

DIFICULTADES Y RETOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN CASOS DE MAYORES EN RIESGO CON INFESTACIÓN DE CHINCHES “CIMEX LECTULARIUS”

DIFFICULTIES AND CHALLENGES IN SOCIAL INTERVENTION IN CASES OF ELDERS AT RISK WITH INFESTATION BY “CIMEX LECTULARIUS” BUGS

María Jesús Calero Luengo, David González Velázquez e Isabel Sánchez Hernández
Servicios Sociales. Distrito Centro. Ayuntamiento de Madrid

Resumen: Desde hace tres años, venimos observando en servicios sociales cómo se impone una realidad que genera problemas de salud pública, dificultando el abordaje de la intervención social. Nos referimos a personas mayores en situación de riesgo socio-sanitario, situación de dependencia, sin apoyo familiar ni social, cuyas viviendas están infestadas por chinches “cimex lectularius” y las dificultades encontradas para dar respuesta a una situación que aumenta la vulnerabilidad de los ya vulnerables, por falta de coordinación, observación de situaciones y parcialización de acciones.

Palabras Clave: Mayores en riesgo, Aislamiento, Vectores, Riesgos laborales, Trabajo en red.

Abstract: Since three years ago, we have been observing in social services how a reality that generates public health problems is imposing itself, which makes it difficult to address social intervention. We will focus on elderly people in a situation of socio-sanitary risk, dependency, without family or social support, whose homes are infested by “cimex lectularius” bugs and the difficulties encountered in responding to a situation that increases the vulnerability of the already vulnerable, due to lack of coordination, observation of situations and partialization of actions.

Key words: Older people in risk, Isolation, Vectors, Occupational hazards, Networking.

| Recibido: 05/02/2019 | Revisado: 22/04/2019 | Aceptado: 21/05/2019 | Publicado: 30/09/2019 |

Correspondencia: María Jesús Calero Luengo, trabajadora social Distrito Centro Ayuntamiento de Madrid. Email: caleroluj@madrid.es, David González Velázquez, trabajador social Distrito Centro Ayuntamiento de Madrid. Email: gonzalezvd@madrid.es. Isabel Sánchez Hernández, trabajadora social Distrito Centro Ayuntamiento de Madrid. Email: sanchezhuri@madrid.es.

Referencia normalizada: Calero, M.J., González-Velázquez, D., y Sánchez-Hernández, I. (2019). Dificultades y retos en la intervención social en casos de mayores de riesgo con infestación de Cimex Lectularius. *Trabajo Social Hoy*, 88, 7-24. doi: 10.12960/TSH.2019.0013

1. INTRODUCCIÓN

Si buscamos la palabra “chinchas” en Google, encontramos más de tres millones de resultados; de hecho, observamos tutoriales de cómo eliminar chinchas como si la “influencer” de turno nos mostrara las últimas tendencias en maquillaje. Si escribimos “mayores en riesgo”, nos salen más de 50 millones de resultados.

Si unimos los dos enunciados, como variables, el subconjunto mengua, “mayores en riesgo + chinchas”, apareciendo aproximadamente unos 7440 resultados.

Las chinchas estaban erradicadas, pero ahora son de nuevo protagonistas. Hasta la Segunda Guerra Mundial, las plagas de chinchas no eran raras. Pero después, fueron desapareciendo. “Llegaron a esfumarse del todo en los sesenta”, explica José María Cámara, veterinario, del área de plagas del Ayuntamiento (Pérez-Lanzac, 2018).

Las empresas encargadas de gestionar la desinfección y eliminación de plagas urbanas reciben llamadas de alarma por la presencia de chinchas casi a diario y desde casi todos los puntos de la comunidad. De hecho, según datos ofrecidos por el Observatorio Regional de Plagas de *Rentokil Initial*, Madrid es la segunda región española, tras Cataluña, donde se registran más plagas de este tipo de insecto:

“En el distrito Centro es donde más chinchas hay. Raro es el día que no tenemos que realizar intervenciones en domicilios particulares o incluso en edificios enteros. Con este problema llevamos ya varios años. Se ha recrudecido más en los últimos cinco años” (e-plagas, 2017).

Un artículo del diario EL PAÍS describe el aumento e incidencia de esta nueva realidad (Pérez-Lanzac, 2018). Lavapiés ha sido uno de los barrios madrileños afectados por las plagas de chinchas y el caso incluso acaparó el foco mediático (Europa Press, 2018). Desde las propias empresas que realizan el tratamiento, quieren romper el mito que asocia las chinchas con insalubridad, pobreza e inmigración.

Según García-Rico, las chinchas pueden estar presentes en cualquier barrio. Las causas principales que fomentan su propagación se deben al incremento del turismo y viajes, el posible tránsito de mercancías que no han sido sometidas a los controles sanitarios pertinentes o el equipaje contaminado. Las plagas de chinchas se deben en su mayoría a gente que ha viajado, gente que se ha podido ir a su pueblo, que ha estado en una vivienda rural en casa de la familia o en contacto con animales y se pueden haber infectado. Esas personas pueden vivir en Malasaña, Lavapiés o en La Moraleja. (e-plagas, 2017) “nadie está a salvo” de sufrir una plaga de chinchas. “Nosotros desinfectamos viviendas que no tienen ningún problema de limpieza, nadie está a salvo de entrar en contacto con una chinche, llevársela a su casa y tener una plaga. No hay que

asociarlo directamente ni con inmigrantes ni con suciedad" (García- Rico, 2015). En la misma línea, Asier Martiarena (2014), plantea que el incremento de los viajes y el turismo podrían ser la principal causa del resurgimiento de esta plaga. El origen podría ser el tránsito de mercancías y equipajes contaminados, falta de inspecciones, la negación de incidentes y la falta de notificaciones.

