2023.

Para el análisis de los datos, de naturaleza cualitativa, se siguió una estrategia de análisis temático de la información recogida sobre los servicios (Fook, 2002; Grinnell y Unrau, 2005; Labra et al., 2020), utilizando como categorías preliminares las áreas incluidas en la ficha de sistematización.

3.6. Bibliografía

Fook, J. (2002). Theorizing from Practice: Towards an Inclusive Approach for Social Work Research. *Qualitative Social Work, 1*(1), 79-95. https://doi.org/10.1177/147332500200100106

Grinnell, R.M., y Unrau, Y.A. (ed.). (2005). S*ocial work research and evaluation: Quantitative and qualitative approaches.* Oxford University Press.

Labra, O., Castro, C., Wright, R., y Chamblas, I. (2020). Thematic Analysis in Social Work: A Case Study. In B.R. Nikku (ed.), *Global Social Work: Cutting Edge Issues and Critical Reflections* (pp. 183-202). IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.89464

CAPÍTULO 4. LOS SERVICIOS DE URGENCIA SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS ESPAÑOLES DE MÁS DE 100.000 HABITANTES

Víctor M. Giménez-Bertomeu
Fernando de Lucas y Murillo de la Cueva
Elena M. Cortés-Florín
Universidad de Alicante

4.1. La presencia de Servicios de Urgencia Social en los municipios españoles de más de 100.000 habitantes

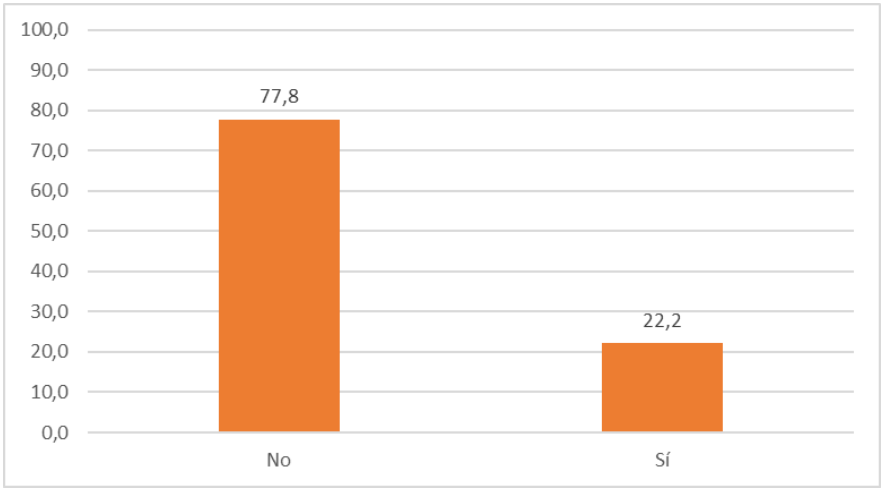
Los resultados de la recogida de datos realizada muestran que la existencia de Servicios de Urgencia Social en los SSAP de los municipios analizados es minoritaria: sólo uno de cada cinco cuenta con este tipo de servicio (22%), frente a una mayoría de ellos en la que es inexistente (78%).

Tabla 10. Existencia de un Servicio específico de Urgencia Social en los SSAP de los municipios analizados (n y %)

	n	%
No	49	77,8
Sí	14	22,2
Total	63	100,0

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2. Existencia de un Servicio específico de Urgencia Social en los SSAP de los municipios analizados (%)



Fuente: elaboración propia.

Asimismo, para el territorio histórico de Bizkaia, excepto el municipio de Bilbao, se ha identificado la existencia de un Servicio foral de Urgencias Sociales, que ha sido incluido en el análisis.

Las fichas de sistematización de las características del Servicio de Urgencias sociales de cada uno de estos catorce municipios y del territorio foral mencionado se incluyen como anexos a este trabajo.

4.2. Características de los Servicios de Urgencia Social

Los servicios analizados pueden ser caracterizados a partir de los siguientes elementos recogidos de manera detallada en la ficha de sistematización de cada uno de ellos.

4.2.1. Denominación

Estos servicios se denominan de *diversas formas*, sea urgencias (27%) o emergencias sociales (53%) o ambas (20%). En algunos casos, los servicios replican la denominación prevista en la normativa que los regula, como por ejemplo en Bilbao, San Sebastián, Vitoria o Zaragoza.

Tabla 11. Denominación del servicio

	f	%
Emergencias sociales	4	26,7
Urgencias Sociales	8	53,3
Emergencias y urgencias sociales	3	20,0
Total	15	100,0

Fuente: elaboración propia.

4.2.2. Titularidad

En todos los casos analizados se trata de un *servicio público,* que depende de la institución responsable del área de Servicios Sociales, sea, por ejemplo, de la red de Centros de Servicios Sociales Comunitarios de Sevilla o de la Red de Atención Primaria de Madrid, del Instituto de Servicios Sociales de Barcelona o del Área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Málaga, etc.

4.2.3. Gestión

Aunque la titularidad de todos los servicios es pública, se constata la existencia de *fórmulas diversas de gestión* de los mismos. Destaca la gestión pública, en solitario (33%) o en cooperación con entidades privadas (40%). En otros casos (20%), la gestión está externalizada, mediante el uso de fórmulas similares a las utilizadas para la gestión mixta, como el convenio o la licitación pública de un contrato de servicios, con entidades del Tercer Sector o del sector mercantil. No obstante, en todos los casos existen mecanismos de coordinación con los Servicios Sociales de Atención Primaria y otros servicios relacionados (servicios de urgencias sanitarias, policía municipal, bomberos, etc.).

Tabla 12. Gestión del servicio

	f	%
Propia	5	33,3
Externalizada	3	20,0
Mixta	6	40,0
Sin datos	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: elaboración propia.

Por último, cabe señalar que muchos de los servicios analizados cubren las situaciones de urgencia y/o de emergencia sociales producidas fuera del horario ordinario de los Servicios Sociales de Atención Primaria, por lo que estos últimos forman parte innegable de los dispositivos de respuesta a dichas situaciones.

4.2.4. Ámbito geográfico

El *ámbito geográfico* de actuación es fundamentalmente *municipal*, o foral en el caso del servicio de Vizcaya. No obstante, existen casos excepcionales en los que el servicio trasciende las fronteras urbanas del municipio, bien por convenios de colaboración (Barcelona) o bien atendiendo a pedanías o zonas pobladas próximas (Murcia), que posteriormente derivarán dichos casos a los servicios competentes del territorio de referencia.

4.2.5. Cobertura

En lo que concerniente a la cobertura, la mayoría de los servicios se dirigen a la *atención tanto situaciones de emergencia social como de urgencia social* (73%). Una minoría declara cubrir situaciones de urgencia social en exclusiva (27%).

Tabla 13. Cobertura del servicio declarada

	f	%
Emergencias sociales	0	0,0
Urgencias Sociales	4	26,7
Emergencias y urgencias sociales	11	73,3
Total	15	100,0

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, se observa que, aunque en la denominación del servicio no se declara, algunos servicios cubren también situaciones de urgencia social o situaciones de emergencia social (tabla 17). Sólo cinco servicios tienen una denominación congruente con la cobertura de situaciones que declaran atender: tres porque declaran cubrir sólo situaciones de urgencia social (A Coruña, Burgos y San Sebastián); dos porque declaran cubrir tanto situaciones de emergencia como de urgencia social (Barcelona y Valencia).

Tabla 14. Denominación del servicio según cobertura declarada (n)

		Cobertura declarada		
		Urgencias sociales	Emergencias y urgencias sociales	Total
Denominación del servicio	Emergencias sociales	0	4	4
	Urgencias Sociales	3	5	8
	Emergencias y urgencias sociales	1	2	3
	Total	4	11	15

Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta a las situaciones concretas incluidas en su ámbito de cobertura, éstas incluyen las siguientes:

- En las situaciones de urgencia, situaciones sobrevenidas y transitorias de vulnerabilidad social que afecten a personas y unidades familiares, como las siguientes:
  - Malos tratos o agresiones.
  - Abandono o desatención.
  - Desorientación en la vía pública.
  - Pérdida de alojamiento (desahucios, desalojos, incendios, derrumbes, demoliciones, etc.).
  - Carencia de recursos para cubrir necesidades básicas (alojamiento, manutención, vestido, medicación).
  - Corte de suministros básicos (agua, luz o gas).
  - Entierros sin cobertura de seguro.
  - Fugas de menores del domicilio o de centros residenciales.
  - Tentativas de suicidio.
  - Situaciones de alta hospitalaria con pérdida o falta de autonomía y sin red social ni familiar.
  - Traslados involuntarios.
  - Ingresos urgentes y/o involuntarios de personas en situación de dependencia o motivados por enfermedad sobrevenida del cuidador habitual.
  - Problemas relacionales graves en la convivencia.
  - Otras situaciones de difícil precisión que, por su excepcionalidad y/o imponderabilidad, requieran de una intervención inmediata.
- En las situaciones de emergencia, situaciones sobrevenidas y transitorias de vulnerabilidad social que afecten a grupos o a un amplio número de personas, como las que siguen: explosiones, accidentes de grandes dimensiones, incendios, catástrofes meteorológicas (inundaciones), atentados, derrumbamientos u otros siniestros.

En algunos servicios hacen especial referencia entre sus destinatarios, pero no de forma excluyente, a diferentes colectivos por su especial vulnerabilidad:

- Personas mayores.
- Personas con discapacidad.
- Personas dependientes.
- Personas sin hogar.
- Infancia.
- Víctimas de violencia de género.

Este servicio también es esencial en las campañas del frío y también del calor que se realizan en muchos municipios.

Los apoyos que prestan estos servicios se dirigen, por un lado, a cubrir las necesidades básicas más urgentes (alojamiento, manutención y vestido) que surgen como consecuencia de la urgencia o emergencia social y, por otro lado, a prestar apoyo emocional psicosocial a las personas afectadas. Asimismo, desarrollan tareas de conexión de estas personas con otros servicios o con personas de su red social.

4.2.6. Sistema de acceso

El servicio se configura como parte de la *puerta de entrada al sistema de servicios sociales*, pudiendo encuadrarse en el nivel de atención primaria de los mismos.

Las *modalidades de acceso al servicio* son *diversas*, fundamentalmente tres:

- Presencial, en la sede del servicio, acudiendo autónomamente o en compañía de la policía local o personal de otros servicios.
- Telefónica, mediante llamada al servicio general de emergencias/urgencias del territorio o al teléfono específico del propio servicio.
- *In situ*, en el lugar donde se ha producido la urgencia o la emergencia, previo desplazamiento del equipo del servicio a dicho lugar o como resultado de la detección realizada por una unidad móvil o un equipo itinerante o de calle, en su caso.

Estas modalidades de acceso constituyen a su vez otras tantas formas de atención del servicio.

4.2.7. Horarios de atención

La atención al público varía según los municipios. Con carácter general, se observa *tres modalidades de horario de atención presencial* por los equipos profesionales de los servicios analizados:

- Servicios subsidiarios de los SSAP. Son aquellos que funcionan cuando lo no hacen los SSAP, es decir, fuera del horario ordinario de los SSAP (tardes, fines de semana y festivos).
- Servicios complementarios de los SSAP. Son aquellos que funcionan cuando también lo hacen los SSAP, aunque normalmente con un horario más amplio (mañana y tarde, excluidas las noches) y tanto en días laborables como no laborables (fines de semana y festivos).
- Servicios permanentes o continuos. Son aquellos que funcionan durante las 24h, los 365 días del año, coincidiendo su horario parcialmente con el horario ordinario de los SSAP.

No obstante, es preciso distinguir entre la atención presencial y la disponibilidad el servicio, ya que esta última está garantizada a través de centrales telefónicas específicas, de los teléfonos de emergencia generalistas o de la coordinación de estos servicios de naturaleza social con otros servicios de emergencia (policía, bomberos, etc.), hace que realmente haya disponibilidad del servicio continua y durante todo el año.

