

COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

L'atenció sanitària al procés migratori ha d'abordar diverses situacions en funció del temps de permanència dels migrants en el territori, del lloc d'estada a la ciutat i del seu moment de regularització:

Migrant irregular			Immigrant			Sol·licitants o beneficiaris de Protecció internacional				Servei d'inserció social					
Tipologia	Responsable	Support Ψ	Tipologia	Responsable	Support Ψ	Tipologia	Responsable	Support Ψ	Tipologia	Responsable	Support Ψ	Tipologia	Responsable	Support Ψ	
Primera acollida. Entre 1 i <7 dies de permanència.	Creu Roja	?? ??	Extra comunitaris nous (< 2 anys a territori espanyol). Situació administrativa irregular. No superada la fase d'acollida (vinculació al territori).	NOU BARRIS	SAIER Creu Roja	Que no estiguin en el programa estatal ni municipal.	NOU BARRIS	SAIER SOP*	Durada: període comprès entre els 6 i, com a màxim, els 24 mesos, amb diferents intensitats, per cobrir les seves necessitats bàsiques.	NOU BARRIS	SAIER Creu Roja	?? ??	Accurat	> 2 anys de permanència a l'Estat	SATMI
Centre d'Atenció humanitària. Estada <3 mesos		?? ??				O comunitaris que no compleixen amb els requisits per entrar al programa d'immigració de Creu Roja ¹		SAIER SOP*						Nouvinguts (< 2 anys al territori espanyol) Sense haver superat la fase d'acollida (vinculació al territori).	TARGETA BLANCA
Centre internament d'estrangers): permanència: < 60 dies		Support Ψ ?? ??	Persones			Que requereixen d'un altre recurs i més recorregut d'acompanyament donada la seva situació de vulnerabilitat.		Nausica** Entitats							

En aquest document únicament es planifica l'atenció per la tipologia de 'migrant irregular: primera acollida.

INTENCIÓ

Atendre les necessitats sanitàries/humanitàries bàsiques i/o mínimes dels migrants, arribin individualment o en grup, independentment de la seva condició jurídica, protegir i tractar amb dignitat a les persones en trànsit i prevenir la malaltia sempre que sigui possible. Amb un èmfasi especial per les persones vulnerables. Parlem en aquest document de primera atenció sanitària d'emergència i de continuïtat assistencial amb les restriccions que es detallen en el text.

RESPONSABILITAT

L'activació del dispositiu ve determinada per la declaració de 'situació d'emergència social' per part del Departament de Treball, Afers socials i Famílies (DTASiF).

L'activació del dispositiu no situa el dispositiu sanitari públic (SISCAT) de Barcelona en alerta mentre no es doni una sospita de brot declarada per l'ASPB.

COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

Habitualment, la responsabilitat global del dispositiu bàsic d'atenció humanitària (que inclou la primera atenció sanitària d'emergència), recau en Creu Roja.

La responsabilitat sanitària, a Barcelona ciutat, correspon al Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) en coordinació amb Direcció de l'àmbit de Salut de Creu Roja i la Gerència d'Atenció primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) i amb la resta de proveïdors SISCAT segons les necessitats onservades.

La detecció de les situacions de risc psicològic (en la població especialment vulnerable i/o amb estrès posttraumàtic) la du a terme l'Equip de Resposta Immediata en Emergències (en endavant ERIE) psicosocial de Creu Roja o l'entitat d'acolliment.

L'Hospital Clínic de Barcelona / Medicina tropical ICS posen a disposició del dispositiu la seva estructura especialitzada en Salut internacional i atenció a l'immigrant.

L'Agència de Salut pública de Barcelona (ASPB) coordina i du a terme les intervencions que es requereixen *in situ* de Salut pública davant de la sospita de brot o malaltia de declaració obligatòria o individual (MDO i MDI) en el marc de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

CONDICIONANTS

El punt d'arribada dels migrants irregulars és discrecional i imprevisible en funció de la disponibilitat d'espais d'acolliment. En aquest es du a terme la primera atenció sanitària d'emergència per part de personal de Creu Roja i de personal voluntari d'Atenció primària: ICS i EBAs.

Des d'aquest es coordina l'atenció sanitària d'emergència i la derivació discrecional de les persones que requereixin atenció immediata o preferent.

Aquestes persones no disposen de Targeta sanitària individual. Un cop se'ls hi assigna deixen d'estar incloses en aquest Pla.

Les persones a atendre s'han de considerar en trànsit (s'estima en un 40% les que poden romandre a l'Estat espanyol) i poden arribar amb un reconeixement sanitari inicial i mínim en origen o no. Aquelles que es puguin identificar s'integraran d'immediat, amb el seu consentiment, fins que no es modifiqui la legalitat vigent, als serveis d'atenció als immigrants.

COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

La permanència d'un migrant irregular en un Centre d'acollida no es pot predeterminar; per aquest motiu es prioritza l'atenció a les persones amb major vulnerabilitat: menors, dones embarassades i malalts. El nombre de menors s'estima en un 8-12% del total.

La permanència dels migrants irregulars en els Centres d'acolliment es d'entre 1 i <7 dies per, així, donar cabuda a nous arribats vulnerables. Això fa que no es puguin contemplar actuacions sanitàries perllongades (ni d'aïllament de manera específica) més enllà d'aquest període.

De les persones visitades i tractades Creu Roja només ofereix allotjament temporal a les considerades més vulnerables (menors, dones pel procés migratori patit i malalts). La resta poden marxar voluntàriament.

Un cert percentatge de les persones arribades (30-40%) refusen l'atenció i/o l'acolliment. Donat que ens trobem en una situació de Salut pública s'ha de incentivar la seva adhesió per tal poder valorar l'estat de salut del màxim nombre possible de migrants; sobre tot de les vulnerables.

CONSEQÜÈNCIES OPERATIVES d'aquesta situació. ESTRUCTURA GENERAL.

- S'organitza una actuació d'emergència concentrada en les primeres hores extensible als primers dies
- El dispositiu sanitari, sobre els elements mínims que es descriuen, activa recursos adaptativament en funció de les necessitats que apareguin
- Les activitats previstes es planifiquen però es despleguen sobre la marxa i amb el consentiment explícit de l'afectat

Estructura del Procés de primera atenció sanitària d'emergència

L'acolliment, diürn, va seguit, de manera voluntària, del trasllat de les persones arribades al espai que es determini on es desplega el dispositiu bàsic d'atenció humanitària i la primera atenció sanitària d'emergència que inclou una exploració mèdica bàsica per descartar possibles patologies que puguin posar en perill tant la pròpia persona i el seu procés migratori, com la salut comunitària.

Als migrants irregulars, en el moment de marxar, se'ls lliura un informe assistencial per part de Creu Roja. Se'ls recomana emprar-lo per futurs contactes amb SISCAT.

COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

Si cal una transferència directa (sense intervenció SISCAT) des del Centre d'acolliment als Centres sanitari públic serà precedida pel contacte directe de la Central de Coordinació Autònoma de Creu Roja amb el CECOS qui ho gestiona; i de l'avís al Centre SISCAT implicat.

Els punts d'acollida disposen de suport SEM *in situ*: suport vital bàsic, infermeria per efectuar el primer triatge quan l'arribada de les persones migrants sigui nocturna; ho activa Creu Roja així que conegui l'arribada.

A cada Centre d'acolliment se li assigna

- d'immediat un Centre d'Urgències d'Atenció primària (CUAP) de proximitat com a entrada al Sistema sanitari públic (i un altre de rescat)
- professionals d'Atenció primària voluntaris i d'assistència *in situ*
- si la permanència s'allarga, un Equip d'atenció primària (CAP) amb tots els recursos, Línia pediàtrica i, una unitat ASSIR (atenció integral de ginecologia, malalties transmissió sexual). Igualment un Centre de Salut mental especialitzat en població migrant.

Continuïtat programada: si els professionals de Creu Roja d'acord amb els del CUAP o els d'Atenció primària consideren necessària una derivació s'empra el circuit habitual cap a les Consultes externes d'Hospital o als Centres especialitzats (Servei de Medicina Tropical i Salut Internacional de l'HCB, Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional de l'ICS).

L'accés requereix contacte previ amb el 061 i decisió de CECOS SEM.

- La urgència psiquiàtrica té accés directe a Urgències de Psiquiatria de l'Hospital del territori.

En tots els casos, s'avisarà d'una hipotètica necessitat d'aïllament.

Tots els moviments, individuals i col·lectius, en l'anada i en la tornada, són acompanyats per Creu Roja a càrrec de la qual està la traducció i la mediació.

Suport emocional i Salut mental (atenció no aguda)

La Detecció de les situacions de risc psicològic (població especialment vulnerable i/o amb estrès posttraumàtic) la du a terme l'Equip de Resposta Immediata en Emergències (en endavant ERIE) psicosocial de Creu Roja o l'entitat d'acolliment; si cal transferir una persona migrant al dispositiu de Salut mental ambulatoria de Barcelona el CSB activarà el corresponent Nucli territorial de Salut mental comunitària.