Es cierto que los chinches parecían una plaga del pasado asociada a la falta de higiene, últimamente se está dando un resurgimiento de esta plaga a lo largo y ancho del planeta. Prácticamente cualquier habitación de una casa, de una residencia o de un hotel. La cultura viajera de la sociedad actual está favoreciendo la transmisión de esta plaga (GTSA Empresa Control de Plagas Extremadura, 2017).

La Empresa de control de plagas en Madrid e-plagas, informa y hace referencia a estudios nacionales realizados sobre el asunto: las chinches denominadas "de cama" son las más comunes y son insectos de actividad nocturna que se alimentan de sangre, sobre todo humana. Por eso, según un estudio elaborado por la Asociación Nacional de Empresas de Control de Plagas (ANECLPA), intentan anidar en lugares cercanos a su fuente de alimentación como colchones, mesillas de noche, sofás, armarios, ropa de cama o somieres. Producen rojeces, picaduras, erupciones y en los últimos años se ha convertido en un problema social a nivel mundial. Es más, debido a la multiplicación de su presencia las chinches han creado resistencia a los insecticidas utilizados para eliminarlas. "Todo ser viviente va creando resistencia cuando se utiliza masivamente un producto contra él. Hay tratamientos alternativos que nosotros también utilizamos, como el calor y el frío, que son muy efectivos. Pero se tienen que ir renovando los insecticidas, no solamente para que no sean perjudiciales para el ser humano y el medio ambiente sino porque las plagas crean resistencia "genéticamente" (e-plagas, 2017).

Dependiendo de las fuentes que se consulten, algunas asocian chinches a problema social, y/o a una situación de insalubridad, pero si expertos ya han indicado que los chinches son democráticos y pueden llegar a cualquier barrio independientemente del nivel socioeconómico, ¿qué es lo que está pasando para demonizar este fenómeno, que infecta cines, pasando por hoteles de 5 estrellas, hasta infraviviendas?

Las chinches de cama se están propagando desde hace meses por diferentes barrios de Madrid. Los chinches viajan, los traemos en una maleta, nos lo llevamos a casa, bajamos el colchón a la calle y otro vecino se lo lleva su casa, hay edificios enteros infectados por chinches, lo que puede suponer un desembolso de más de 10 000 euros para erradicarlos, a lo que hay que sumar otros 3 000 euros en fundas especiales para los colchones.

Tener una plaga de chinches en casa, supone una máxima perturbación en la vida diaria de una persona, es una ruptura total de la cotidianidad, el piso hay que desmontarlo por completo.

España no es ajena a esta incipiente plaga de ámbito mundial, erradicada en el país hace medio siglo y que se ha convertido en un daño emergente en Europa y EE.UU., así como en otros países desarrollados entre los que destaca Australia, donde se han implementado códigos prácticos comunes para su abordaje y tratamiento (Doggett, 2013). En prácticamente todos ellos, encontramos documentación relativa sobre tratamiento, prevención, por infestación de chinches de cama –Bedbugs– (Federal Bed Bug Workgroup, 2015) (Agency Environmental Protection. EPA USA, 2017). Según estadísticas publicadas en los EE.UU., se han registrado incrementos interanuales del 500 hasta el 2 000 % de los casos de chinches de cama; la situación es de tal magnitud que en abril de 2009, la “U.S. Environmental Protection Agency” –equivalente a nuestro Ministerio de Sanidad– organizó una cumbre nacional sobre la problemática de las chinches. En Gran Bretaña, algunos estudios denuncian incrementos del orden de 10 veces desde al año 1999 (Datos de Professional Pest Controller 32, p. 16-17; 2003). Incluso en Australia, los expertos ponen en evidencia incrementos del 700 al 1 000 %! (Profinal. Rentokil, 2012).

En Canadá se han realizado estudios al respecto sobre la incidencia y problemática social y sanitaria incipiente (Comark y otros, 2012).

En los últimos cinco años en España y Portugal, se ha producido un incremento del 70 % de la prestación del servicio de control de chinches de cama (La Razón, 2012).

La mayoría de los tratamientos se han realizado en viviendas, el porcentaje más alto, hoteles, hostales y pensiones, albergues, hostelería, residencias de ancianos, transportes públicos, colegios, Escuelas Infantiles, universidades y centros de ocio. (Salud Ambiental. Ayuntamiento de Madrid, 2012), (Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid, 2009).

Desde los Servicios Sociales de Atención Social Primaria del Distrito Centro de Madrid, venimos experimentando, desde hace aproximadamente dos años, la necesidad de coordinar y realizar un trabajo en red en intervenciones de carácter socio-sanitario. Nos encontramos con la dificultad de realizar un proceso de intervención social en los casos de personas mayores en situación de riesgo, cuya vivienda se encuentra infestada por chinches. Siendo de extrema gravedad aquellos casos de personas mayores, en situación de dependencia, sin red de apoyo familiar o social, frágiles, con problemas de salud y factores de riesgo social.