4.2.8. Plantillas

Las plantillas de estos servicios son *heterogéneas*. En ellas encontramos, principalmente, trabajadoras y trabajadores sociales como profesionales de referencia. También es habitual que en estos servicios también existan profesionales con funciones de dirección y coordinación del servicio.

Los municipios más grandes incluyen también profesionales de la psicología o de la educación social, así como personal de apoyo (técnicos de integración social, monitores, auxiliares de servicios sociales, auxiliares administrativos, conductores, etc.) y técnicos de intervención logística.

En algunos servicios, como el de Murcia, además los equipos cuentan con policías locales adscritos a los mismos, asesora/a jurídica y voluntariado.

Asimismo, se constata la existencia de equipos en una sede física junto a unidades móviles y/o equipos itinerantes o de calle, que, además de desplazarse al lugar de la urgencia o emergencia social, detectan estas situaciones en sus rondas.

4.2.9. Medios e instrumentos específicos

Además de las plantillas, la existencia de medios específicos parece contribuir a un mejor acceso al servicio, aunque no están presentes en todos los servicios analizados. Entre los medios específicos con los que cuentan algunos de estos servicios destacan las *centrales telefónicas* y las *unidades móviles* específicas de servicios sociales. Es el caso del SAMUR madrileño, pero también existen, por ejemplo, en Barcelona, Murcia y A Coruña.

En lo que respecta los instrumentos específicos, diferenciados de los de los Servicios Sociales de Atención Primaria, cuando existen se trata bien de *protocolos de intervención* en situaciones de urgencia y/o de emergencia social (por ejemplo, Barcelona, Madrid, Sevilla, Valencia o Zaragoza), bien de fichas de derivación de casos desde los SSAP a estos servicios o a la inversa (por ejemplo, Logroño o Sevilla).

4.2.10. Sistema de derivación y coordinación con los Servicios Sociales ordinarios

Por lo general, los servicios analizados prevén sistemas de *coordinación y derivación* con los Servicios Sociales ordinarios, en particular con los SSAP,

como detallamos con anterioridad, máxime cuando en algunos de ellos, la intervención continua en los SSAP cuando el servicio de urgencias cierra.

Asimismo, se destaca la necesidad de coordinación entre trabajadores y trabajadoras del mismo servicio que trabajan por turnos (por ejemplo, en Barcelona y Bilbao). La información de los casos que están siendo atendidos se realiza de forma coordinada entre turnos para así garantizar la continuidad del servicio.

TERCERA PARTE. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS SOCIALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Víctor M. Giménez-Bertomeu
Universidad de Alicante

5.1. Conclusiones

5.1.1. Conclusiones relativas al marco normativo regulador de las situaciones de urgencia social y/o emergencia social en los servicios sociales

Del análisis realizado de las Leyes autonómicas de servicios sociales vigentes podemos extraer las siguientes conclusiones:

- **El uso que se hace de los términos «urgencia social» y «emergencia social suele ser impreciso y aleatorio en las Leyes más antiguas**, anteriores a 2016. Así, numerosas Leyes los emplean como sinónimos y aunque utilicen el término «emergencia social», se están refiriendo a la dificultad de personas o familias para atender sus necesidades básicas. Algunas Leyes hacen referencia también a las necesidades específicas de protección de personas en riesgo (menores, mujer, personas con discapacidad).
- **La precisión conceptual de los términos «urgencia social» y «emergencia social» sólo está presente en el articulado de las Leyes autonómicas más recientes**, posteriores a 2016. Antes de ese año sólo se identifican dos Leyes que, a pesar de tratarlos como términos no equivalentes, no llegan a determinar los rasgos que caracterizan a cada uno de ellos: Islas Baleares (2009) y Cataluña (2007).
- Del análisis de las Leyes más recientes se desprende que **los términos de urgencia y emergencia social son conceptos diferenciados**:
  - La *urgencia social* se identifica con las situaciones de carácter excepcional, extraordinario y puntuales que afecten a personas o grupos de personas y que precisen de una intervención inmediata. La ausencia

de intervención puede comportar riesgo de agravamiento del estado de vulnerabilidad y desprotección.

- La *emergencia social* hace referencia a las situaciones derivadas de crisis sociales, catástrofes o accidentes que requieran una atención inmediata cuando afecten a la convivencia, alojamiento y cobertura de las necesidades básicas de las personas, incluida la atención a las crisis emocionales derivadas de las mismas. En consecuencia, se trata de una situación que afecta de manera colectiva a un conjunto de personas que deviene en una suma de situaciones de urgencia social individual o familiar.

- **Los servicios sociales son uno de los sistemas de protección social competentes para apoyar a las personas en situaciones de urgencia social y de emergencia social** y la legislación autonómica así lo establece de forma más o menos explícita.
- De manera unánime, **se reconoce el derecho de acceso a los servicios sociales a todas las personas en situación de urgencia social o de emergencia social**, aun cuando su situación administrativa no les permita el acceso a determinadas prestaciones o no cumplan la totalidad de requisitos para su disfrute.
- Así, es habitual en las Leyes la **exención del cumplimiento de algún requisito de acceso a las prestaciones, si se valora conveniente**. Sólo las Leyes que diferencian en su articulado entre prestaciones esenciales o garantizadas y prestaciones no garantizadas, hacen referencia a esta circunstancia y su aplicación para las prestaciones prescritas en situaciones de urgencia social.
- Se reconoce que **la intervención ante situaciones de urgencia social y emergencia social es prioritaria frente a cualquier otra.**
- **La intervención se refiere a la cobertura de las necesidades más elementales (alojamiento, manutención, vestido, etc.) y supone la atención inmediata y el apoyo social a través de prestaciones profesionales** del sistema**.** La ayuda que se proporciona de forma generalizada en todas las Comunidades autónomas se realiza a través de **prestaciones económicas** que pueden tener carácter puntual o periódico. En algunos territorios señalan en el articulado de la Ley, otras **prestaciones tecnológicas** (teleasistencia) **o de servicio** (ayuda a domicilio, alojamiento alternativo temporal o definitivo).
- Mayoritariamente, **la atención a las urgencias y emergencias sociales se identifica como una responsabilidad de los servicios sociales de primer nivel y, en consecuencia, son competencia de las entidades locales.** Determinadas Leyes prevén el acceso directo a los servicios sociales de segundo nivel, si la situación así lo aconseja; de lo contrario, las personas son derivadas desde los servicios de atención básica.

- La legislación autonómica prevé el **diseño de protocolos específicos de intervención en estas situaciones** para asegurar la coordinación y complementariedad entre el nivel primario y secundario del sistema.

Además de lo señalado, en el caso particular de la Ley valenciana destacamos cuanto sigue:

- **Se definen de manera precisa tanto las situaciones de urgencia social como las de emergencia social**:
  - *Urgencia social*: situación de carácter excepcional o extraordinario y puntual que requiera una actuación inmediata por parte de los equipos profesionales de servicios sociales, sin la cual podría producirse un agravamiento o un deterioro de la situación de vulnerabilidad de la persona o, en su caso, la unidad de convivencia (Art. 70.1).
  - *Emergencia social*: accidentes, catástrofes o estados de vulnerabilidad y desprotección social sobrevenidas e inesperadas, de conformidad con la normativa sobre protección de la seguridad ciudadana, de protección civil y gestión de las emergencias que sea aplicable (Art. 70.4).
- Es una constante que determinadas capas o sectores de población tengan dificultades para satisfacer sus necesidades más elementales y estén afectados por situaciones de urgencia social que no pueden resolver por sí mismos. Estas situaciones han sido tradicionalmente objeto de atención por parte de los servicios sociales. Así, la legislación valenciana prevé que **la atención a las situaciones de urgencia social y de emergencia social desde los SSAP ordinarios corresponde al Programa de Urgencia Social,** integrado en el Servicio de Acogida y Atención ante situaciones de necesidad social de la Atención Primaria Básica, que tiene carácter estructural (público y obligatorio).
- Por lo anterior, **la competencia para la atención a las urgencias y emergencias sociales corresponde a los municipios**, por sí solos o agrupados, titulares de la Atención Primaria Básica.
- Además del Programa de Urgencia Social antes mencionado, **los municipios de más de 100.000 habitantes deberán contar con un Servicio de Urgencia Social**. Los municipios de población inferior a 100.000 habitantes podrán agruparse para crear y prestar este servicio.
- **El Servicio de Urgencia Social tendrá carácter complementario** de la atención primaria y de la atención secundaria, será **permanente y** estará **coordinado** con los demás sistemas de protección social, pues se entiende que la superación de una situación de urgencia o emergencia social precisa del concurso de las todas las administraciones públicas, cada una desde su ámbito de responsabilidad y para hacer frente al conjunto de daños provocados por la situación, de acuerdo con la naturaleza de ésta.

5.1.2. Conclusiones relativas al conocimiento disponible sobre los servicios de urgencias y/o emergencias sociales

Del análisis de la literatura realizado mediante la revisión sistemática exploratoria (*scoping review*) podemos concluir cuanto sigue:

- Al igual que ocurría en las Leyes autonómicas de servicios sociales, en la literatura analizada se constata la **conceptualización ambigua de las situaciones de urgencia social y de emergencia social**, siendo utilizados ambos términos para referirse indistintamente ambas situaciones.
- No obstante, **comparten algunas características clave:**
  - Son *situaciones sobrevenidas e imprevistas*.
  - *Comprometen las capacidades de los afectados para cubrir sus necesidades sociales básicas*, situándolos en una situación de vulnerabilidad.
- Además, existe la **tendencia a diferenciar conceptualmente ambas situaciones fundamentalmente en función del número de personas afectadas:**
  - Las situaciones de emergencia social serían aquellas que afectan a un amplio número de personas. Además, estas situaciones tienen su origen en catástrofes colectivas de naturaleza diversa: meteorológica (inundaciones, huracanes, etc.), física (derrumbes, terremotos, accidentes, etc.), de seguridad (atentados, incendios, explosiones, etc.) u otras.
  - Las situaciones de urgencia social serían las que afectan a personas y/o unidades familiares o de convivencia, o a grupos muy reducidos de personas.
- **Las intervenciones** de los servicios de urgencia social y/o de emergencia social de los servicios sociales **son heterogéneas**, pues se han de adaptar a las necesidades de las personas afectadas.
- A pesar de esta heterogeneidad, **existen algunos rasgos comunes que las caracterizan**:
  - *La intervención social sigue a la de la de los equipos de primera respuesta* (sanitarios, policía, bomberos y/o protección civil).
  - *Se desarrolla en diferentes fases o etapas metodológicas*, habitualmente como sigue: diagnóstico de necesidades, planificación de acciones, desarrollo y seguimiento de la intervención, evaluación de la intervención y, en su caso, derivación a los servicios competentes de continuar la intervención si ésta es necesaria.
  - *Se dirige fundamentalmente a cubrir necesidades sociales básicas* (manutención, alojamiento, vestido, etc.) *y a prestar apoyo emocional* a las personas afectadas.
  - En la intervención *se coordinan las acciones con otras entidades públicas y privadas implicadas en la respuesta* a la situación.

- Las plantillas profesionales de **los equipos de atención a las urgencias y emergencias sociales desde los servicios sociales cuentan con trabajadoras y trabajadores sociales como profesionales de referencia**. Es habitual que también dispongan de **profesionales de la psicología** y de **personal auxiliar**.
- Los equipos de emergenciólogos **suelen contar con puestos de dirección y coordinación**, con funciones diferenciadas de las del personal de atención directa a la urgencia o emergencia social.
- **El personal profesional de atención directa desarrolla diferentes roles, funciones y tareas**, descritas prolijamente en el capítulo 2, incluyendo el uso aplicado de las nuevas tecnologías y la coordinación con otras entidades y profesionales.
- **Las y los profesionales que trabajan con situaciones de emergencia y de urgencia social se ven expuestos a riesgos psicosociales en el trabajo** derivados de su actividad profesional en ellas (estrés, burnout, etc.).
- **Las situaciones de urgencia y emergencia social acentúan los factores de vulnerabilidad preexistentes en las poblaciones afectadas** (personas sin hogar, menores, personas mayores, personas con discapacidad, víctimas de violencia de género, personas con problemas de salud mental, personas con problemas de adicciones, minorías étnicas o culturales, etc.).