En funció de les situacions podran derivar-se al SATMI (Sant Joan de Deu), SAPPRI (Fundació Sant Pere Claver) o a la Unitat de Psiquiatria transcultural de Vall d'Hebron.

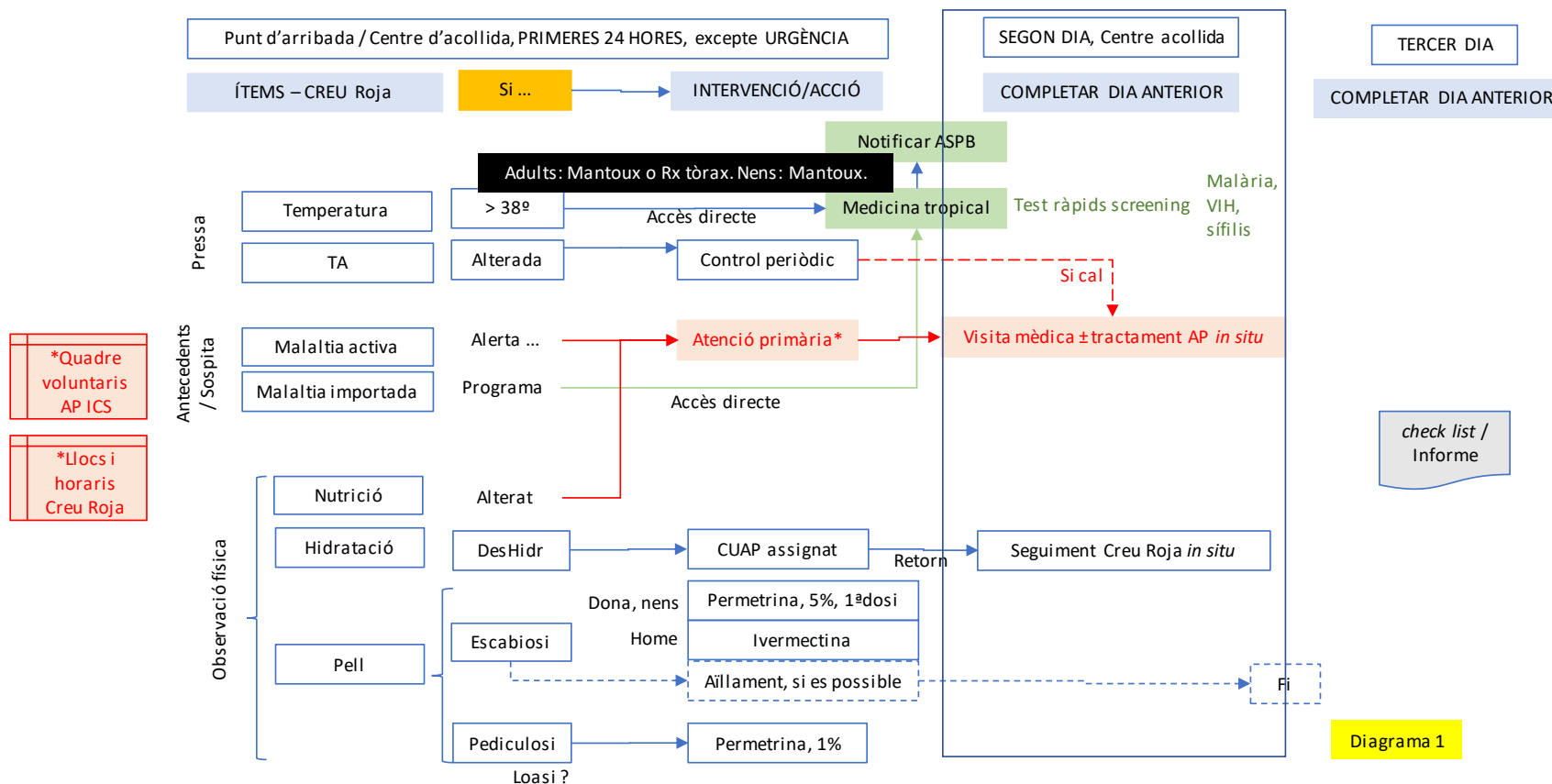
COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

Protocol de triatge / primera atenció sanitària d'emergència

La cronologia i les característiques de la població arribada aconsellen estructurar-lo a tres dies vista concentrant el primer dia les accions de rebuda, primer acolliment i durant les primeres 24 hores. El segon i tercer dia, fins al darrer, es conclouen les accions planificades, si es possible.

En el diagrama 1 es detallen les activitats, intervencions, responsables, cadència i finalització de l'atenció.