Estos elementos en conjunto o por separado convierten a estas personas en un grupo en situación de riesgo socio-sanitario.

2. OBJETIVOS

En el presente artículo se plantean una serie de objetivos:

- Tratar de visibilizar un fenómeno erradicado desde hace más de 50 años, el cual está nuevamente emergiendo con fuerza a nivel mundial, pudiendo afectar a toda la población y estratos socioeconómicos, siendo este fenómeno responsable del agravamiento de la dificultad, bloqueo, colapso, de una intervención compleja con personas mayores en riesgo para lo que hay que articular numerosos dispositivos y servicios.
- Recoger y exponer las dificultades del trabajo inter-áreas a raíz de una presentación de un caso de mayores con infestación de chinches.
- Plasmar la falta de un protocolo específico para abordar estas situaciones.
- Describir y reflejar el colapso que se produce en la intervención social de mayores en riesgo con infestación de chinches.
- Poner en valor y significar la importancia de las coordinaciones profesionales y esfuerzo en la intervención que se realiza.
- Visibilizar la "perversidad" que se puede llegar a dar desde las propias instituciones cuando en aras de la intervención social ponemos en mayor riesgo a una persona que ya lo estaba.
- Determinar los riesgos socio laborales a los que los profesionales estamos expuestos y la falta de apoyo por parte de las Administraciones en estos riesgos que asumimos.

3. METODOLOGÍA

Dada la ausencia de bibliografía amplia profesional sobre el tema, la exposición se hará a través de la presentación de un estudio de caso.

Realizar una intervención integral con la persona lleva implícito un proceso de acompañamiento para el cambio. Establecer una adecuada relación con el usuario facilita la aplicación de técnicas profesionales, al tiempo que estas nos ayudan a crear una óptima relación de ayuda, creando un contexto que facilita la intervención y el cambio social. Un proceso y una intervención que no podemos hacer de forma unilateral desde los servicios sociales, precisa la implicación de todos los agentes intervinientes.

Para ello tenemos que aplicar un proceso metodológico que no es único, lineal e invariable, sino que se cambiará tantas veces como la realidad social lo exija.

La especificidad de esta problemática de chinches y mayores en riesgo que nos ocupa, se encuentra presente en cada momento de la intervención, la globalidad del proceso (profesionales, vecinos, ciudadano, responsables, instituciones...), puede provocar

actitudes paralizantes en responsables y de rechazo por los estigmas que asocian chinches con pobreza, suciedad y marginación, cuando realmente se ha observado en los diferentes estudios que viene a ser un problema que tiene que ver principalmente con el tránsito de personas.

Desde un plano teórico, se utiliza el enfoque generalista (Sheafor & Horesji, 2014). La profesión del trabajo social ha sido descrita como inherentemente generalista. La perspectiva generalista dirige al trabajador social a acercarse a cada cliente y cada situación con la apertura para usar una variedad de técnicas y la voluntad de considerar más de un nivel de intervención, desde lo micro a lo macro. Es especialmente relevante durante las fases iniciales del proceso de ayuda cuando la preocupación del cliente se está aclarando o evaluando, y cuando se toman decisiones con respecto a los tipos de intervenciones que podrían ser necesarias y eficaces” destacando la flexibilidad ofrecida por esta perspectiva (Sheafor & Horesji, 2014). Estos son los cuatro elementos que según estos autores caracterizan más claramente al enfoque generalista:

1. Orientación multidimensional que enfatiza la interrelación de los problemas humanos, las situaciones de la vida y las condiciones sociales (...).
2. Un enfoque de evaluación e intervención que extrae ideas de muchos marcos prácticos diferentes y considera todas las posibles acciones que puedan ser relevantes y útiles para el cliente (...).
3. La selección de las estrategias de intervención y los roles de los/as trabajadores/as se realizan principalmente sobre la base del problema, los objetivos la situación, y el tamaño de los sistemas que se dirigen al cambio (...).
4. Un conocimiento, valor y habilidad básica es transferible entre diversos contextos ubicaciones y problemas”

4. RESULTADOS. ESTUDIO DE UN CASO

La tipología del caso que nos ocupa suele crear verdaderos problemas de salubridad, pues junto al riesgo evidente para la salud de la persona afectada, además, implica a vecinos y profesionales relacionados con el caso. Es por ello que las administraciones públicas, en el ámbito competencial propio de cada una de ellas, deben intervenir, cuando la persona interesada no puede dar respuesta, en la prevención y corrección de estos problemas de salubridad pública, y facilitar a los afectados el oportuno tratamiento integral cuyo objetivo final es que la situación desaparezca, y la persona pueda tener un adecuado nivel de bienestar socio-sanitario.

Es en este ámbito, en la protección de la salubridad, en el que debe desenvolverse la actuación del ayuntamiento, en virtud de la asignación competencial derivada de la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, sin perjuicio de prestar la debida colaboración al

resto de las administraciones implicadas de acuerdo con los principios de cooperación y de asistencia activa. Por ello, resulta preciso que la actividad de las distintas áreas y servicios municipales con implicación en la materia, resulte eficaz y coordinada, de forma que cada cual conozca su ámbito competencial y la actividad que debe desplegar.

