

INTRODUCCIÓN

Los Servicios de emergencia extrahospitalarios en el marco de sus intervenciones sanitarias son solicitados para actuaciones que inicialmente tienen un carácter sanitario, pero en el devenir de la propia actuación ésta deriva hacia la aparición de una problemática más concreta de los Servicios Sociales. Estas situaciones que en la actualidad son atendidas como problemática social sin una tipificación específica.

El gran interrogante que se presenta tras la incorporación del SAMUR Social en junio del 2004 es:



Conocer las tipologías de incidente que generan activación de los recursos sanitarios de SAMUR –Protección Civil (PC) y presentan una patología social.

Realizar una clasificación de estas intervenciones según los patrones de actuación de SAMUR SOCIAL.

OBJETIVOS

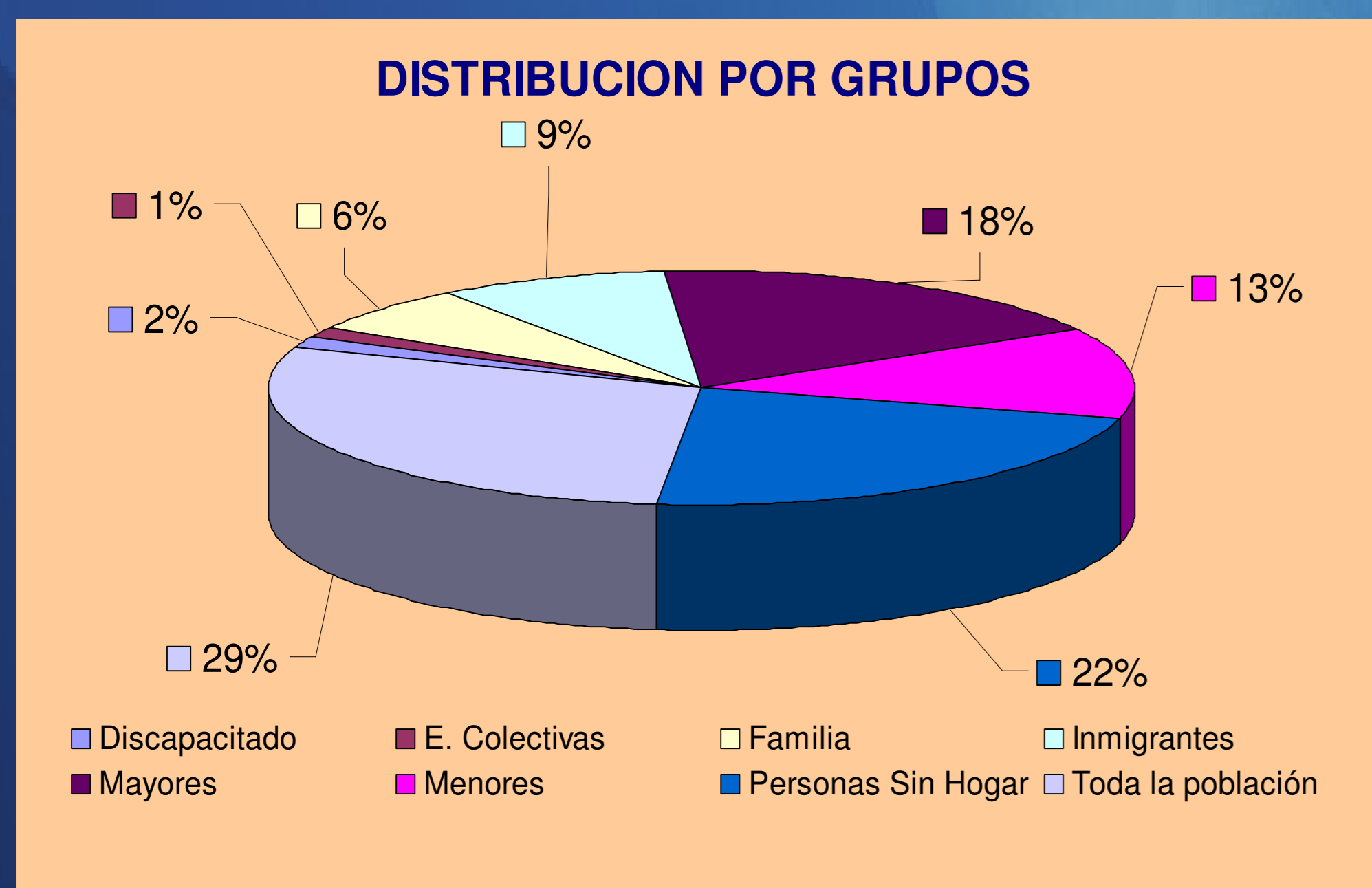
METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo mediante análisis, revisión y clasificación de las intervenciones sanitarias tipificadas como Patología Social por las unidades de Soporte Vital Avanzado (SVA) en el código de patología.