5.1.3. Conclusiones relativas a los servicios de urgencias y/o emergencias sociales en municipios españoles de más de 100.000 habitantes

La primera conclusión que podemos extraer del análisis realizado es que **la implantación de los servicios de urgencia social y/o emergencia social en los municipios españoles de más de 100.000 habitantes es muy escasa:** apenas uno de cada cinco municipios cuenta este servicio.

Además, de las características de los existentes, podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Siguiendo la tendencia observada en las Leyes autonómicas de servicios sociales y en la literatura, **la denominación de estos servicios es ambigua** (urgencias sociales, emergencias sociales o ambas) **porque no siempre es coherente con el objeto y la cobertura del servicio que se declaran.**
- **La titularidad de los servicios es unánimemente pública,** pues se integran en los Servicios Sociales de Atención Primaria, competencia de los municipios.

- Su gestión pivota entre la gestión directa y la gestión mixta, con **una clara tendencia al predominio de la responsabilidad pública sobre la gestión**.
- El **ámbito geográfico de actuación** de los servicios de urgencia y/o emergencia social **es municipal**, en consonancia con su integración en los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios en los que existen.
- **Su cobertura comprende tanto situaciones de urgencia social como situaciones de emergencia social**, aunque no siempre se declaran ambas en la descripción del servicio. Las situaciones concretas a las que se da cobertura en ambas situaciones son descritas con detalle en el capítulo 4.
- **Los apoyos prestados consisten principalmente en la cobertura de necesidades sociales básicas (alojamiento, manutención, vestido) y apoyo psicosocial.**
- En cuanto al sistema de acceso a estos servicios, constituyen **otra puerta de entrada al sistema de Servicios Sociales con varias modalidades de acceso:** presencial, telefónica, presencial o *in situ* en lugar en el que se produce la situación.
- Se constatan al menos **tres tipos de horario de atención**:
  - *Subsidiario* de los SSAP, es decir, fuera del horario ordinario de los SSAP (tardes, fines de semana y festivos).
  - *Complementario* de los SSAP, coincidiendo parcialmente con el horario ordinario de los SSAP, aunque normalmente con un horario más amplio (mañana y tarde), y tanto en días laborables como no laborables.
  - *Permanente o continuo*, durante las 24h, los 365 días del año, coincidiendo en parte de su horario con el horario ordinario de los SSAP.
- No obstante, **la disponibilidad permanente del servicio está asegurada por diferentes vías**: a través de centrales telefónicas específicas, por medio de los teléfonos de emergencia generalista o mediante los sistemas de coordinación con los equipos de primera atención (sanitarios, policía, bomberos y protección civil).
- Las **plantillas** suelen ser **diversas**: cuentan con **profesionales** (fundamentalmente trabajadoras y trabajadores sociales y, a menudo, personal de psicología), **personal de apoyo** (técnicos de integración social, auxiliares de servicios sociales, personal administrativo, conductores) **y voluntariado**. También es habitual que cuenten **con profesionales con funciones directivas y de coordinación** del servicio.
- En estos servicios se observa la **existencia de medios e instrumentos específicos**, a saber:
  - Equipos específicos, itinerantes o de calle y/o en una sede física.
  - Unidades móviles, dotadas con vehículo propio.

  - Protocolos de intervención.
  - Fichas de derivación.
- Los servicios analizados **prevén sistemas de derivación y coordinación con los Servicios Sociales ordinarios, así como sistemas de coordinación interna** en el caso de equipos que trabajan por turnos.

5.2. Recomendaciones

Tomando como punto de partida los aspectos analizados en este trabajo, procedemos a realizar algunas recomendaciones con la finalidad de contribuir a la configuración y gestión de los Servicios de Urgencia Social y/o de Emergencia Social en la Comunitat Valenciana.

5.2.1. Denominación del servicio coherente con su objeto y su cobertura

La denominación del servicio ha de incluir de manera expresa la tipología de situaciones que son su objeto y que se incluyen en su cobertura, si sólo las urgencias sociales, si sólo las emergencias sociales, o si ambas.

Del mismo modo, debe incluir de manera clara qué se entiende por situación de urgencia social y qué por situación de emergencia social, tanto para la ciudadanía como para el personal profesional de la propia entidad y de entidades externas.

Asimismo, parece recomendable utilizar una denominación que evite la confusión de este servicio con otros de naturaleza estrictamente sanitaria. Algunas propuestas de denominaciones del servicio, con las adaptaciones que las entidades titulares consideren incluir, podrían ser las siguientes:

- Servicio de Emergencias Sociales (SEMES).
- Servicio de Urgencias Sociales (SUS).
- Servicio de Emergencias y Urgencias Sociales (SEMUS).

5.2.2. Titularidad y gestión pública

La titularidad pública del servicio es indiscutible por estar integrado en los servicios que competen a la Atención Primaria Básica, atribuida a los municipios.

En lo que concierne a la forma de gestión del servicio, hemos observado el predominio de la responsabilidad pública en la misma. Esta responsabilidad pública es prescriptiva en el ámbito de la Comunitat Valenciana en el Programa de Urgencia Social, pues su carácter estructural hace que las funciones que incluye siempre deberán ser desarrolladas por personas empleadas públicas de las entidades locales. Sin embargo, la normativa al respecto es mucho menos explícita respecto al responsable de su gestión cuando hace referencia al Servicio de Urgencia Social.

De este modo, a la vista de la experiencia de otros servicios del estado español y de la necesaria vinculación de este servicio con los SSAP ordinarios y su Programa de Urgencia Social, es recomendable que su gestión sea pública o público-privada, haciendo uso de las fórmulas de cooperación previstas en la legislación al respecto en vigor.

5.2.3. Ámbito geográfico eminentemente municipal

Por su vinculación y dependencia de los Servicios Sociales de Atención Primaria locales, su ámbito geográfico natural es el municipio.

No obstante, ello no debe excluir la posibilidad de creación de servicios supramunicipales de esta naturaleza acordes con la zonificación de los Servicios Sociales, como prevé la Ley valenciana. En particular, en la Comunitat Valenciana es recomendable la creación de estos equipos en municipios de menos de 100.000 habitantes, en solitario o bajo las fórmulas de cooperación intermunicipal previstas en la legislación, para un único municipio, para una o varias Áreas de Servicios Sociales o, en su caso, para un Departamento de Servicios Sociales. La decisión sobre el tamaño de su ámbito geográfico de actuación debería estar basada en el análisis de las necesidades de atención a situaciones de urgencia y emergencia sociales en las Zonas Básicas de Servicios Sociales implicadas.

5.2.4. Cobertura amplia

Para la creación del servicio se hace necesario definir de manera inequívoca el objeto del servicio (urgencias y/o emergencias sociales) y su cobertura (potenciales situaciones objeto de atención y colectivos de especial atención).

En este sentido, en lo que respecta a su objeto, es recomendable que estos servicios tengan una amplia cobertura, atendiendo tanto las situaciones de emergencia social como las situaciones de urgencia social que se produzcan en su ámbito geográfico de actuación.

En lo que concierne a su cobertura concreta, entre tanto se desarrollan reglamentariamente estos servicios según lo previsto en el artículo 70.6 de la Ley 3/2019, en el capítulo 4 de este trabajo se recoge un inventario de las potenciales situaciones objeto de atención, así como de los colectivos de especial atención por parte de estos servicios por su especial vulnerabilidad.

5.2.5. Sistemas de acceso y de atención múltiples

Este trabajo ha evidenciado que lo más habitual es que estos servicios dispongan de múltiples vías de acceso a los mismos, que deben ser consideradas en su creación:

- Presencial, en una sede física.

- Telefónica, a través de una central telefónica para urgencias y/o emergencias sociales o a través de un teléfono de emergencias generalista.
- *In situ*, en el lugar en el que se produce la situación de urgencia o emergencia sociales.

Además, no se debe olvidar que, como resultado de la necesaria coordinación de este servicio con los SSAP a los que está adscrito, podrá existir una cuarta vía de acceso: por derivación desde los SSAP.

Cabe resaltar que la opción de incluir algunos de estas vías de acceso implica, en paralelo, la creación de medios específicos para ello en el marco del servicio, a los que haremos mención más adelante.

Por último, las tres primeras modalidades de acceso constituyen a su vez otras tantas modalidades de atención que se pueden desarrollar desde el servicio.

5.2.6. Disponibilidad y horarios

En el diseño del servicio se deben diferenciar, por un lado, su disponibilidad y, por otro lado, su horario.

En lo que concierne a la disponibilidad, lo más común y recomendable es que el servicio esté disponible las 24h, los 365 días del año. Esta disponibilidad está asegurada si producida la situación de urgencia y/o emergencia sociales y, tras la actuación, en su caso, de los equipos de primera intervención (sanitarios, policía, bomberos o protección civil), el municipio dispone de emergenciólogos integrados en un Servicio de Urgencia y Emergencia Social o parte de su plantilla tiene reconocido un complemento por guardia localizable, por el cual ese personal ha de estar permanentemente localizable y disponible fuera del horario habitual de trabajo.

En relación con su horario, resulta complicado recomendar *a priori* uno u otro tipo de horario en particular para este servicio sin conocer las necesidades municipales, ante realidades locales tan dispares como las de la Comunitat Valenciana. El hecho indiscutible es la necesidad de definir el tipo de horario que ofrecerá el servicio, atendiendo, al menos, a las necesidades del territorio al respecto y a las posibilidades de la organización municipal para asumirlo.

La tipología de horarios identificada en los diferentes servicios analizados ofrece tres opciones entre las que optar:

- Horario subsidiario del de los SSAP. El servicio específico sólo funciona fuera del horario habitual de los SSAP, normalmente las tardes de los días laborales, así como los fines de semana y días festivos completos.
- Horario complementario a los horarios de los SSAP. El servicio específico funciona cuando también lo hacen los SSAP, aunque con un horario más

amplio (mañana y tarde, excluidas las noches), en días laborables y no laborables (fines de semana y festivos).
- Horario permanente o continuo. El servicio específico funciona durante las 24h, los 365 días del año, coincidiendo su horario parcialmente con el horario ordinario de los SSAP.

5.2.7. Plantillas suficientes

El servicio ha de contar con una plantilla suficiente para atender las situaciones de urgencia y emergencia social que produzcan en su ámbito geográfico de actuación.

5.2.7.1. Composición de las plantillas

Los equipos han de estar formadas por personal profesional y personal de apoyo:

- El personal profesional debe contar con trabajadoras y trabajadores sociales como profesionales de referencia del servicio, en coherencia con su ubicación en los SSAP, así como con profesionales de la psicología. En función de cada realidad local, pueden ser incluidas otras figuras con formación universitaria (educación social, etc.).
- El personal de apoyo debe incluir, como mínimo, personal administrativo y conductores o conductoras, si el servicio cuenta con unidad móvil. Asimismo, si es necesario, puede incluir otras figuras auxiliares (técnicos de integración social, auxiliares de servicios sociales, técnicos de logística, etc.).

También es recomendable incorporar a personas voluntarias, profesionales y no profesionales, al servicio, organizadas y formadas en programas municipales previos para ello.

5.2.7.2. Dirección o coordinación del servicio

En situaciones en las que múltiples operadores, que pueden ser del mismo servicio y de otros servicios municipales y no municipales, actúan en respuesta a una situación de urgencia y/o de emergencia social se hace necesaria una figura en el servicio que canalice la información y se coordine con todos los agentes implicados, establezca directrices, vele por el efectivo desarrollo de los protocolos de intervención y preste soporte a los operadores del servicio. Se trata, por tanto, de una figura que desarrolla funciones de atención indirecta a la urgencia o emergencia social, mediante la dirección y coordinación del servicio.

5.2.8. Medios e instrumentos específicos: central telefónica, protocolos, unidades móviles, formación y autocuidados

Es recomendable que estos servicios dispongan de medios e instrumentos específicos para el desarrollo de las funciones que tienen encomendadas. A continuación, destacamos los que consideramos fundamentales.