Lo dicho en el párrafo anterior conlleva necesariamente, que la administración proceda a subsanar las deficiencias higiénico-sanitarias de la vivienda de la persona, que por razones de dependencia y falta de red de apoyo socio-familiar no puede hacerse cargo por sí misma. Todo ello implica:

- Suspender los servicios/prestaciones que la persona puede estar recibiendo: Servicio de ayuda a domicilio (SAD), comida a domicilio, voluntariado, etc.
- Buscar alojamiento temporal para la persona afectada.
- Activar servicio especial de lavandería.
- Contratar los servicios de una empresa que embolse toda la ropa que hay en la vivienda, que se encargue de retirar colchones y todos los muebles y enseres que estén infestados, coordinar con el Servicio 010 del Ayuntamiento la retirada segura de los mismos. Que esta empresa prepare la vivienda para la desinsectación (retirar marcos de las puertas, rodapiés, puntos de luz...).
- Sacar a la persona afectada de su domicilio (en ocasiones para llevar a cabo esta medida hay que solicitar un internamiento involuntario), preparar un traslado seguro, que no implique infestación de los profesionales que realizan el traslado, así como infestación del lugar donde se alojará hasta que finalice el tratamiento (tres aplicaciones a lo largo de 21 días).
- Preparación del domicilio una vez realizado el tratamiento.
- Organizar-coordinar la vuelta de la persona afectada a su domicilio con los servicios de nuevo de alta precisos.

Los Servicios Sociales de Atención Social Primaria tienen carácter universal y abarcan un marco territorial-poblacional. Al igual que el Sistema de Salud, los Servicios Sociales de Atención Social Primaria son el primer espacio de contacto de la Administración Pública con los ciudadanos, son la puerta de entrada al Sistema Público de Servicios Sociales y al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, y tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida de la población.

El caso que presentamos, se ubica en un distrito de Madrid. La trabajadora social de referencia se ubica en la UTS (Unidad de Trabajo Social) de Zona de uno de los Centros de Servicios Sociales municipales, donde existen otras UTS de Zona, y de Primera Atención, Unidad de Programas y Unidad Administrativa, desarrollados con una serie de profesionales (trabajadores sociales, educadores, psicólogos, administrativos, auxiliares de servicios sociales...), así como empresas prestadoras de Servicios (Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Comida a Domicilio y Servicio Lavandería).

Una vez analizado el contexto profesional del caso se procede a desarrollar el caso.

Antonio y María son un matrimonio de 91 años, con historia social en servicios sociales desde hace 8 años. Viven solos. Su red social son dos vecinas “de las de toda la vida”, porque la mayoría han fallecido, o se han ido a vivir con hijos, o a centro residencial.

El matrimonio tuvo dos hijos, ambos fallecieron hace unos 25 años. Tienen un nieto de 30 años que hace un año vino de Canarias y se quedó con ellos durante unos meses, luego se marchó a vivir a una casa okupa con su novia y unos amigos. No les ha vuelto a visitar. Tienen una habitación con las cosas del nieto, ropa y enseres, no saben cuándo volverá a recogerlas. La vivienda es propia, primera planta sin ascensor.

Ambos presentan limitaciones físicas propias de la edad, el esposo camina con apoyo de bastón. Dependientes para realizar actividades instrumentales y algunas ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria), el esposo precisa atención personal para aseo. Antonio tiene reconocido Grado II de Dependencia, y María Grado I.

Antonio con deterioro cognitivo se angustia cuando no recuerda las cosas, y le pregunta a María, que oye poco. María se enfada porque tiene que repetir continuamente las cosas a su marido. Pero los dos dicen estar bien en casa, tienen a sus dos vecinas, a Pepita (la Auxiliar de Hogar que les atiende), los Servicios de Comida a domicilio y Teleasistencia. El Servicio de Auxiliar de hogar con las tareas de: aseo, acompañamiento a médico y gestiones, supervisión en la toma de medicación, compra... Dicen que arreglaran los papeles para irse a la residencia cuando uno de los dos falte.

María sale diariamente a la calle, realiza pequeñas compras. Antonio sale acompañado de la auxiliar, y alguna tarde sale con María al banco de la plaza cerca de su casa.

La acepción del término exclusión social como un proceso de pérdida de integración en todos los ámbitos socioeconómicos, encuentra su mejor expresión en el grupo de mayores. Se ha definido la vejez-ancianidad, el envejecimiento, como un periodo de pérdidas de la capacidad funcional, de las actividades psíquicas, sensoriales y motoras de los estilos de vida, de las relaciones sociales de los ingresos y de capacidad de consumo, de participación política, de seres queridos..., hablamos en definitiva de pérdida de visibilidad. Es verdad que Antonio y María han perdido todo esto, están en un proceso de aislamiento provocado por las pérdidas, pero aún mantienen el sentimiento de pertenencia a un entorno que no les es hostil; a sus dos vecinas de toda la vida, al comercio de su barrio, al banco donde pasan alguna tarde, lo que puede permitir, todavía, que su situación de vulnerabilidad y precariedad no sea extrema, aún les queda esta pequeña red social como estructura de integración.

