

ATENCIÓN SANITARIA A LA MIGRACIÓN

Pilar Vázquez Santos

Académica de Número

Trabajo presentado en la Sesión Académica de 7 de marzo de 2023

INTRODUCCIÓN

"Una patera llena de inmigrantes ilegales atracó en el muelle de contenedores". Así titulaba "La Voz de Lanzarote" su página de sucesos, el 12 de septiembre de 1995.

Por lo tanto, pronto se cumplirán veinte años del comienzo de un proceso social que ha afectado a Canarias, y a otras muchas zonas del globo, de manera palmaria. Desde entonces el fenómeno no ha hecho más que crecer, llegando en ocasiones a situaciones límite, tanto desde el punto de vista social como sanitario. Ello constituye un serio problema real para las Islas, por diferentes motivos:

1. Por el elevado número de personas que acceden a ellas.
2. Por la urgencia de asistencia sanitaria de difícil planificación que ello implica.
3. Por las tragedias y pérdidas humanas que este fenómeno ocasiona.

Merece resaltarse, tal como se ha visto en la noticia periodística arriba mencionada, que, inicialmente, a las personas que llegaban se les llamaba "inmigrantes ilegales", denominación que se ajustaba fielmente a su situación. Sin embargo, después, el departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas definió como "migrante", a toda persona que cambie de país o de residencia habitual, incluyendo aquellas que se trasladen o se hayan trasladado a través de una frontera internacional, independiente de su condición jurídica, la duración de la estancia o de otras causas. Es evidente que esta definición entraña una concepción basada en los derechos

humanos universales y trata de responsabilizar en parte a los países receptores de su acogimiento y asistencia. El proceso de normalizar la migración presenta múltiples problemas, uno muy especial es la "diversidad en la comunicación interpersonal", dadas las diferencias de lengua, cultura y formación, así como el desconocimiento de los estilos de vida, de religión, de cultura, de tradiciones, de códigos de salud, alimentación e idioma, del lugar a donde llegan. Todo ello puede desencadenar el denominado *Síndrome de Ulises*, es decir, sentimientos de miedo, desconfianza y soledad, que a veces generan respuestas personales incontrolables, que suponen pésimas condiciones para acceder a la asistencia sanitaria.

En este trabajo, trato solamente de revisar el estado de la situación desde una perspectiva sanitaria. No es un informe exhaustivo, ni de investigación, ni siquiera de denuncia. Expondré en primer lugar, el problema; en segundo lugar me ocuparé de los recursos administrativos para abordarlo; después revisaré algunos problemas sanitarios específicos de la atención a las personas y por último, haré unas sugerencias sobre aspectos que pueden mejorarse.

También debo advertir que a la confección de este trabajo he dedicado horas de contacto con personas implicadas directamente en la cuestión.

EL PROBLEMA EN CANARIAS

Las cifras hablan por sí solas. Según el Boletín Oficial del Parlamento de Canarias de fecha 27 de Enero

de 2023, en el dictamen de la Comisión sobre la inmigración en Canarias, se han rescatado o han llegado a Canarias desde 1994, 160.000 personas, sin saber cuántas han desaparecido en las rutas. Las ONG refieren que hasta 5.000 personas solo en esta última década. No conocemos cuantos son actualmente residentes en Canarias, pues el objetivo de la mayoría de estas personas es llegar a Europa. Aún así se supone que el crecimiento poblacional de las islas en su mayoría se debe a esta población migrante. En tal sentido, según el portal del Gobierno de Canarias sobre inmigración "la movilidad internacional ha incrementado y diversificado la población del archipiélago de manera significativa en el presente siglo. El 73,7 % del crecimiento registrado en las dos últimas décadas, se debe al asentamiento de personas de origen extranjero, repercutiendo además en la ascendente multiculturalidad de las islas."

Según el Instituto Nacional de Estadística, el número de extranjeros en nuestras islas es cada vez mayor, debido a la migración, con un importante aumento en los últimos años de las llegadas por mar. Se prevé que Canarias será en 2035 la Comunidad que ganará más población en España, después de Madrid y Cataluña, con un crecimiento poblacional absoluto de 188.272 personas, un 8.4% más que en la actualidad, rozando un total de 2,5 millones.

Algunas cifras del problema las podemos hallar en periódicos y organizaciones humanitarias. A nivel local, "Diario de Avisos" del día 22 02 2023, titula "Salvamento auxilió a 21.848 personas en Canarias durante el año pasado". Por su lado, Salvamento Marítimo hizo en el pasado año 2022 una búsqueda de 475 embarcaciones, rescatando 14.175 migrantes, afortunadamente un 16 % menos que en 2021. En cualquier caso fallecieron o desaparecieron 158 sin confirmar las cifras, pero se sospecha que son muchas más.

Los centros de acogida, ocupados al 43 % a primeros de 2022, llegan a una capacidad máxima de 6.000 personas. Los mayores centros en Tenerife, son Las Raíces, y las Canteras, el resto se hallan repartido entre Garachico y Candelaria. En Gran Canaria, el mayor centro de acogida, es el "Regimiento Canarias 50", cedido por el Ministerio de Defensa, con capacidad de 1.305 personas, el resto hasta 2.188, en islas menores. En todos estos centros es la Cruz Roja la organización encargada de su gestión en su mayor parte.