5.2.8.1. Central telefónica

Se recomienda que el servicio cuente con un teléfono específico de atención a las urgencias y emergencias sociales. Esta central telefónica realizaría varias funciones simultáneamente, entre las cuales destacamos las siguientes:

- Funciones de cribado entre las verdaderas situaciones de urgencia y emergencia social y las situaciones que no son tales.
- Funciones de primera atención.
- Funciones de activación y coordinación de profesionales y agentes implicados en los protocolos de intervención del servicio.
- Funciones de coordinación con otros servicios de atención a las urgencias y emergencias sociales de los servicios sociales o de otros sistemas de protección social.
- Funciones de derivación a los SSAP o a otros sistemas de protección social, cuando sea necesario.

5.2.8.2. Unidades móviles o equipos de calle

Algunos de los servicios analizados, los de los municipios de mayor tamaño, combinan la atención telefónica o presencial en una sede física con unidades móviles y/o equipos itinerantes o de calle que, además de realizar la detección precoz de situaciones de urgencia social, prestan atención *in situ* en el lugar donde se produce la urgencia o emergencia social.

Es recomendable valorar la inclusión de estas unidades o equipos en la configuración del servicio, en particular cuando su ámbito geográfico de actuación es muy amplio o cuando éste está caracterizado por la dispersión geográfica de la población o por sistemas de transporte público deficientes, que hacen difícil el acceso presencial de la población al servicio.

5.2.8.3. Protocolización

Las intervenciones de este servicio deben estar previamente protocolizadas:

- Por un lado, porque el servicio debe dar respuestas que no pueden ser resultado ni la improvisación ni de la discrecionalidad profesional, máxime cuando se requieren respuestas inmediatas o en el corto plazo

y que, por lo general, precisan de la concurrencia de diversas redes de apoyo formal e informal.
- Por otro lado, porque su carácter público obliga a la equidad de dichas respuestas, es decir, a situaciones similares, similares respuestas.

La protocolización de las intervenciones se ha de realizar sin perjuicio del cumplimiento del principio de personalización que orienta la actuación de los servicios sociales, para que dichas respuestas protocolizadas y equitativas se ajusten lo más posible a las necesidades concretas existentes en cada situación.

5.2.8.4. Formación en atención a urgencias y emergencias sociales

El personal del servicio debe tener garantizada la formación necesaria, al menos, en dos áreas clave:

- En la atención a estas situaciones, en particular sobre temáticas como los modelos de intervención en urgencias y emergencias sociales, la intervención en situaciones de crisis, la organización comunitaria, las técnicas de comunicación y habilidades sociales para la intervención en estas situaciones, la identificación de factores de riesgo y de protección, los factores de vulnerabilidad, la toma de decisiones bajo presión, el duelo, la comunicación de malas noticias, los primeros auxilios psicosociales, costes emocionales del trabajo con urgencias y emergencias sociales, dirección y gestión de servicios de urgencias y emergencias sociales, etc.
- En técnicas de autocuidado profesional, entre las que se deben incluir las de prevención y reducción del estrés, del estrés postraumático secundario y del trauma vicario.

5.2.8.5. Supervisión profesional

Además de la formación mencionada en técnicas de autocuidado profesional, es recomendable asegurar la disponibilidad de supervisión profesional, entendida como una estrategia de cuidado y apoyo profesional necesaria en estos servicios, dada la naturaleza de las situaciones que abordan y de la misma intervención a desarrollar.

5.2.9. Sistemas de comunicación, coordinación y derivación

La normativa reguladora de los servicios sociales, por lo general, adscribe este servicio al nivel de atención primaria del sistema, nivel que atiende de manera ordinaria situaciones de urgencia social que afectan a personas y unidades familiares o de convivencia. Por tanto, se conciba como se conciba el horario del servicio (subsidiario complementario o permanente respecto a los SSAP), ha de contar con mecanismos de coordinación con la atención

primaria ordinaria, así como sistemas de derivación de casos y de traslado de la información a los SSAP, que serán los llamados a continuar la intervención social más allá de la respuesta urgente inmediata.

Esta coordinación con los SSAP ordinarios debe estar garantizada en todos los casos y en particular en servicios de urgencia y/o emergencia con horarios solapados con los de aquéllos para evitar duplicidades. Algunas estrategias para ello son la delimitación de la cobertura de estas situaciones por unos y otros servicios, el diseño de protocolos de intervención e instrumentos de derivación, el uso de bases de datos comunes y compartidas, etc.

Asimismo, estos servicios requieren de canales de comunicación rápidos y fiables y de sistemas de coordinación con los servicios implicados en la primera respuesta a la urgencia o la emergencia (servicios sanitarios, servicios de seguridad pública, bomberos, etc.), con otras áreas municipales distintas de los servicios sociales y con otras entidades públicas y del tercer sector para arbitrar respuestas integrales a la situación, y en su caso, de sistemas de derivación hacia uno o varios de dichos agentes.

Por último, en el caso de servicios con plantillas que trabajan por turnos, es muy recomendable prever también un sistema de coordinación interna entre el personal de un turno de trabajo y el del turno siguiente, para garantizar la continuidad de la atención.

5.2.10. Visibilidad del servicio y de su carácter público

Para concluir, consideramos muy recomendable:

- Por un lado, hacer visible el Servicio de Urgencia y Emergencia Social como un dispositivo más de los SSAP, que constituye otra de sus puertas de entrada al sistema, como ya ocurre con los servicios sanitarios de urgencia.
- Por otro lado, asegurar la visibilidad de la titularidad pública del servicio para la ciudadanía, aun cuando la gestión esté externalizada. Algunas estrategias para ello pueden ser incluir el carácter «municipal» del servicio en su denominación, su ubicación en dependencias municipales, etc.

ANEXOS. SERVICIOS DE URGENCIA SOCIAL

A continuación, recogemos las fichas de sistematización de datos de los Servicios de Urgencias Sociales de los municipios analizados, ordenadas alfabéticamente por nombre de municipio o, provincia, en su caso.

Anexo 1. Ayuntamiento de A Coruña

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO MUNICIPAL DE ATENCIÓN A URGENCIAS SOCIALES (SEMUS)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Pública, depende de la Concejalía de Igualdad, Bienestar Social y Participación Ciudadana del Ayuntamiento de A Coruña (Equipo Municipal de Inclusión Social [EMIS]). Gestión compartida mediante convenio con la Cruz Roja.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de A Coruña
COBERTURA	Personas localizadas en el término municipal en situación de especial vulnerabilidad (mayores, menores, personas con discapacidad, personas sin hogar, con enfermedades crónicas,etc.) que se encuentren en una situación de urgencia social imprevista que exija una intervención inmediata. El servicio municipal prestado por la Cruz Roja se ofrece cuando los servicios sociales municipales y otros dispositivos públicos o privados no están operativos.
HORARIO	Lunes a viernes de 18:00 a 08:00 (presencial de 18:00 a 00:00). 24 horas los días no laborables.
UBICACIÓN	Rúa Cruz Roja Española 1. 15002 A Coruña.
PLANTILLA	Personal del EMIS y dos técnicas de servicios sociales de la Cruz Roja.
SISTEMA DE ACCESO	Telefónico: llamada al 092 (Policía), desde el EMIS o mediante el Servicio de Teleasistencia si es persona usuaria del mismo para intervenciones no médicas relacionadas con cualquier situación de vulnerabilidad social para mayores, menores, personas con discapacidad, en situación de calle, etc. Presencial: en la sede de la Cruz Roja por conocimiento del servicio. Este atiende las demandas, aunque no se ofrece de partida el servicio presencial en la sede.
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Tanto la policía como el Servicio de Teleasistencia remiten la información a la Cruz Roja en los horarios indicados. En la presentación de sus técnicos en el lugar que ocurra la emergencia, se valorará la situación y si es necesaria una intervención mayor, remitiéndose al EMIS que valorará las medidas y ulteriores derivaciones posibles a otros programas o servicios. El SEMUS emite informes diarios de todas las intervenciones, así como derivaciones directas de personas que necesitan continuidad en la intervención. El EMIS puede derivar también al SEMUS o, si el caso es muy grave, llamar directamente a la directora del equipo de inclusión o a la jefatura de servicios sociales para orientar en la intervención.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Existe una unidad móvil para el traslado de las personas que requieran de este servicio.
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/2p895r8b

Anexo 2. Ayuntamiento de Barcelona

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	CENTRO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SOCIALES DE BARCELONA (CUESB)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad pública (depende del Instituto Municipal de Servicios Sociales de Barcelona). Gestión externalizada a través de la empresa Promoción, Gestión e Investigación de Iniciativas Sociales (PROGESS): https://www.progess.com/es/quienes-somos
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Barcelona y municipios del Área Metropolitana de Barcelona (AMB) adheridos al convenio marco de colaboración entre el AMB y el Ayuntamiento de Barcelona.
COBERTURA	El servicio de urgencias sociales complementa la tarea de los centros de servicios sociales y atiende a las personas que presentan una situación de riesgo o de urgencia social, como por ejemplo la pérdida de alojamiento, la carencia de recursos de alimentación, frente al maltrato por violencia machista o la desatención de las personas mayores. El servicio de emergencias sociales, por otro lado, atiende a las personas afectadas por una situación repentina que requieren una atención psicosocial inmediata. Las situaciones que requieren una intervención continuada se derivan al servicio social básico o especializado de referencia.
HORARIO	24 horas al día, 365 días al año.
UBICACIÓN	Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB). C/Llacuna, 25. 08005 Barcelona. Teléfono: 900703030.
PLANTILLA	Dirigen el servicio tres personas funcionarias del Ayuntamiento de Barcelona (una del servicio y dos territoriales) de los servicios sociales generales que coordinan *in situ* las situaciones de emergencias más graves o de mayor impacto. Aparte de trabajadores y trabajadoras sociales, también hay psicólogos y psicólogas y técnicos y técnicas de intervención logística divididos por turnos. Los turnos durante los días laborables son de 8 horas (06:00 a 14:00; 14:00 a 22:00 y 22:00 a 06:00) salvo las funcionarias de atención primaria que tienen turnos de 12 horas (06:00 a 18:00 y 18:00 a 06:00). Se trata de garantizar el traspaso de información y dar continuidad a la línea de intervención entre relevos del equipo. En cambio, los fines de semana y festivos los turnos son de 12 horas para todo el personal (6:00 a 18:00 y 18:00 a 6:00). Proveen de las prestaciones básicas de servicios sociales (información, orientación y asesoramiento), además de la gestión de prestaciones de ayuda, monetarias o en especie, derivación a otros servicios, sean de la red específica de servicios sociales o de la red sociosasistencial.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: acudiendo al CUESB. Telefónico: 900703030. SMS (para personas con problemas de audición): 934860098. Otras: intervención de las unidades móviles, llamadas de ciudadanos, llamada de Guardia Urbana de Barcelona, Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento, Sistema de Emergencias Médicas, Mossos d'Esquadra, Instituto de Medicina Legal y resto de agentes validados por la Dirección de los Servicios de Urgencias y Emergencias Sociales.