El servicio de auxiliar de hogar desarrolla las funciones de: aseo, acompañamiento a médico y gestiones, supervisión en la toma de medicación, compra, comida y limpieza de hogar.

La auxiliar de hogar alerta sobre la presencia de chinches en la vivienda, se detectan en la cama donde duerme el matrimonio. Cuando realizaba el aseo a Antonio, ha reparado en las picaduras que este presenta. María también tiene picaduras de chinche.

La empresa de ayuda a domicilio pone en marcha el protocolo de riesgos laborales, suspendiendo el servicio, y este únicamente se presta para acompañamiento médico, preparación de la medicación (reponer pastillero) y seguimiento diario por teléfono. Somos conscientes de que, ante una situación de mayores en riesgo, con la retirada de servicios, estamos poniendo en mayor riesgo a estos mayores. Supone la ruptura con los recursos que aun podía permitir al matrimonio cierta estructura de participación en la vida diaria, el aislamiento continúa su curso.

El protocolo que existe en el Ayuntamiento de Madrid en los casos de vectores (infestación de chinches) no contempla la situación de mayores en situación de riesgo, el único indicador que tiene en cuenta el protocolo para que desde Servicios Sociales se asuma el caso, es la capacidad económica del usuario (precariedad económica).

La revisión de protocolos, normativas y estrategias de coordinación nos permite establecer una serie de puntos fuertes y débiles.

Puntos fuertes:

- Red consolidada de atención a personas mayores.
- Coordinación entre los agentes que intervienen en la atención directa del caso.
- Ayudas económicas para pago de tratamientos de desinsectación, plazas residenciales.

Puntos débiles:

- Coordinación insuficiente entre diferentes departamentos municipales y entidades públicas y privadas intervinientes, debido a falta de recursos humanos, económicos, etc.
- Situación económica precaria de los mayores.
- Inexistencia de un protocolo específico infestación chinches-mayores en aislamiento, con dotación de recursos específicos (residenciales, asistenciales, etc.).
- Falta de red de apoyo familiar.

Antonio sufre una caída en el domicilio y se activa el Servicio de Teleasistencia, que acude al domicilio adoptando las medidas de seguridad según protocolo. Trajes EPI (equipo de protección individual) que eviten infestación, con el riesgo que supone trasladar la infestación a otros domicilios.

Desde la UTS de Zona, se informa al Departamento de Madrid Salud de la infestación del domicilio, solicitando su actuación. Desde este Servicio Municipal, realizan una inspección de la vivienda, confirmando la presencia de Chinchas de cama “*Cimex lectularius*” en la vivienda, en todas las estancias, concentrándose mayormente en dormitorio (cama) y salón (sofá y sillas).

Nos indican desde Madrid Salud que dada la complejidad que supone la erradicación de problemas con chinchas de cama, y lo costoso de los tratamientos realizados en viviendas, se considera necesario que de manera previa a la realización de esos tratamientos las habitaciones y salones sean preparadas como mínimo según las indicaciones especificadas, entre otras:

- Lavado de toda la ropa/vestuario por encima de 65°C y embolsado posterior.
- Todo aquello que no sea lavable, y en su caso se tenga que retirar (colchón, somier, sofás) deben ser eliminados convenientemente (gestionados por los servicios municipales, llamando al 010), a no ser que sean protegidos con fundas antichinchas certificadas antes de finalizar el protocolo de tratamientos. *En este caso particular, es fundamental para la viabilidad del tratamiento retirar el colchón de la habitación donde se sitúa el foco y que el nuevo colchón presente funda antichinchas certificada.*
- Todos los enseres y/o electrodomésticos que no sean eliminados, se deben embolsar de forma hermética, ya que por seguridad química no son tratados.
- Despejar todos los armarios y resto de mobiliario, para proceder a su tratamiento de la forma más eficaz posible. Asimismo deben estar separados de paredes, para proceder a la correcta aplicación del producto insecticida.
- Preparar vivienda separando/levantando rodapiés, marcos de las puertas y puntos de luz para un correcto tratamiento.

Esta información les ha sido transmitida a María y Antonio tras el diagnóstico realizado en la vivienda. Desde Madrid Salud informan a servicios sociales que, dado que se trata de una vivienda con apoyo social, se estima necesario que realicemos un seguimiento personalizado y en su caso, facilitemos los elementos necesarios para que el tratamiento pueda ser realizado.

Dicho tratamiento se realiza en una secuencia de tres momentos: una primera aplicación de tratamiento, aproximadamente a los 7 días el segundo tratamiento y 15 días entre el segundo y tercer tratamiento. El inicio del primer tratamiento debe planificarse con garantías razonables de poder respetar esa secuencia temporal.

Desde servicios sociales somos conscientes de nuestro ámbito de actuación, el ámbito social. Sin embargo, la línea de un abordaje socio-sanitario, supone en ocasiones dificultad para delimitar nuestra intervención, donde confluyamos con otros profesionales tanto del trabajo social como de otras profesiones. Y en este caso, se complica al estar implicados diferentes departamentos municipales e instituciones públicas y privadas. En este caso, somos conscientes de la necesidad de realizar un trabajo en red, donde confluyan los niveles macro y micro, interinstitucional e interprofesional.