¿HA SUPUESTO UNA REORGANIZACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS INCIDENTES SANITARIOS CON RESOLUCIÓN SOCIAL?

RESULTADOS

Se realizan un total 491 actuaciones, agrupamos esta clasificación por grupos o familias de intervención (Gráfica 1):

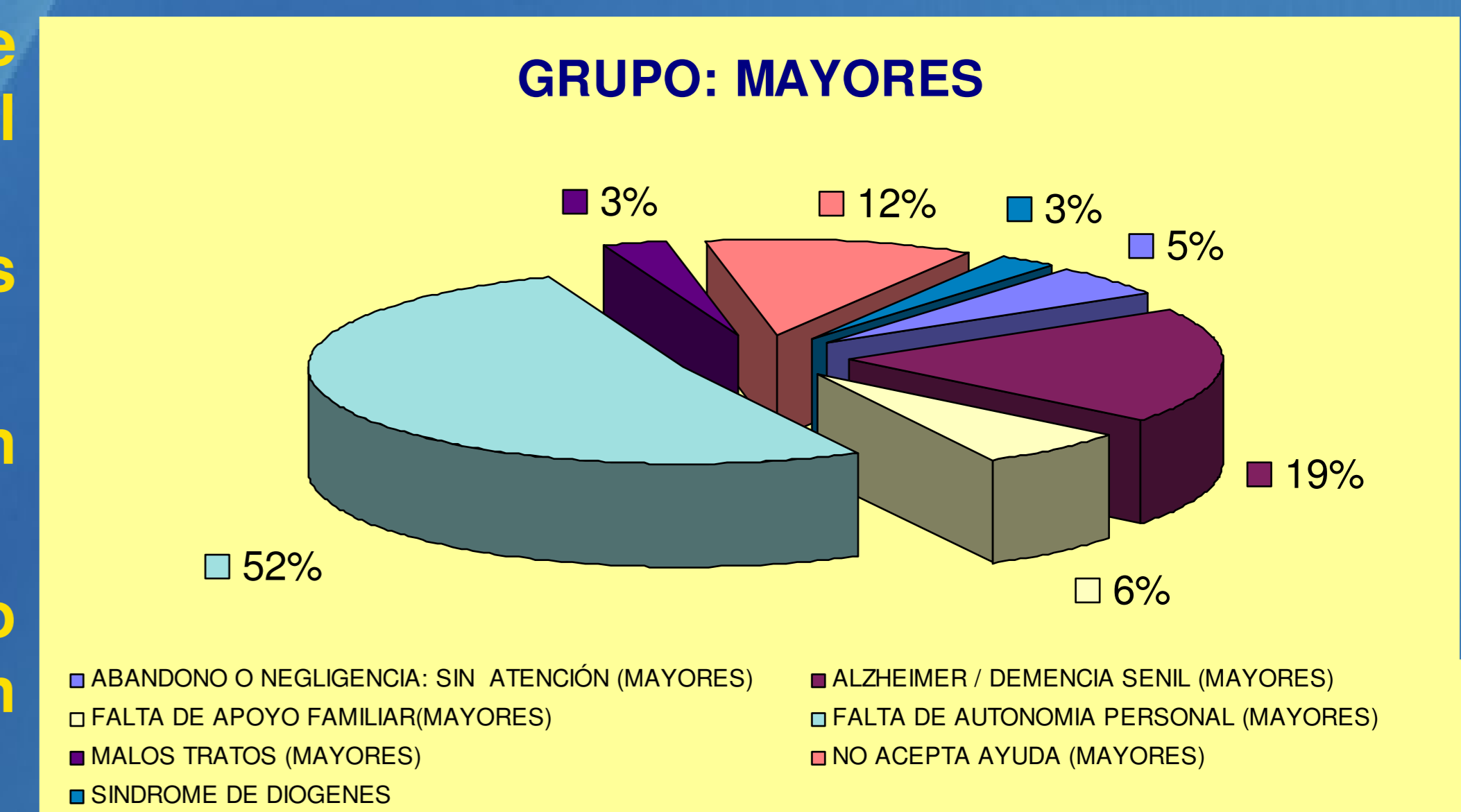
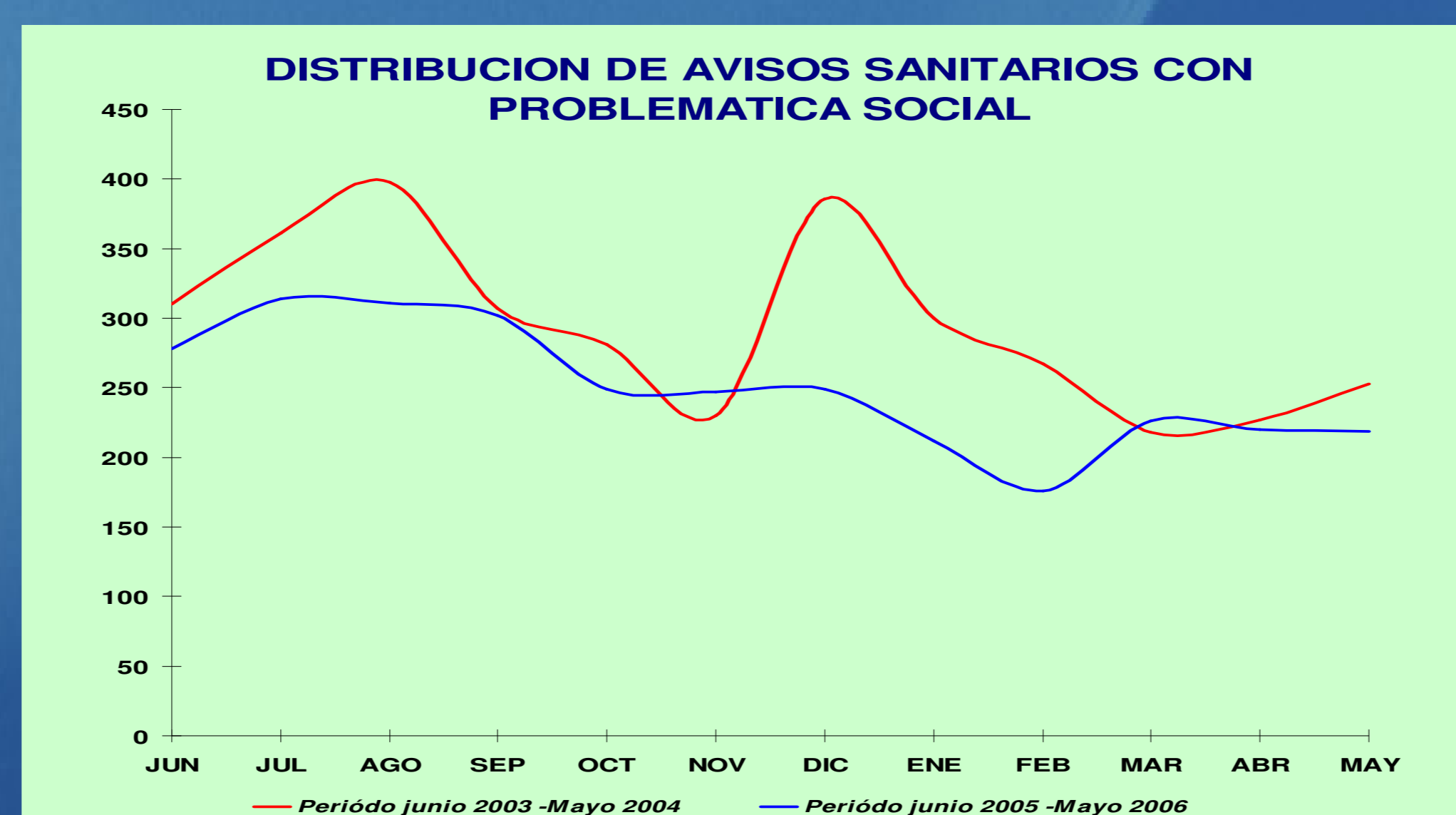