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Es puerta de entrada a los servicios sociales de atención social primaria, aproximando los mismos a las personas afectadas cuando sea necesario. En este sentido, ofrece atención psicosocial inmediata a las personas afectadas por una situación de emergencia activada oficialmente por emergencias ordinarias (incendios, derrumbes, inundaciones, etc.), así como desde protección civil y a través del Plan de acción del Grupo Logístico Social. Este Plan establece cinco procedimientos específicos como son la operación frío; ola de calor; emergencias masivas (Intervención con Múltiples Afectados o plan IMA), apoyo psicológico o PSP para personas, familias o colectivos afectadas por incidentes críticos (siniestros de tráfico, suicidios, muertes repentinas, homicidios, etc.); emergencias por violencia machista. Los servicios, además de la atención psicosocial, se resumen en alojamiento temporal, cobertura de necesidades básicas, aviso o comunicación con familiares, transporte y desplazamiento e información y derivación a otros servicios de atención social primaria. Y, en su caso, a los servicios sociales especializados.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	CUESB. Unidades móviles.
PÁGINA WEB	https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/es/canal/urgencies-i-emergencies-socials

Anexo 3. Ayuntamiento de Bilbao

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO MUNICIPAL DE URGENCIAS SOCIALES (SMUS)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad y gestión pública, dependiente del Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Bilbao.
COBERTURA	Servicio social para la atención de situaciones de urgencia de carácter individual, familiar y social, ocurridas en el municipio de Bilbao, al objeto de prestar una atención inmediata, mediante la intervención de profesionales del Trabajo Social y la aplicación de los recursos sociales existentes, con el fin de responder a situaciones de necesidad social. Incluye la atención social de urgencia (acogida) presencial o *in situ* (desplazamiento), en la que se diagnostican y detectan las problemáticas no explícitas, la intervención directa y la coordinación, derivación y trabajo en red con administraciones y entidades públicas y privadas. En la intervención directa se informa y orienta sobre los recursos sociales de primer y segundo nivel. • Situaciones de urgencia o emergencia de carácter individual o familiar: • Malos tratos o agresiones: malos tratos manifiestos o no a cualquier persona (mujer, menor, persona mayor...). • Situaciones de abandono: personas sin apoyo ni recursos personales o familiares (personas mayores, menores en presunta situación de desamparo...). • Problemas de alojamiento o vivienda: situaciones de desahucios o demoliciones no previstas o desconocidas con anterioridad por los Servicios Sociales. • Situaciones de desprotección social relacionadas con problemas de salud: personas mayores desorientadas, personas enfermas mentales, problemas de salud mental y/o toxicomanías del menor y/o sus progenitores... • Situaciones de conflictos familiares graves y desajustes convivenciales. • Fugas de menores del domicilio familiar o de centros residenciales. • Otras situaciones de difícil precisión que, por su excepcionalidad y/o imponderabilidad, requieran de una intervención inmediata. Situaciones de urgencia o emergencia de carácter colectivo: • Explosiones, accidentes, incendios, inundaciones, derrumbamientos etc.
HORARIO	Atención telefónica: 24 horas al día, 365 días al año. Atención presencial: de lunes a domingo de 09:00 a 21:00.
UBICACIÓN	Sede: C/ Uribitarte 11. 48007 Bilbao. Teléfono: 944701469 El personal del servicio tambien puede desplazarse al lugar donde se realiza la demanda, previa valoración.
PLANTILLA	Son nueve trabajadores sociales que se dividen en turnos de mañana de 08:00 a 15:00 y los de tarde de 15:00 a 22:00. También se realizan guardias nocturnas. Hay dos administrativas, una de ellas en horario de mañana a jornada completa y otra a media jornada por las tardes. Existe también una coordinadora que además de la gestión del equipo es quien se coordina con el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao.
SISTEMA DE ACCESO	Telefónico: 944701469 Presencial: en la sede. Correo electrónico: urgencia@bilbao.eus

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Los y las profesionales del servicio valoran la derivación, si fuera el caso. En todo caso, existe un seguimiento de las intervenciones practicadas para verificar su efectividad. Existe una coordinación y trabajo en red con el resto de las administraciones públicas y/o privadas implicadas.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Unidad móvil. Al ser puerta de entrada al sistema de servicios sociales, se coordinan con centros residenciales, pisos de acogida y alojamiento, servicios residenciales para mujeres víctimas de violencia machista, etc.
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/yck9ke89
OTROS	Regulado por el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV nº 206, del 29/10/2015). Recuperado de https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml

Anexo 4. Diputación Foral de Bizkaia

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO FORAL DE COORDINACION DE URGENCIAS SOCIALES DE BIZKAIA
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Pública, depende del Departamento de Accion Social de la Diputación foral de Bizcaia Gestión externalizada, mediante licitación pública.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Territorio foral de Bizkaia, excepto el municipio de Bilbao.
COBERTURA	Servicio para prestar atención inmediata a las situaciones de urgencia social que se produzcan dentro del Territorio Histórico que afecten a: • Personas en situación de desprotección sobrevenida, en particular: situaciones de pérdida y/o desorientación; situaciones de abandono o de ausencia sobrevenida de la persona cuidadora; situaciones de violencia de género y de violencia doméstica. • Personas en situaciones de urgencia social derivadas de situaciones excepcionales: accidente de circulación, incendio, inundación u otros siniestros. Se entenderá por situación de urgencia social la producida por un hecho no previsto, debido a causas naturales o provocadas, que afecta y compromete las capacidades personales, los recursos y medios de subsistencia, las relaciones o redes sociales y familiares y la seguridad, quedando la persona o personas afectadas en una situación de desprotección grave, que precisa de una primera atención de urgencia, inmediata e ineludible para abordar, desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales, las necesidades sociales derivadas de dichos hechos y evitar que la situación se agrave y les genere mayor perjuicio. Dichos hechos pueden afectar a una persona, familia o unidad de convivencia, a varias, o a una parte significativa de la población, tratándose en tal caso de catástrofes o grandes emergencias y debiéndose intervenir en el marco de los planes de emergencia existentes, sin perjuicio de las intervenciones que se deban articular desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales en el marco de dichos planes o a posteriori. Las funciones de atención inmediata o primera atención de urgencia, de responsabilidad foral en el marco de este servicio, consisten en proceder a una valoración provisional de necesidades, sujeta a valoración posterior, y siempre que resulte necesario: • Desplazarse al lugar en el que se haya producido la urgencia o emergencia para atender *in situ* a la o las personas afectadas por la misma. • Detectar *in situ* las situaciones de necesidad. • Acompañar a la o las personas afectadas a centros sanitarios, dependencias policiales o judiciales u otras instancias. • Derivar la atención del caso, cuando resulte necesario y tan pronto como sea posible, a los servicios que correspondan y en particular, en su caso, a los servicios de alojamiento y centros residenciales del Sistema Vasco de Servicios Sociales. La primera atención de urgencia no requerirá el recurso a este Servicio cuando las situaciones acontezcan dentro del horario ordinario de apertura de los servicios sociales municipales y no requieran del acceso a una alternativa de alojamiento, o la alternativa de alojamiento requerida sea el piso de acogida.
HORARIO	24h al día, 365 días al año
UBICACIÓN	C/Ugasko, 5. 48014 Bilbao. Teléfono: 944025050
PLANTILLA	Sin datos
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: en el horario ordinario de los Servicios Sociales o fuera de ese horario mediante desplazamiento al lugar de la urgencia o emergencia. Telefónico: 112 (SOS-Deiak).

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	El servicio prevé derivar la atención del caso, cuando resulte necesario y tan pronto como sea posible, a los servicios que correspondan y en particular, en su caso, a los servicios de alojamiento y centros residenciales del Sisetma Vasco de Servicios Sociales.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Para la articulación de sus intervenciones, el servicio cuenta como mínimo con un servicio telefónico de alerta y un dispositivo que, en su caso, se desplazace al lugar en el que se haya producido la urgencia social para atender *in situ* a la persona o personas afectadas por la misma.
PÁGINA WEB	http://www.direktorioa.net/vers.php?ie=2388&mostrar=1&is=7272 https://www.euskadi.eus/servicios-sociales-urgencias-sociales/web01-a2gizar/es/#id_3
OTROS	Servicio foral regulado por el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV nº 206, del 29/10/2015). Recuperado de https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml

Anexo 5. Ayuntamiento de Burgos

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO DE URGENCIAS SOCIALES (SUS)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Pública, dependiente de la Gerencia Municipal de Servicios Sociales, Juventud e Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Burgos. Gestión externalizada a la Fundación Lesmes.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Burgos.
COBERTURA	Presta atención social a todas aquellas personas que se encuentren en situación de desprotección o conflicto y que requieran una intervención urgente facilitando prestaciones de información y orientación, apoyo psicosocial, acompañamiento, mediación y acceso inmediato a alojamiento alternativo. Se trata de una atención presencial inmediada, por traslado del trabajador o de la trabajadora social del SUS al lugar de la urgencia, de todas las urgencias de carácter social que se presenten fuera del horario de las oficinas municipales.
HORARIO	Lunes a viernes: de 15:00 a 08:00. Fines de semana y festivos: 24 horas.
UBICACIÓN	C. Manuel Altolaguirre, s/n. 09006 Burgos.
PLANTILLA	Trabajador o trabajadora social, mediante guardia localizada.
SISTEMA DE ACCESO	Telefónico: llamada al 112 que da traslado a la policía municipal. Ésta se pone en contacto telefónico con el trabajador o trabajadora social del SUS de guardia y el o la profesional se presenta en el lugar de la urgencia.
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	El o la trabajadora social del SUS, tras contacto recibido por el 112, se traslada al lugar de la emergencia activando los protocolos municipales, según el caso del que se trate. Podrá derivarse al CEA correspondiente para realizarse el seguimiento oportuno.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Ninguno específico.
PÁGINA WEB	https://www.fundacionlesmes.org/es/programas-y-centros/sus-servicio-de-urgencias-sociales/

Anexo 6. Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO MUNICIPAL DE URGENCIAS SOCIALES DE DONOSTIA (SMUS)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad y gestión pública, depende del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de San Sebastián.
COBERTURA	Servicio dirirgio a la atención de situaciones de situaciones de urgencia destinado a dar cobertura a las necesidades básicas y de entorno protegido (seguridad, alimentación, alojamiento). Son situaciones de urgencia sociallas situaciones de necesidad social que: • Se producen de forma inesperada. • Si no se obtiene una respuesta inmediata, ponen en peligro la integridad física o psíquica de las personas. Algunos ejemplos de urgencias sociales: cuando existe riesgo de agresiones de violencia de género o si existe una situación de maltrato a menores o a personas mayores;o si, por un incendio o derrumbe en la vivienda habitual y al no tener familia o amigos que puedan acogerles, las personas afectadas no tienen dónde pasar la noche.
HORARIO	24 horas al día, 365 días al año. De 08:00 a 22:00 (09: 00 y 21:00 fines de semana). El resto del tiempo, a través de la Guardia Municipal (092) o SOS Deiak (112).
UBICACIÓN	C/Easo, 41. 2004 Donostia. Teléfono: 943481400 Correo electrónico: isuz_smus@donostia.eu
PLANTILLA	Trabajadores/as Sociales.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: en la sede. Telefónico: llamada a la sede, a la Guardia Municipal (092) o a SOS Deiak (112).
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Sin datos.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Ninguno específico.
PÁGINA WEB	http://www.direktorioa.net/vers.php?ie=98&mostrar=1&is=5027
OTROS	Regulado por el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV nº 206, del 29/10/2015). Recuperado de https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml

Anexo 7. Ayuntamiento de Logroño

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO DE URGENCIAS SOCIALES (SUS)[8]
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad y gestión pública, dependiente del Ayuntamiento de Logroño.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Logroño.
COBERTURA	Servicio del nivel primario de los servicios sociales que ofrece atención permanente a: • Situaciones de urgencia social en que encuentran personas o familias por un hecho repentino e inesperado en situación de crisis social grave y que precisan de una atención inmediata. • Mujeres víctimas de malos tratos y/o agresión sexual. Entre las situaciones de urgencia se incluyen, sin caracter exhaustivo, las siguientes: • Agresiones o malos tratos. • Abandonos: personas sin apoyos ni recursos personales o familiares. • Problemas de alojamiento/vivienda: desahucios o desalojos no previstos o desconocidos previamente por las Unidades de Trabajo Social. • Situaciones de desprotección social relacionados con problemas de salud, falta de autonomía personal, sin apoyo familiar suficiente y/o escasez de recursos económicos. • Situaciones de desprotección socio-familiar derivados de emergencias (previamente atendidas por servicios de protección civil). Ofrece atención telefónica o presencial con acompañamientos diversos (al hospital, comisaría, juzgado, domicilio propio, etc.), así como apoyo en la gestión de recursos diversos (manutención, productos de higiene, desplazamientos, etc.). En las intervenciones en crisis se realizan entrevistas, además de la información y valoración, seguimiento social.
HORARIO	24 horas al día, 365 días al año.
UBICACIÓN	C/Guillén de Brocar, 9. 26005 Logroño. Sede permanente no abierta al público, no dispone de oficina pública. Las entrevistas se realizan en domicilios, previa llamada desde la comisaría o los hospitales, o en lugares a los que acuda el servicio.
PLANTILLA	Son seis trabajadoras sociales, una de ellas es la coordinadora. Los turnos son rotativos (siete horas la mañana, siete la tarde y diez la noche). Los fines de semana y festivos son turnos de doce horas. La coordinadora apoyo a los turnos de mañana, pero está localizable las 24 horas para cualquier contingencia.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial, en el lugar donde se encuentre la persona o personas afectadas, previa llamada. Telefónico: 900101555 Correo electrónico: mujer@logro-o.org
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Se elaboran partes de intervención en el caso de derivaciones hacia los centros de servicios sociales. Seguimientos sociales tanto presencial como telefónico de las personas alojadas por el servicio
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Los propios de los SSAP
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/36zupu42

8. Además, para el ámbito autonómico, en julio de 2022 el Gobierno de La Rioja puso en marcha el Programa de Atención Social Urgente (PASU), gestionado por la Cruz Roja en La Rioja. Este programa ofrece atención a situaciones repentinas o imprevistas fuera del horario de apertura de los Servicios Sociales Municipales, es decir, en horarios de tarde y fines de semana.