Según Gordillo (2007, p. 120), "la intervención en el Trabajo Social es un proceso, no se trata de acciones puntuales, sino sostenidas en el tiempo, con unas perspectivas a medio y largo plazo".

Es un proceso en el que identificaremos y analizaremos situaciones, problemas, recogeremos datos, organizaremos esos datos, estableceremos objetivos, evaluaremos alternativas y tomaremos decisiones. Las decisiones las tomaremos en situaciones de certeza e incertidumbre.

La certeza es la situación ideal para la toma de decisiones, se tiene la total seguridad de lo que va a ocurrir, se cuenta con información que se considera fiable y se conocen las relaciones causa-efecto, son pocas las decisiones que se toman en trabajo social bajo condiciones de certeza, quizás esas sean las que solo tenemos en cuenta el bienestar de una de las partes, decisiones que se toman bajo indicadores claros, con objetivos que te encaminan a la certeza de la decisión, pero hasta en esas circunstancias la duda planea en el proceso de la intervención. Trabajamos en entornos frágiles, complejos, distintos y la incertidumbre aparece para incorporarse en este circuito.

Para que se pueda realizar una desinsectación de la vivienda, de forma segura para Antonio y María, y que ambos puedan volver a la situación de normalidad en su vida, la trabajadora social de zona con la que tienen un buen vínculo les informa del proceso a seguir. De manera temporal se tienen que trasladar a una residencia de personas mayores (coordinación con Samur Social, solicitando plaza de residencia de emergencia para el matrimonio, así como el traslado de ambos a la misma de forma segura, evitando la infestación de equipo móvil y profesionales, así como evitar la infestación en el centro de atención residencial.

La trabajadora social realizará la solicitud del servicio de lavandería, para que realice la desinsectación de la ropa de toda la casa (ropa personal, ropa de la casa como cortinas, toallas, sábanas, mantas). El servicio de lavandería dispensa las bolsas a los usuarios, y son ellos o la auxiliar de hogar los encargados de meter la ropa en las bolsas. En este caso, los usuarios no están capacitados para poder realizar esta tarea, y el servicio de auxiliar de hogar está suspendido, en aras de evitar riesgos laborales por infestación de los profesionales que lo desarrollan.

La trabajadora social de zona en coordinación con los/as trabajadores/as sociales de Programa de Mayores buscan y valoran alternativas, acordando tramitar ayuda económica para que una empresa externa realice el trabajo de embolsar la ropa para que sea tratada y desinfectada adecuadamente por el servicio de lavandería. La trabajadora social de zona, coordina con la empresa externa para que en una de las bolsas seleccionen la ropa que hay que desinsectar previamente para que Antonio y María se puedan llevar a la residencia, así como con el servicio de lavandería para que den prioridad a esta desinsectación.

Otra de las tareas que se encomienda a la empresa externa es que, de forma segura, bajen a la calle varios muebles (sillones, sofá y colchón), previamente coordinado con el servicio 010, para que en el momento de bajar dichos enseres contaminados a la calle el servicio de limpieza del Ayuntamiento los retire, y no sean objeto de foco de contaminación al ser recogidos por otras personas o viandantes.

La empresa externa también tiene que realizar el preparado de la vivienda para el tratamiento de desinsectación que realicen desde Madrid Salud (Departamento Salud Pública), esto es, levantar los puntos de luz de la casa, marcos de puertas y rodapiés. Una vez aplicado el tratamiento la empresa será encargada de volver a colocar lo levantado. Además, tendrá que adaptar la funda anti-chinches en el nuevo colchón.

La falta de existencia de un protocolo específico por parte del Ayuntamiento para intervenir en todo el proceso en el que confluyen mayores en riesgo y chinches, supone que los recursos de los que disponemos no sean efectivos.

Para embolsar la ropa que hay que desinsectar en la lavandería, no hemos podido contar con la auxiliar de hogar, ya que la empresa de SAD activa su protocolo de riesgos laborales, y no existe otro plan alternativo.

La retirada de los muebles infestados se realiza desde el servicio 010, pero dichos enseres tienen que estar en la vía pública. María y Antonio serían los responsables de bajar los muebles. En este caso, ni los usuarios ni la auxiliar de hogar realizarán esta tarea. Desde el servicio 010 del Ayuntamiento, no se contempla la excepción para estos casos.

A la hora de realizar el preparado de la vivienda (separar muebles, puntos de luz, marcos de puerta, rodapiés, embalar electrodomésticos,) sería también responsabilidad de Antonio y María, la empresa de desinsectación que contrata Madrid Salud no realiza este trabajo, y tampoco contempla la excepcionalidad en estas situaciones.

La trabajadora social de referencia del caso, para salvar estas dificultades que impiden poder llevar a cabo este proceso inicia una búsqueda empresas que puedan realizar estas tareas, y que desde los servicios municipales no se desarrollan.

A pesar de los recursos públicos y prestaciones de los que disponían Antonio y María, para favorecer el mantenimiento en su entorno habitual, no son suficientes para llevar a cabo esta tarea.

Tras la aplicación por parte de Madrid Salud de los tres tratamientos, la trabajadora social de zona coordina con los diferentes recursos y servicios la vuelta de los mayores al domicilio. Somos conscientes de que el éxito de esta intervención ha sido fundamentalmente por la implicación extra de los profesionales.