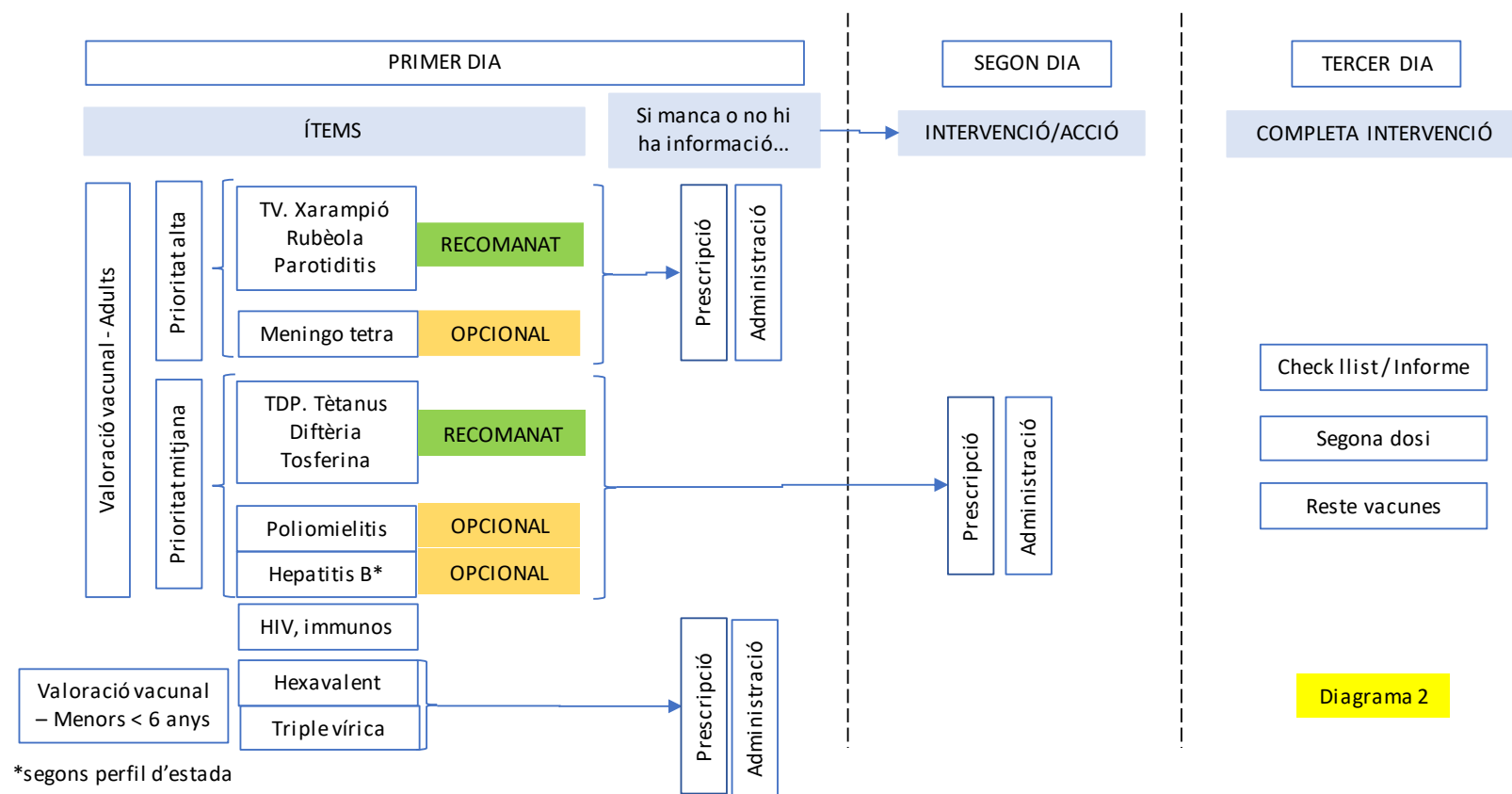
COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

L'atenció sanitària del primer triatge es realitza bé per metges voluntaris (valorar el perfil assistencial) de Creu Roja be per metges voluntaris d'Atenció primària de l'ICS. **Es fa necessari mantenir actiu el Fitxer de metges voluntaris de l'ICS.**

L'activació específica dels metges voluntaris d'Atenció primària de l'ICS la du a terme la Direcció de Salut de Creu Roja juntament amb la Gerència d'Atenció primària de Barcelona de l'ICS; aquesta es la responsable d'elaborar i mantenir un Quadre de metges voluntaris a disposició del procés d'atenció.

L'estat vacunal del migrants irregulars s'ha de valorar sempre que sigui possible. En el diagrama 2 s'indiquen les prioritats.



COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

ASPECTES ASSISTENCIALS PARTICULARS

Tuberculosi

L'screening es du a terme mitjançant anamnesis dirigida +/- Radiologia de tòrax.

En el cas de menors es realitzarà sempre Mantoux: la lectura es durà a terme en el Centre d'acolliment o en la DGAIA.

Si es detecta una TBC activa bacil·lífera s'activa Serveis clínics però no el Programa ETODA. I es notifica d'immediat a l'ASPB.

S'aconsella seguir les Recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya.

Si entre els contactes del cas de TB bacil·lífer hi ha nens cal recordar que l'abordatge en infants presenta certes particularitats, com en menors de 5 anys, que requereixen prova de Mantoux més placa de tòrax i l'aplicació de tractament profilàctic si les proves són correctes (vegeu Recomanacions per a la prevenció i el control de la tuberculosi pediàtrica a Catalunya).

Medicació per l'escabiosi

La gestió del tractament de l'escabiosi, ivermectina (oral) i permetrina (tòpica, dones) es concentra en un Servei de Farmàcia d'Hospital qui fa les sol·licituds al Ministerio de Sanidad i se'n fa càrrec de l'emmagatzematge i de la distribució d'acord amb Creu Roja.

La permetrina té una eficàcia superior a la ivermectina contra la sarna; no obstant, les diferències no són grans (74% vs 68%).

L'ivermectina s'administra en dues 2 dosis, és millor que una única; no obstant, en campanyes d'administració massiva se'n dona només una: 200 micrograms/kg de pes (recomanacions Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Vall d'Hebron-Drassanes).

Tanmateix una sola dosi té un percentatge no menyspreable de fallida terapèutica. Es pot donar una primera dosi en els casos sospitosos per completar la segona en el dispositiu hospitalari. En tot cas caldria valorar poder assegurar la segona dosi.

Cal tenir en compte l'atenció amb nens <15 kg i dones embarassades i en període de lactància. En les estimacions d'arribades representen un nombre clarament menor als adults homes; per aquesta raó mateixa crec que caldria especificar l'alerta a aquesta població perquè el sanitari que l'atengui pugui almenys preguntar a especialistes sobre precaucions a tenir.

El control i el finançament corre a càrrec de Farmàcia del Servei Català de la Salut.

COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

S'aconsella el registre minuciós de les administracions pels tràmits i la facturació posterior.

Es descarta elaborar cap tipus d'informe justificatiu nominal d'administració.

Malalties de declaració individual i obligatòria, brots

La declaració l'efectua el Centre que sospita el diagnòstic; en general, Creu Roja al Servei d'epidemiologia de l'ASPB (telèfon: 932384557) que establirà les actuacions de prevenció i control pertinents tant pels casos com pels possible contactes.

INFORMACIÓ I COMUNICACIÓ

Traçabilitat

La recollida i custòdia inicial de dades correspon a Creu Roja qui identifica amb un codi propi les persones ateses i el transfereix als centres sanitaris amb els que interactua a fi de que l'incorporin al seu Sistema d'informació.

Si un Centre sanitari crea un Codi d'identificació personal (en endavant CIP) provisional o usa *IDdesconegut#*; també l'ha d'incorporar.

Atenció primària registra a eCAP les atencions prestades.

Creu Roja informa mensualment i agregada de les atencions al CSB. En cap cas es transfereixen dades nominals.

Targeta sanitària individual (en endavant TSI) / CIP

A la població migrant irregular adulta que desitgi instal·lar-se a Barcelona/Catalunya se'ls dota de TSI. Creu Roja disposa d'un procediment a tal efecte. Les incidències s'adrecen a Atenció al ciutadà del CSB.

En arribar se li lliura al migrant irregular la nota següent

Benvolgut/a

En arribar a casa nostra creiem necessari oferir-te un seguit d'actuacions sanitàries a fi de tenir cura de la teva salut.

COMITÈ OPERATIU D'ATENCIÓ SANITÀRIA A MIGRANTS. Barcelona ciutat.

Escenari 1. Migrant irregular, primera acolliment, primera atenció sanitària d'emergència

Les duran a terme infermeria i, si cal, un metge.

Si la teva situació de salut ho aconsella podem dur-te a un Centre sanitari per completar el diagnòstic i/o el tractament.

En tots els casos et demanarem permís. També per anotar les vostres dades sanitàries a fi de poder assegurar la teva salut mentre estiguis amb nosaltres.

Quan marxis et lliurarem un informe de salut; guarda'l, et serà útil

T'estem agraïts per la teva comprensió i ajut.