Anexo 8. Ayuntamiento de Madrid

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	Servicio Social de Atención Municipal a las Emergencias Sociales (SAMUR Social)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Servicio de titularidad pública, dependiente del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social y ésta de la Dirección General de Servicios Sociales y Emergencia Social del Ayuntamiento de Madrid. Gestión externalizada a través del correspondiente contrato de servicios a Grupo 5 y también con Ilunion-ONCE en lo que respecta a las personas sin hogar.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Madrid.
COBERTURA	Se encuentra integrado en la red de respuesta de los Servicios de Emergencias de la ciudad de Madrid y se configura como una de las puertas de entrada a los Servicios Sociales y en especial a la Red de Atención Primaria. Proporciona respuesta inmediata y específica a situaciones personales, familiares y colectivas de desprotección social, facilitando prestaciones básicas y atención social. Se entiende por emergencia social aquella situación favorecedora de estados de vulnerabilidad y de desprotección en las personas que la sufren, que hace necesaria una respuesta inmediata para paliar, en la medida de lo posible, los efectos de una situación sobrevenida, proporcionando respuestas sociales que favorezcan el reestablecimiento de la normalidad que ha sido dañada o perdida a partir de la emergencia. Se caracteriza por los siguientes rasgos: • Se trata de una situación imprevista y no programada. • Supone un factor favorecedor de procesos de vulnerabilidad e incluso, de exclusión social. • Requieren la respuesta inmediata, que evite el desarrollo de estados de desprotección Las emergencias sociales, atendiendo al número de afectados y a su trascendencia, son clasificadas en tres categorías: • Emergencia Individual o Familiar. Cuándo afecta a un solo individuo o a un núcleo familiar. • Emergencia Colectiva. Cuando afecta a un grupo de personas y/o familias y la respuesta se presta desde el Sistema de Emergencias de Servicios Sociales sin requerir la intervención de otros servicios de emergencia. • Gran Emergencia y/o Catástrofe. Afecta a un número considerable de personas y la respuesta se tiene que proporcionar con la participación y colaboración de otros servicios de emergencia. En estos casos se requiere la movilización coordinada de un importante número de recursos. Ofrece prestaciones para garantizar las necesidades básicas que surgen en una emergencia: alimentación, alojamiento, contención y apoyo emocional, transporte, etc.
HORARIO	24 horas al día, 365 días al año.
UBICACIÓN	Central SAMUR Social. Carrera de San Francisco, 10. 28005 Madrid. Teléfono: 914 802 020
PLANTILLA	Cuenta con una sala de comunicaciones atendida por trabajadoras/es sociales y personal administrativo; 14 Unidades Móviles (trabajador/a social, auxiliar y conductor/a); 18 Equipos de Calle (trabajador social/a y auxiliar) y profesionales con funciones de coordinación o mandos, en turnos de guardia permanente (jornadas de 8 horas en turno de mañana, tarde y noche).
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: en la sede. Telefónico: 112 Otras: por activaciónde otros servicios de emergencia.

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSSs	El SAMUR SOCIAL activa sus respuestas a través de protocolos estandarizados con otros servicios públicos del Ayuntamiento. Así, existen protocolos con la Empresa Municipal de Transportes, RENFE-ADIF, METRO, AENA, Protección Civil, Bomberos, Red Municipal de Atención a Personas sin Hogar, etc. Cuando se produce una emergencia, bien el SAMUR SOCIAL, bien el servicio municipal que sea, inicia el operativo según las pautas ya establecidas (sea movilizando las Unidades Móviles, operativos policiales, personal de salud o de servicios sociales). En este sentido, se trabaja, dentro de la red de servicios sociales, con circuitos de atención que facilitan el acceso mediante información, acompañamiento y orientación para mayores hacia plazas en residencias, servicios de ayudas a domicilio en situaciones de emergencia, etc.; a personas con discapacidad física y psíquica (plazas en centros); mujeres maltratadas (plazas de alojamiento, etc.); menores (plazas en centros de acogida de protección); personas inmigrantes (plazas en centros de acogida) y otros colectivos y situaciones. Los equipos de calle, por ejemplo, tratan específicamente a las personas sin hogar, no solamente atendiendo a las personas, sino elaborando proyectos individuales y seguimiento para comprobar que han entrado en la red de servicios sociales. Pero estos actuan por cualquier situación de emergencia detectada en la calle (llamando a la Central para informar) o por una demanda requerida por la Central para reforzar la actuación de una Unidad Móvil.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Central SAMUR Social. Centro de Apoyo a las Emergencias Colectivas (CEMUS). Sala de comunicaciones. Unidades Móviles. Equipos de Calle Unidad de Estancias Breves (UEB). Existen plazas plazas de alojamiento de emergencia.
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/564twhc3

Anexo 9. Ayuntamiento de Málaga

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	UNIDAD DE EMERGENCIA SOCIAL (UME)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad pública, depende del Área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Málaga. Gestión propia o externalizada: sin datos.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Málaga.
COBERTURA	Unidad de atención a las emergencias socio-sanitarias. Las actuaciones de emergencia social que comprende el servicio incluyen: • Accidentes de grandes dimensiones. • Catástrofes meteorológicas. • Olas de frío. • Desalojos judiciales. • Traslados involuntarios. • Ingresos en residencia. • Auxilio a personas impedidas en su vivienda. • Valoraciones hospitalarias. • Entierros por beneficencia. • Coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios (traslados, dependencias,..).
HORARIO	Todos los días del año: de 09:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00h los 365 días del año • De lunes a viernes: en C/ Huerto de Monjas, 26 (Puerta Única). • Sábados, domingos y festivos: en C/ Donosos Cortés, 2 (Centro de Acogida Municipal)
UBICACIÓN	Calle Huerto de Monjas, 26. 29008 Málaga. Teléfono: 951 92 60 93
PLANTILLA	Trabajadora social, enfermero y conductor de la unidad móvil.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: en Puerta Única. Telefónico: llamada a Puerta Única 951 92 60 93 o a servicios de emergencias (112, 062, 092).
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Mantiene coordinación con la Unidad de Calle, dirigida a la atención en la vía pública a personas sin hogar, así como con los Servicios Sociales Comunitarios.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Unidad Móvil
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/y3vwrb4r

Anexo 10. Ayuntamiento de Murcia

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO DE EMERGENCIA MÓVIL Y ATENCIÓN SOCIAL (SEMAS)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad y gestión pública, depende del Ayuntamiento de Murcia.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Murcia, pero excepcionalmente puede intervenir en traslados fuera del mismo, coordinándose y derivando a los servicios sociales de los municipios vecinos.
COBERTURA	Es un servicio que atiende principalmente situaciones de vulnerabilidad y/o de extrema exclusión social, así como situaciones de emergencia social. Situaciones en las que interviene: • Atención específica y acompañamiento al colectivo de personas sin hogar que se encuentran en situación de calle, presentando situación grave de riesgo o deterioro personal. • Atención de otras problemáticas sociales que puedan acontecer en la vía pública: ancianos desorientados, absentismo escolar, mendicidad infantil o con menores, entre otras. • Atención de situaciones de emergencia social, las cuales suponen estados de vulnerabilidad y desprotección con motivo de hechos que sobrevienen de forma súbita y por lo general imprevisible. Éstas pueden ser de carácter individual, familiar, colectiva, o grandes emergencias. • Atención de casos que no puedan ser atendidos en ese momento por los servicios correspondientes, o para los que se requiera colaboración por su complejidad o dificultad. • Otras: actuaciones e informes en relación a asentamientos/ ocupaciones; atención a demandas realizadas por la Sección de Mujer, protección a personal técnico de la Concejalía ante posibles agresiones. Otras intervenciones • Dispositivo especial «Operación frío» y «Operación calor», reforzando la atención a personas sin hogar al objeto de evitar riesgos para su salud con motivo de las bajas o altas temperaturas. • Actuaciones preventivas, especialmente de la mendicidad infantil o con menores, en fechas y lugares con aglomeración de personas. • Actuaciones socio-sanitarias, acompañamientos varios, traslados (incluso fuera de municipio o región) para gestiones o ingresos en centros, retorno al país de origen, entre otras.
HORARIO	24 horas al día, 365 días al año Atención presencial en oficina: de 08:00-14:00h.
UBICACIÓN	Calle Eulogio Soriano, 6. 30001 Murcia.
PLANTILLA	Trabajadoras sociales y policías locales adscritos a Servicios Sociales. Trabajo por parejas. Son cinco trabajadoras sociales y cuatro policías locales. Estos tienen formación vinculada con la atención a personas en situación de necesidad. Jornada laboral común de 8 horas. Siempre hay un policía de guardia. Además, hay una asesora jurídica a tiempo parcial (de la Concejalía de Justicia) y cuatro voluntarios.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial (de 08:00 a 15:00h): por detección en rondas por la ciudad. Telefónico (de 08:00 a 15:00h): demanda de intervención al Servicio (968 35 86 00. Extensiones 50730, 50731, 50733 y 50735). Telefónico (fuera de horario laboral ordinario de 08:00 a 15:00h): 092 (policía local) o 112.