5. DISCUSIÓN

Tras esta experiencia, compartida con el equipo directivo del Centro de Servicios Sociales, vemos necesario establecer de forma más clara y definida las competencias de cada uno de los Departamentos Municipales (Salud Pública y Servicios Sociales). Así como establecer un convenio de colaboración donde quede recogido que la parte social, se realice desde Servicios Sociales, y desde el Departamento de Salud Pública, se realice la valoración de la situación de la vivienda, así como el tratamiento a aplicar y la preparación de la misma.

Con este artículo pretendemos poner de manifiesto como conclusiones, visibilizar, a la vez que reflexionar, sobre las dificultades y dimensión del problema, así como la necesidad de articular la coordinación y trabajo en red con un departamento que no tiene como prioridad un enfoque social sino sanitario (Salud Pública).

Ante el colapso que se produce en una intervención social con personas mayores en situación de riesgo y dependencia con infestación de chinches aparece la iatrogenia, pues aumentamos el riesgo social, cuando desde las propias instituciones retiramos recursos y servicios que tiene el mayor, por riesgos laborales de los profesionales y agentes sociales que les atienden. Por no poder procurarle los recursos que necesita, aparece un dilema ético entre lo que debe ser y lo que debería ser, entre lo pertinente y lo adecuado. En los casos de infestación por chinches servicios básicos que se están prestando se inhiben en sus actuaciones, por riesgo de contaminación.

Se nos han planteado dificultades para encontrar referencias bibliográficas específicas en la materia, que hablen de las variables elegidas: mayores en riesgo, chinches e intervención social.

También, hemos detectado que un problema que estaba olvidado, resulta por la actual incidencia, ser de nuevo objeto de estudio.

Detectamos a la vez, un aumento en un periodo corto de tiempo, la proliferación de empresas especializadas en este tipo de plagas.

Con este artículo, pretendemos que se visibilice una problemática existente que nos ayude a despojarnos de mitos como los que asocian chinches con pobreza, suciedad..., y que esto sea vinculado a su origen, que es el tránsito de personas a nivel mundial.

6. CONCLUSIONES

Llegamos, por lo analizado, a la conclusión de que existe necesidad de establecer canales específicos de coordinación en las situaciones de mayores en riesgo con infestación de chinches con los organismos pertinentes en el que cada departamento, área, entidad, etc., sepa qué es lo que tiene que hacer, cuándo, cómo y dónde hacerlo. Nos referimos a la multiplicidad de personas intervinientes: desde los servicios de ayuda a domicilio, las empresas que desinsectan, el departamento de salud ambiental, profesionales de la intervención social, entre otros.

Por todo ello, las dificultades, conflictos..., surgidos no debemos considerarlo como fracaso, sino como un reto. Sería un fracaso pasar de la omnipotencia a la impotencia, sin encontrar un punto medio que nos facilite la elaboración de un diagnóstico ajustado a la realidad.

Las administraciones, servicios, departamento... resultan rígidos en sus protocolos, planes, programas, acciones... Los profesionales que trabajamos con el caso, en el ánimo de una búsqueda de alternativas, tendemos a flexibilizar, facilitar, allanar, etc.

Conjugar y confluir los marcos macro-micro, así como los niveles inter-institucional con lo inter-profesional supone una gran complejidad. Conjugar lo objetivo con lo subjetivo del caso concreto, es un desafío profesional.

La incertidumbre es el factor adjunto a la intervención social, mueve el motor de nuestra intervención. La incertidumbre nos mueve a indagar para encontrar la mejor alternativa, a buscar certezas. La incertidumbre nos lleva a explorar lo ajeno, lo desconocido, a examinar una idea compartida de cómo intervenir en un problema diferente, para diferentes sectores, profesionales, etc.

La excesiva burocracia en la que nos movemos los profesionales, principalmente en las Administraciones Públicas, así como la rigidez de muchos protocolos de actuación, encorsetan la intervención, y son de poca ayuda para el establecimiento de una buena praxis.

En el proceso de intervención social no sirve imponer o dar solución, es necesario construirla conjuntamente con el usuario, las instituciones y organismos implicados en el mismo. La relación de ayuda es imprescindible para realizar la intervención social en este tipo de casos.

