

347/723 - CIRCUITO DE ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS REFUGIADAS

I. Roig Grau^a, A. García Curado^b, R. Rodríguez Roig^c, M. Naval Marcos^b, E. Valen Suñer^d, M. Viladomiu Pascual^e, A. Delgado Juncadella^f, N. Busquet Sole^b, A. Cuberas Mas^b y R. Maldonado Aubian^b

^aCAP Sagrada Familia. Barcelona. ^bMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sagrada Familia. Barcelona. ^cOdontólogo. ABS Sallent-Navàs. Barcelona. ^dMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sagrada Familia. Barcelona. ^eMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Bordeta-Magòria. Barcelona. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sagrada Familia. Barcelona.

Resumen

Objetivos: 1. Dar atención sanitaria a las personas en condición de refugiados. 2. Crear espacio de coordinación entre la institución de acogida Dianova y Equipo Atención Primaria (EAP).

Metodología: Estudio observacional retrospectivo. Se ha elaborado para la atención médica un procedimiento de asignación y visitas al CAP, según necesidades. En cuanto a la coordinación se han establecido reuniones de trabajo mensuales, para hablar de necesidades concretas según el proceso de cada persona. Desde el EAP se ha decidido asignar una misma UBA (unidad Básica Atención) a los refugiados. Ésta facilita el seguimiento y favorece la generación de espacios de trabajo de casos entre el equipo sanitario y la psicóloga y Trabajadora Social del centro de acogida.

Resultados: Personas atendidas en el centro 46, 14 son mujeres y 32 hombres, de edades entre 48 y 8 años, 13 son niños menores de 15 años y 33 > 15 años. Forman 9 unidades familiares. Los países de procedencia son: 15 personas de Venezuela, 12 Siria, 4 Ucrania, 4 Armenia, 2 Argelia, 1 de Irán, Honduras, Costa Marfil, EEUU y Guinea Conakry. En el primer período de 6 meses se han producido 8 bajas. Después de éste han sido 23 bajas, que se han quedado en la ciudad de Manresa. Aplicado el cribado de enfermedades infecciosas según procedencia, coordinados con la unidad de salud pública del CatSalut no se detectó ninguna incidencia, 7 personas presentaban infección tuberculosa latente. Otras personas presentaban patologías previas importantes (VIH, neoplasia, etc.). Las consultas más frecuentes al CAP son por somatizaciones producidas por la situación de estrés post traumático.

Conclusiones: Nueve meses después de la llegada de los primeros refugiados al centro de acogida y al CAP, valoramos muy positivamente el haber establecido un circuito de atención en el primer momento de llegada al centro, principalmente por su especial vulnerabilidad. Las reuniones periódicas con el personal que los trata en su proceso de acogida, ha ayudado mucho a entender su complejidad. Las carencias de formación específica del personal sanitario y el hecho de revisar y agilizar el circuito de derivación a salud mental son los dos aspectos de mejora.

Palabras clave: Refugiados. Atención. Vulnerabilidad.