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	La salida y entrada de las parejas se hace trasladando la información y procedimientos en curso a las parejas que entran a relevar informando a estas últimas sobre los casos en curso y pendientes. La derivación de casos se realiza desde el Servicio de Urgencia social hacia las plazas concertadas en Jesús Abandonado, comedor social, residencias o habitaciones de hotel financiadas por el servicio, previa valoración del o de la trabajadora social de referencia.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Unidades móviles, que acuden previa llamada al 092 o al 112.
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/2p9zdppv

Anexo 11. Ayuntamiento de Sabadell

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SOCIALES (SUES)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad y gestión pública, depende de la Concejalía de Acción Social y Vivienda del Ajuntament de Sabadell.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Sabadell.
COBERTURA	El servicio actúa en los casos que necesiten una atención urgente para cubrir las necesidades básicas, cuando no se puede esperar que la situación sea resuelta dedes los servicios sociales ordinarios. De este modo, el servicio se dirige a la persona que sufre una dificultad grave y sobrevenida, que no puede resolver por sí misma. Esto incluye situaciones sobrevevenidas de personas y/o familias como las siguientes: • Pérdida de la vivienda. • Corte de los suministros básicos (agua, luz o gas). • Carencia de recursos económicos para adquirir medicación, alimentación o cubrir otras necesidades básicas. • Sin hogar. • Víctimas de violencia que, por diferentes motivos, requieren una respuesta complemetnaria a la que proporcionan los servicios específicos.
HORARIO	Lunes a jueves 09:30-17:00h. Viernes 09:00-15:00h. Fuera de ese horario: llamada a la policía municipal (900112092). El servicio de urgencia está abierto las 24 horas también a través de llamada a la policía municipal.
UBICACIÓN	Sede: Plaza del Gas, 2. 08201 Sabadell. Teléfono: 937264700 Correo electrónico: sues@ajsabadell.cat
PLANTILLA	Dos trabajadoras sociales. En horario de mañana y dos tardes. Se coordinan para tardes y urgencias de forma rotativa. En las urgencias hay tres técnicos del ayuntamiento que rotan de semana en semana.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: en la sede. Telefónio: 937264700 o, fuera del horario ordinario, a través de la policía municipal (900112092). Otros: por derivación de servicios sociales o del resto de servicios municipales. En este último caso, es la policía municipal (900112092) quien remite a este servicio situaciones que le competan.
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Utiliza el sistema de derivación propio de los servicios sociales de Sabadell, integrado en los servicios de emergencias corrientes.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Ninguno específico.
PÁGINA WEB	https://www.sabadell.cat/ca/serveis-acciosocial/atencio-a-les-urgencies-socials

Anexo 12. Ayuntamiento de Sevilla

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	UNIDAD MUNICIPAL DE EMERGENCIAS SOCIALES Y EXCLUSIÓN SOCIAL (UMIES)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad pública, depende de la Dirección General de Acción Social del Ayuntamiento de Sevilla. Gestión compartida con Grupo 5.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Sevilla.
COBERTURA	La unidad está destinada a atender *in situ* situaciones de emergencia social que se produzcan en la ciudad de Sevilla de forma inmediata a la recepción de la demanda. Se entiende por emergencia social una situación sobrevenida que provoca un riesgo de vulnerabilidad o desprotección social que afecta a la cobertura de las necesidades básicas de una persona o grupo de personas y que modifica cualitativamente su contexto personal y social. Se excluye cualquier atención de índole sanitaria o policial, para las cuales se requerirá la atención de los organismos y servicios correspondientes. Por lo tanto, se trata de dar respuesta a situaciones de emergencia social que se produzcan en la vía publica, domicilios particulares o en cualquier otro lugar del municipio, de forma inmediata, tratando de paliar los efectos de la situación sobrevenida y proporcionando una atención profesional de cara a restablecer la normalidad de la persona o personas afectadas y prevenir su deterioro. Entre las situaciones de emergencia social objeto de atención se incluyen las siguientes: • Atención social inmediata en emergencias sociales: incendio de una vivienda; víctimas de un accidente; pérdidas o desorientaciones de personas mayores, etc. • Atención social inmediata por caídas en domicilios. Se trata de una actuación peculiar de atención inmediata en situaciones de emergencia social, consistente en atender a personas mayores o personas con discapacidad por caídas al suelo con imposibilidad de levantarse. • Atención social inmediata en situaciones de conflicto. La atención social inmediata en situaciones de conflicto (familiar, intergeneracional, vecinal…). • Atención social inmediata en situaciones de riesgo para la salud pública por insalubridad en viviendas, construcciones, solares y espacios públicos consistente en participación en la fase de ejecución subsidiaria de saneamientos por acumulación de objetos, basuras y animales con el consiguiente riesgo para la salud pública. • Atención social inmediata en desahucios y realojos de personas o familias. Se trata de actuaciones que tienen como finalidad atender a las personas o familias afectadas por situaciones de desahucios o desalojos con la finalidad de ofertar los recursos sociales existentes en nuestra ciudad. • Atención social inmediata durante los meses más fríos y calurosos del año (campañas de frío y calor). Las campañas de frío o calor tienen como objetivo general atender de forma especial a las personas en situación de exclusión social y sin hogar durante los meses de más frío o más calor del año (enero, febrero y diciembre; julio y agosto). • Atención social inmediata en grandes emergencias y/o catástrofes. Las grandes emergencias y/o catástrofes son aquellas situaciones sobrevenidas que afectan a un número considerable de personas (incendios; terremotos; atentados terroristas; etc.).
HORARIO	24 horas al día, 365 días al año.

UBICACIÓN	C/ Perafán de Rivera, s/n. 41009 Sevilla Teléfonos: 954916023 / 954915176 Correo electrónico Ayuntamiento de Sevilla: emergencias.sociales@sevilla.org Correo electrónico entidad contratada (Grupo 5): umies.sevilla@grupo5.net
PLANTILLA	Personal del Ayuntamiento: Jefatura de Sección y personal de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios Entidad contratada: 1 Coordinador, 15 Trabajadoras Sociales, Equipo de Calle (2 Trabajadores Sociales y 1 psicólogo), 3 monitores y 4 Integradores Sociales.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: en los Centros de Servicios Sociales Comunitarios o por intervención de calle por parte de las/os trabajadoras/es sociales. Telefónico: llamada al 112 o a cualquiera de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios.
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Los procesos de derivación tienen su ficha consensuada. Las derivaciones pueden estar programadas desde los Servicios Sociales de una situación ya conocida y que se mantiene durante cierto tiempo. Se coordinan con la Jefatura de Sección de Emergencias Sociales y Personas Sin Hogar (PSH). En el caso de situaciones sobrevenidas en Centros de Servicios Sociales Comunitarios, se contacta con el Equipo de Emergencias a través de la centralita del UMIES. Al mismo tiempo, se remite por correo electrónico la ficha de derivación. **Situaciones susceptibles de canalización de la UMIES a los Servicios Sociales Comunitarios** Entre las intervenciones que realiza la UMIES que tendrían relación con los Servicios Sociales Comunitarios, se podrían señalar las siguientes. • Personas desorientadas en la vía pública. • Atención a personas y/o familias en situaciones de incendios, derrumbe, inundaciones, desalojos, desahucios, etc. • Atención social inmediata ante situaciones de conflicto. • Atención social inmediata a personas en situación de pérdida de autonomía personal. En todos estos casos, los técnicos de la UMIES acuden al lugar, valoran, intervienen y emiten un informe de su actuación, el cual remiten al Centro de Servicios Sociales Comunitarios correspondiente, con el fin de que tenga conocimiento de la situación y de la intervención realizada por el equipo y se actúe en consecuencia. **Situaciones susceptibles de canalización de los Servicios Sociales Comunitarios a la UMIES** Las personas atendidas en el marco de los Servicios Sociales Comunitarios susceptibles de canalización y coordinación con la UMIES para su atención social inmediata serían las que siguen: • Aquellas personas mayores de edad con intervención desde lo SSCC y que por una situación concreta dentro de la intervención (desahucios, saneamientos, limpieza de choque, etc.). necesiten el recurso de alojamiento por un tiempo concreto y se valore por el/la profesional que el recurso más acorde sería hostal (previa valoración de disponibilidad por el equipo). • Aquellas personas mayores de edad que por una situación de crisis puntual o sobrevenida, acudan o contacten con los SSCC después de las 14 h o del horario de tarde correspondiente y requiera de una actuación urgente, hasta que se pueda atender en el Centro de Servicios Sociales correspondiente. • Aquellas familias en situación irregular con menores a cargo, que hayan vivido en la zona y se encuentren en situación de emergencia habitacional a las que se podría ofrecer: – Pago de billetes para desplazamiento, a nivel nacional donde tengan redes de apoyo. – Alojamiento temporal hasta un máximo de una semana para que el/la profesional pueda valorar la intervención a realizar con la unidad familiar.

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Aquellas personas mayores de edad con intervención desde los SSCC que se encuentren solos/as, sin redes de apoyo familiar y/o social y requieran de un traslado y/o acompañamiento, el cual se ha producido de manera URGENTE y NO PROGRAMADA. **Instrumento de derivación** Ficha de derivación (Modelo consensuado) **Metodología de canalización.** *Desde los Centros de Servicios Sociales Comunitarios a la UMIES* • Situaciones programadas. Surgen en el seguimiento de la intervención o se sabe con antelación. Se realizará previa coordinación con el/la Jefe/a de Negociado y con la Jefatura de Sección de Emergencias Sociales y PSH. • Situaciones sobrevenidas. Surgen de la atención a situaciones de urgencia/emergencia en los Centros de Servicios Sociales Comunitarios. Se coordinará directamente el/la profesional con el Equipo de Emergencias. (UMIES Centralita telefónica). En ambos supuestos se enviará ficha de derivación a la UMIES por correo electrónico.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Central telefónica de la entidad contratada. Unidades móviles.
PÁGINA WEB	Ayuntamiento de Sevilla: https://tinyurl.com/2p8td4mx Entidad contratada (Grupo 5): https://tinyurl.com/3ty9ukbj

Anexo 13. Ayuntamiento de Valencia

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO DE ATENCIÓN A URGENCIAS SOCIALES Y COLABORACIÓN EN EMERGENCIAS (SAUS)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad pública, depende de la Concejalía de Servicios Sociales del Ajuntament de València. Gestión compartida con Grupo 5.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Valencia.
COBERTURA	Es un servicio que ofrece atención, orientación e intervención psicosocial inmediata en aquellas situaciones de crisis, urgencia y emergencia social que generan desprotección en la ciudadanía, y que no pueden ser atendidas en los circuitos ordinarios de los servicios sociales de atención primaria. Actúa en aquellas situaciones de crisis provocadas por un hecho imprevisto que precisan de una intervención y soporte psicosocial inmediato. Entre estas situaciones, a modo de ejemplo, se pueden citar las siguientes: • Personas con pérdidas de autonomía funcional parcial o total: personas mayores, dependientes, con problemas de salud mental, etc. • Mayores en riesgo como consecuencia de soledad sobrevenida. • Violencia de género, agresión sexual, atención a víctimas de trata, violencia intrafamiliar, etc. • Atención a personas transeúntes en su paso por la ciudad que puedan sufrir circunstancias sobrevenidas. • Atención a personas en exclusión social en situación de urgencia o emergencia social. • Personas que están desprotegidas en el momento de una alta médica: sin recursos o sin red sociofamiliar de apoyo. • Mediación en la resolución de conflictos familiares y vecinales. • Pérdidas repentinas de alojamiento (desalojos, incendios, derrumbamientos…). • Atención en los casos de abandono de menores o personas mayores. • Tentativas de suicidio. • Comunicación de malas noticias y apoyo temprano en el duelo.
HORARIO	24 horas al día, 365 días al año. Lunes a jueves: de 19:30 a las 09:00h del día siguiente. Viernes a lunes: de las 15:00h del viernes a las 09:00h del lunes, ininterrumpidamente. Festivos: 24h Horarios especiales de verano (de junio a septiembre) Lunes a viernes: de las 15:00h a las 9:00h del día siguiente. Fines de semana: 24h.
UBICACIÓN	c/Maria Llàcer, 20. 46007 Valencia.
PLANTILLA	Tres personas por turno de perfiles fijos: integración social, psicología y trabajo social. Turnos de 12 horas. De 09:00 a 21:00 y de 21:00 a 09:00. Los fines de semana son 24 horas. Suelen hacer tres turnos semanales. De 09:00 a 09:00.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: acudiendo a la sede. Telefónico: llamada a 962082684 o a Policía Local (092), Bomberos (112) o la propia Concejalía de Servicios Sociales. También por correo electrónico que remiten los centros de servicios sociales, personas sin hogar o el CAI una vez que cierran. Se activa el servicio con los datos de la demanda.