En el trabajo en red, en este tipo de casos de infestación de chinches, es necesario ser "críticos" con nuestros propios planteamientos, así como flexibles para construir una nueva travesía que nos lleve a planteamientos nuevos, conjuntos, comunes... en estos retos que se abren día a día en nuestro ámbito de intervención. El trabajo en red supone trascender en las ideas pre-concebidas y sumar conocimiento de otros ámbitos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency Environmental Protection. EPA USA. (5 de septiembre de 2017). <https://www.epa.gov/bedbugs>. Recuperado el 22 de abril de 2019, de <https://www.epa.gov/bedbugs>.
- Shum, M., Comark, E., Stuart, T., Ayre, R., Perron, S., Beaudet, S., & Kosatsky, T. (2012). Bed Bugs and Public Health: New Approaches for an Old Scourge. (S. I. Publishing, Ed.). *Canadian Journal of Public Health REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. Public Health Practice*, 103(6), 339-403. doi:<https://doi.org/10.1007/BF03405625>
- Doggett, S. (2013). *A Code of Practice For the Control of Bed Bug Infestations in Australia 4th Edition* (4th Edition ed.). Recuperado el 24 de abril de 2019, de https://www.researchgate.net/profile/Stephen_Doggett2/publication/322940662_A_Code_of_Practice_For_the_Control_of_Bed_Bug_Infestations_in_Australia_4th_Edition/links/5a78c38ea6fdcc4ffe90b47b/A-Code-of-Practice-For-the-Control-of-Bed-Bug-Infestations-in-Au
- e-plagas. (27 de diciembre de 2017). <https://e-plagas.com>. Recuperado el 22 de octubre de 2018, de <https://e-plagas.com>: <http://e-plagas.com/2017/12/27/chinches-en-lavapies-y-tambien-en-la-moraleja>
- Europa Press. (28 de mayo de 2014). *Los chinches de cama vuelven a Lavapies*. Recuperado el 8 de octubre de 2018, de <https://www.europapress.es>: <https://www.europapress.es/madrid/noticia-chinches-cama-propagan-lavapies-vecinos-esperan-ayuda-ayuntamiento-20140528174457.html>
- Federal Bed Bug Workgroup. (febrero de 2015). <https://www.epa.gov/>. Recuperado el 24 de abril de 2019, de <https://www.epa.gov/bedbugs/collaborative-strategy-bed-bugs>
- García- Rico, M. (08 de Octubre de 2015). www.estrelladigital.es. Recuperado el 29 de abril de 2019, de <https://www.estrelladigital.es/articulo/madrid/chinches-lavapies-y-tambien-moraleja/20150925212030254910.html>
- Gordillo, N. (2007). Metodología, método y propuestas en Trabajo Social. *Revista Tendencias y Retos*, 12, 119-135.

- GTSA Empresa Control de Plagas Extremadura. (11 de junio de 2017). <https://www.gtsa.es>. Recuperado el 6 de mayo de 2019, de <https://www.gtsa.es/actualidad/plaga-de-chinches-de-cama.html>
- Instituto Salud Pública. Salud Ambiental. Madrid Salud. (2009). www.madrid.es. Recuperado el 25 de Octubre de 2018, de http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Ficheros/MadridSalud_manual_Plagas_Hoteles_2009.pdf
- La Razón. (24 de febrero de 2012). www.larazon.es. Recuperado el 30 de abril de 2019, de https://www.larazon.es/historico/5620-el-cambio-climatico-trae-de-nuevo-las-chinches-a-espana-SLLA_RAZON_437406
- Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. (octubre de 2009). www.madrid.es. Recuperado el 9 de Enero de 2019, de <http://www.madrid.es: http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Actividades-y-eventos/Control-de-Plagas?vgnexttfmt=default&vgnextoid=cc7993acba8cc010VgnVCM100000d90ca8c0RCRD&vgnnextchannel=27dfb4f19cce3210VgnVCM10000026205a0aRCRD&idCapitulo=4580222>
- Martiarena, A. (29 de mayo de 2014). www.lavanguardia.com. Recuperado el 15 de febrero de 2019, de <https://www.lavanguardia.com/local/madrid/20140528/54408449170/los-chinches-de-cama-se-propagan-por-lavapies-y-los-vecinos-esperan-ayuda-del-ayuntamiento.html>
- Pérez-Lanzac, C. (15 de abril de 2018). *Aumentan un 50 % las invasiones de chinches*. Obtenido de www.elpais.com: https://elpais.com/ccaa/2018/04/13/madrid/1523629195_965782.html
- Profinal. Rentokil. (4 de mayo de 2012). <https://www.profinal.es/>. Recuperado el 22 de abril de 2019, de <https://www.profinal.es/chinches-de-cama-la-plaga-urbana-del-siglo-xxi/>
- Salud Ambiental. Ayuntamiento de Madrid. (Octubre de 2012). www.madrid.es. Recuperado el 12 de diciembre de 2018, de http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/SaludAmbiental/Publicaciones/chinches_MedidasAlivio_MadSal_UTCV_oct12.pdf
- Sheafor, B., & Horesji, C. (2014). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice* (Vol. Tenth Edition). USA: Pearson.

8. ANEXOS

Los diferentes anexos a los que remitimos proceden de documentos técnicos de Servicios Sociales y desde la web del Ayuntamiento de Madrid-Madrid Salud: <http://madridsalud.es/prevencion-y-control-de-plagas/chinches/>

Información general:

<i>Chinches de cama</i>	<i>Más información</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Díptico "No me chinches". • Introducción y Biología. • Prevención y control de infestaciones. • Bioseguridad (inspección-tratamiento). • Seguridad en el manejo de muestras de insectos. • Diagnóstico de infestaciones. • Picaduras, diagnóstico diferencial (otros artrópodos). • Viajes; autoprotección personal y de equipajes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y control de infestación por chinches en cama (<i>Cimex lectularius</i>). • Manual de prevención y gestión (Hoteles y viajes). • Problemas con chinches; preguntas y respuestas.

Enlaces de interés:

- www.bedbug.org.au
- www.Bedbugcentral.com
- www.cdc.gov
- www.santepub-mtl-gc.ca
- www.santepub.fr
- www.epa.gov
- www.newyorkbedbug.org
- www.rentokil.es
- www.madridsalud.es
- www.bed-bug.co.uk