Distribución de las intervenciones según los demandantes. **POBLACIÓN:** Intervenciones realizadas por SAMUR-PC, en Madrid, en el año 2006 con código patológico que determinan la actuación como Problema Social por parte de las unidades SVA.

Destacamos como muy significativo el hecho de que las intervenciones sanitarias en el seno del grupo de "Familia" corresponde a: Situaciones familiares conflictivas / Malos tratos en el 100% de los casos.

En el 51.9% de las intervenciones con Mayores en situación de dependencia (Gráfica 2).

En el caso de los menores, el abandono o negligencia como el presunto desamparo suman el 46,3% de las activaciones



Comparando los periodos, Junio '03- Mayo '04 (periodo previo a la creación del SAMUR- Social) frente a Junio '05-Mayo '06 (un año después de la creación de este Departamento de Servicios Sociales de Emergencias Municipales) podemos apreciar una reducción de los incidentes atendidos por SAMUR-PC de forma paulatina, hasta alcanzar el 8,17% acumulado (Grafica 3).

CONCLUSIONES

Observando los resultados anteriores podemos concluir que, en las 427 actuaciones de SAMUR- PC tan sólo 149 actuaciones (30.35% , DE: 17,92; IC al 95% 2,87) correspondían a intervenciones de carácter sanitario, aunque en ellas se valora la necesidad de intervención conjunta entre las agencias SAMUR.- Protección Civil y SAMUR SOCIAL del Ayuntamiento de Madrid.

En los 427 casos analizados, clasificados y válidos para este estudio, ha habido necesidad de intervención por parte de SAMUR SOCIAL.

Debido al creciente desarrollo de la agencia social, ha surgido la necesidad de establecer nuevos protocolos de actuación conjunta a nivel operativo de las agencias intervinientes, tanto en la alerta, activación y resolución de estos incidentes de marcado carácter social.

Existe una errónea percepción de los problemas sociales, por parte de los intervinientes sanitarios. En un 4.45% de los casos, se tipifica como problema social, situaciones que no son tales y que corresponden a problemas de orden público.

PROPUESTAS

Establecer un PROTOCOLO DE ACTIVACIÓN con Emergencias Madrid 112, SAMUR –PC y SAMUR SOCIAL en el que aquellas llamadas que requieran la activación del sistema de emergencias, priorizando siempre la urgencia sanitaria sobre la social y contemple los siguientes componentes sociales:

1. Mayores o menores en situación de dependencia.
2. Personas sin hogar (nacionales o foráneos).
3. Discapacitados.
4. Familias en situación de conflicto.

Requerirá la movilización conjunta de los recursos sociales y/o sanitarios

Realizar SESIONES DE FORMACIÓN INTERDISCIPLINARES que permitan a los equipos de calle, tanto sanitarios como sociales, una mejor atención al ciudadano.