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	Todas las intervenciones tienen su protocolo (suicidio, maltrato, abandono, etc.). Una de las personas del turno se queda en centralita recibiendo llamadas y correos y las otras dos en servicio en calle. La persona de centralita estima si es una urgencia social o no y a quién remitir el servico, si al SAUS o a otro servicio. También prioriza el servicio si hay varias activaciones a la vez. Recoge información del caso y busca en la base de datos municipales (BB.DD.) de los servcios municipales para determinar a dónde acudir. Si es un servicio propio, de urgencia social, activa al equipo de calle si fuera necesario. Por otro lado, el servicio tiene una BB.DD. que emplea para esta derivación o coordinación. La BB.DD. de amplía con cada nueva intervención y es prioritario saber si la persona ya empleó los servicios sociales con anterioridad para así saber si existe aún la urgencia o no o bien si es un hecho inesperado o repentino.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	Dos unidades móviles: una de ellas adaptada (con 9 plazas), sillas y material para niños mayores, etc.; otra más pequeña para desplazamientos rápido.
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/ynezx229

Anexo 14. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO MUNICIPAL DE URGENCIAS SOCIALES (SMUS)
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad pública, depende del Departamento de Políticas Sociales, Concejalía de Políticas Sociales cial del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Gestión compartida mediante contrato de licitación con empresa externa.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Territorio histórico de Álava.
COBERTURA	El servicio se dirige a personas sin límite de edad que se encuentren en el territorio histórico de Álava y que puedan encontrarse en las siguientes situaciones: • Personas en situaciones de urgencia social: – Agresiones o malos tratos: situación de malos tratos manifiestos o no a cualquier persona (mujer, persona menor de edad, persona mayor...). – Abandonos: situación de una persona sin apoyo ni recursos personales o familiares (personas mayores, niños, niñas y adolescentes…). – Problemas de alojamiento / vivienda: situaciones de desahucios, desalojos o demoliciones. Se incluyen también las situaciones de exclusión residencial, en aquellos supuestos que contempla el procedimiento de actuación para el Tratamiento de la Demanda Social Urgente y las personas en tránsito. – Situaciones de desprotección social relacionadas con problemas de salud: altas hospitalarias o enfermedad de personas con falta de autonomía personal o de las personas que ejercen de cuidadoras, sin apoyo familiar y social suficiente y/o escasez de recursos económicos. – Desajustes convivenciales críticos en el ámbito familiar o convivencial que se agudizan y precisan la mediación de terceras personas para reducir la crisis y ante la falta de previsión sobre el desenlace: conflicto relacional manifiesto entre progenitores y descendientes, entre personas mayores y quienes ejercen sus cuidados, personas que conviven en un domicilio, etc. • Personas en situaciones de emergencia social derivadas de situaciones excepcionales: accidentes de circulación, incendios, inundaciones u otros siniestros. La atención inmediata o de urgencia consistirá en proceder a una valoración provisional de necesidades, sujeta a valoración posterior, y siempre que resulte necesario: • Desplazarse al lugar en el que se haya producido la urgencia social para atender *in situ* a las personas afectadas por la misma. • Detectar *in situ* las situaciones de necesidad. • Acompañar a la o las personas afectadas a centros sanitarios, dependencias policiales o judiciales u otras instancias. • Derivar la atención del caso, cuando resulte necesario y tan pronto como sea posible, a los servicios que correspondan y, en particular, en su caso a los servicios de alojamiento y centros residenciales del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
HORARIO	24h al día, 365 días al año. Lunes a viernes: de 08:00 a 22:00h Fines de semana: 24h
UBICACIÓN	C/San Antonio, 10. 1005 Vitoria. Teléfono: 945161210

PLANTILLA	Equipo multidisciplinar integrado por: • Coordinador/a Responsable: con dedicación de una jornada laboral completa, de cómputo anual; y con la flexibilidad y disponibilidad horaria necesaria para la buena marcha del Servicio. • Profesional de la psicología: con dedicación de una jornada laboral completa, de cómputo anual y con la flexibilidad y disponibilidad horaria necesaria para la buena marcha del servicio en función de las necesidades de atención existentes. • Profesionales del Trabajo social: con un total de 6 jornadas laborales completas, en cómputo anual, manteniendo un mínimo de 2 profesionales (2 jornadas completas) por turno, y con la flexibilidad y disponibilidad horaria necesaria para la buena marcha del servicio en función de las necesidades de atención existentes. El equipo trabaja de manera presencial de 08:00 a 22:00h y mediante guardia localizada de 22:00 a 08:00h. Durante el periodo de fiestas del municipio de Vitoria-Gasteiz (noches del 24 a 25 de julio, y del 4 al 9 de agosto), se refuerza el servicio de guardia localizada con dos figuras profesionales: un profesional del trabajo social y psicólogo/a, principalmente para la atención específica de mujeres e hijos/as víctimas de violencia machista.
SISTEMA DE ACCESO	Presencial: en la sede o en el lugar de la urgencia entre las 08:00 y las 22:00h. Telefónico: en el horario de la sede en el 945161210; fuera del horario de la sede, llamando al 092.
SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSS	El servicio funciona de forma complementaria y subsidiaria a la red municipal de Servicios Sociales. Se deriva el caso cuando resulte necesario y sea posible a los servicios correspondientes, especialmente a los servicios sociales de alojamiento y centros residenciales. El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz pone a disposición del equipo de Urgencias Sociales las oficinas, los equipamientos informáticos con conexión a la base de datos de Gestión de Expedientes del Departamento, así como la interoperabilidad con organismos públicos de obligado uso en la tramitación de las prestaciones de mayor uso. Disponen de telefónía fija. Para los desplazamientos y prestaciones pecuniarias de uso inmediato, se dispone del recurso denominado Fondo de Maniobra. Toda aquella formación de interés que tenga relación con el departamento, se ofrece al equipo de gestión indirecta. Participan, asimismo y mediante la figura de la coordinadora, de las reuniones del Servicio de Inclusión así como de las interservicio e interdepartamentales que se consideren de interés.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	El servicio organiza su intervención en virtud de lo señalado en el procedimiento de actuación para el Tratamiento de la Demanda Social Urgente y los acuerdos existentes con el Instituto Foral de Bienestar Social (ambos documentos internos al departamento).
PÁGINA WEB	https://tinyurl.com/bdzzzbe4
OTROS	Regulado por el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV nº 206, del 29/10/2015). Recuperado de https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml

Anexo 15. Ayuntamiento de Zaragoza

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O SERVICIO	SERVICIO DE ATENCIÓN A URGENCIAS SOCIALES
TITULARIDAD Y GESTIÓN	Titularidad pública, depende del Área de Acción Social y Familia del Ayuntamiento de Zaragoza. Gestión propia de la atención presencial. Gestión externalizada de la atención telefónica, mediante contrato público: Fundación Disminuidos Físicos de Aragón (DFA).
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Municipio de Zaragoza.
COBERTURA	El servicio consistente en un conjunto de medidas técnicas para paliar de manera urgente y temporal una situación de necesidad social que afecte a una o varias personas, originada por circunstancias sobrevenidas. Se dirige personas o unidades de convivencia a quienes afecte una situación sobrevenida , excepcional o extraordinaria que suponga riesgo para su integridad física,salud o seguridad, cuando no existan personas de apoyo que puedan ocuparse de su situación y cuando se requiera atención inmediata a juicio del profesional que realiza la valoración. El servicio actúa ante las siguientes situaciones: • Desprotección y malos tratos a menores. Situaciones de violencia, abandono o abuso sexual de menores. • Abandono o desatención de personas vulnerables que carecen de red de apoyo familiar y social. • Violencia de género, agresión, malos tratos y violencia en el ámbito familiar. • Incendios, derrumbamientos u otras circunstancias que dejen a la unidad de convivencia en situación de desprotección total y sin alojamiento alternativo. • Ingresos urgentes y/o involuntarios de personas en situación de dependencia o motivados por enfermedad sobrevenida del cuidador habitual. • Situaciones de necesidad «sentida» que originen grave ansiedad o desequilibrio en la persona. • Situaciones de carencia material extrema. • Otras situaciones: aviso de corte de luz de la vivienda. • Tramitaciones urgentes: Síndrome de Diógenes, desinfectación de chinches, enterramiento gratuito. • Recepción o realización de informes urgentes: recepción de partes de intervención policial (en relación a menores, infraviviendas, etc.), problemas de relación vecinal, violencia derivada de problemática mental.
HORARIO	24h al día, 365 días al año De Lunes a viernes de 08:00 a 15:00 horas. Fuera de este horario existe un plan de guardias no formalizado para la localización de responsables de Servicios Sociales Comunitarios y Especializados. El municipio está trabajando en la ampliación del horario para que sea de 24 horas los siete días de la semana.
UBICACIÓN	Sede central del Servicio de Servicios Sociales Comunitarios: Casa de los Morlanes, Plaza San Carlos nº 4. 5001 Zaragoza. Teléfono: 976721800 Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS) de cada distrito.
PLANTILLA	Los profesionales de referencia son trabajadores y trabajadoras sociales, pero los equipos son multiprofesionales incluyendo, además del personal administrativo, profesionales de la psicología y de la educación social.
SISTEMA DE ACCESO	Presencialmente: en los servicios centrales o en los Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS) de cada distrito. Telefónicamente: mediante llamada telefónica al 900 700 107.

SISTEMA DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SSSS	En la página web del servicio (pestaña «Atención a urgencias»), se describen diferentes protocolos de intervención, derivación y coordinación.
MEDIOS E INSTRUMENTOS PROFESIONALES	La activación del servicio está organizada a través de diversos protocolos con los que se atienden a las necesidades individuales o familiares provocadas por situaciones de malos tratos a mayores, discapacitados, menores, género, violencia familiar o de cualquier índole, desatención, y cualquier otra situación que pueda suponer riesgo inminente. Por ejemplo, los o las profesionales del servicio pueden emplear el protocolo de coordinación en emergencias residenciales relacionadas con siniestros en la vivienda u otras necesidades de convivencia y alojamiento derivadas de emergencias sociales. También puede emplearse el protocolo de actuación y acompañamiento al realojo temporal por pérdida de alojamiento en situación de riesgo o en exclusión social que no puedan ser cubiertas por otros recursos. En la página web del servicio (pestaña «Atención a urgencias»), se describen los diferentes protocolos de intervención, derivación y coordinación.
PÁGINA WEB	https://www.zaragoza.es/sede/portal/servicios-sociales-comunitarios/programas/primera-atencion
OTROS	Regulado por Orden CDS/604/2019, de 24 de mayo, por la que se regula el Servicio de atención de urgencias en el ámbito de los servicios sociales generales (BOA nº 111, del 11/06/2019). Recuperado de http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1076718223737

ISBN 978-84-1302-245-1

LABORATORI DE SERVEIS SOCIALS ALACANT

gitss Grupo de Investigación Trabajo Social y Servicios Sociales

Esta publicación desarrolla una de las líneas de trabajo del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante, denominada «Modelos organizativos para los servicios en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP)», concretada en el ejercicio 2022 en la identificación de los fundamentos para el diseño y desarrollo de los Servicios de Urgencia Social previstos en la Ley 3/2019. En consonancia con ello, la finalidad de este trabajo es identificar los elementos clave que deben formar parte del diseño de un Servicio de Urgencia Social en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP). Sus contenidos se estructuran en tres partes, cinco capítulos y quince anexos. La primera parte presenta los principales fundamentos de los Servicios de Urgencia Social. Para ello, en dos capítulos: (1) se revisan los fundamentos normativos del tratamiento de las urgencias y emergencias sociales en los servicios sociales, y en particular en los SSAP; (2) se revisa y analiza el conocimiento disponible sobre las urgencias y emergencias sociales en la literatura. La segunda parte recoge la investigación empírica sobre los Servicios de Urgencia Social existentes en los municipios españoles de más de 100.000 habitantes. Para ello, en un capítulo se rinde cuentas del diseño metodológico seguido para la sistematización de las experiencias y en otro capítulo se presentan los resultados o evidencias empíricas sobre los servicios analizados obtenidos de la sistematización. La tercera parte, mediante un único capítulo, presenta las principales conclusiones y recomendaciones que se pueden extraer del trabajo realizado para la configuración de los Servicios de Urgencia Social en los SSAP en la Comunitat Valenciana. Por último, los anexos recogen las fichas de sistematización de los Servicios de Urgencia y/o Emergencia Social de 14 municipios españoles y 1 territorio foral.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Financia:

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante
Càtedra del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials

GENERALITAT VALENCIANA

SISTEMA PÚBLIC VALENCIÀ DE SERVEIS SOCIALS

GENERALITAT VALENCIANA

XARXA DE CÀTEDRES | Sistema Públic Valencià de Serveis Socials