El aumento de menores no acompañados (conocidos como "memes") pasaron de 540 en el 2020, a 2.819

en el 2022, lo que está provocando una auténtica crisis humanitaria y un problema político y sanitario. En general, la procedencia más frecuente es el África subsahariana, con una incidencia mayor de varones sobre mujeres, con cifras de desaparecidos y muertos en las travesías impactantes.

Por todo lo expuesto, podemos concluir que la migración es un problema real, que ha sobrecargado la atención sanitaria provocando serios problemas de ajuste en la Consejería de Sanidad y en el Sistema Nacional de salud.

RECURSOS ADMINISTRATIVOS PARA EL ABORDAJE DEL PROBLEMA

Para hacer frente al problema existen normas internacionales, nacionales y regionales, que de obligado cumplimiento para todas las personas implicadas en el tema.

Así tenemos:

Real Decreto ley 7/2018. El Acceso Sistema Nacional Salud en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona. Siendo la Atención primaria el primer eslabón donde se realice la atención

Decreto-ley 23/2020, de 23 de diciembre, por el que se modifica la normativa de atención a la infancia para adaptar los centros de atención inmediata como dispositivos de emergencia para el acogimiento de menores extranjeros no acompañados.

Portal de Inmigración. Régimen General de Extranjería (inclusion.gob.es)

Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria. Recomendaciones de fecha 31 12 2020 para la atención sanitaria a personas de quince o más años asintomáticas recién llegadas de África.

Ley Orgánica 4/2000 de 11 de Enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social establece en su artículo 12 sobre

el Derecho a la asistencia sanitaria que os extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia en las mismas condiciones que los españoles, ante la contracción de enfermedades graves o accidentes y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica; así mismo los extranjeros menores de 18 años tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Y las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.

Real Decreto 1088/89, de 8 de septiembre, de extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes, que garantiza que los inmigrantes tienen derecho a la tarjeta sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SALUD DE LOS MIGRANTES.

La población migrante, suele ser joven, sana y con gran iniciativa, con capacidad de adaptación a los cambios en situaciones precarias desde el punto de vista social, económico y laboral.

La salud no es una prioridad para ellos, excepto cuando ésta afecta su capacidad laboral. Los diferentes colectivos migrantes llegan a Canarias con la herencia de su sistema de salud de origen. El concepto de la prevención y la atención continua de nuestro sistema de salud es desconocido para ellos y dificulta notablemente su tratamiento integral.

Es difícil educarles en el concepto de prevención por lo que es importante incorporar prácticas preventivas de salud.

Estas personas que llegan a Canarias no lo hacen desde una situación de privilegio o poder, sino que por el contrario se encuentran en una situación de vulnerabilidad en la que priman los sentimientos de miedo, desconfianza y soledad, que comentamos antes.

Además, al acceder al Servicio Canario de Salud, se

enfrentan también a diferencias culturales, de comunicación y un sistema de salud saturado que tiene una falta de formación del personal, en el trato a este colectivo.

Los recursos sanitarios no solamente son limitados por parte del SCS, sino que existen barreras personales de los propios migrantes para acceder a ellos.

Se ha desarrollado por el propio Sistema Canario de la Salud, (SCS) la app Mitradassan o la app TRADASSAN "Traductor para la Asistencia Sanitaria", que facilita la comunicación entre los trabajadores del SCS y los usuarios extranjeros que tienen dificultades con el idioma local.

Dispone de un menú para la elección de los idiomas que intervienen en el proceso de la comunicación (profesional-usuario); actualmente incluye: Español, Inglés, Francés, Alemán, Chino y Árabe.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA

Las ONG internacionales, nacionales y regionales han prestado y prestan colaboración al Servicio Canario de la Salud (SCS) que es el proveedor de la atención a la salud, el cual ha confeccionado diferentes protocolos de actuación, tanto en el Servicio de Urgencias (112), a pie de playa, como para la atención posterior en los centros de atención primaria. El Plan de Urgencias Sanitarias para este fin, se previó para el período 2017-2021, y no ha habido rectificación o creación de ninguno nuevo.

Un hecho coyuntural de enorme trascendencia ha sido la emergencia de la pandemia por el SARS-COV2, que ha añadido nuevos problemas a los ya existentes. Los profesionales designados por el Gobierno de Canarias para este fin atendían a los emigrantes llegados por mar, siguiendo las directrices de los Ministerios de Sanidad y/o Migraciones, la Seguridad Social y la dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias, aplicadas a cada situación particular, tanto en cuarentena o en aislamiento temporal. Se les sometió a pruebas diagnósticas de SAR-CoV-2 en las primeras 24-48 h (no siempre fue posible, por la demanda existente), repitiendo si se consideraba necesario, buscando a continuación soluciones de ubicación y tratamiento en cada caso particular.

En cuanto a la atención sanitaria a los migrantes, en general se contemplan tres circuitos:

Uno primero, urgente, en el momento en el que llegan a tierra, que va a depender del servicio de Urgencias (112).

Un segundo, de demanda por el propio migrante, que se suele hacer a través de los centros de acogida o de la asistencia social de la organización correspondiente.

Un tercero, de cita programada, bien de una determinada especialidad o dentro de lo que se denominan PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud), que puede ser solicitada por el profesional y es éste el que gestiona la cita por iniciativa personal.

Los dos últimos circuitos son los que ocasionan o han ocasionado mayor impacto en la Atención Primaria, ya saturada con la población local, lo que ha obligado a conseguir recursos adicionales tanto en instalaciones como en personal especializado.

Organización de la atención sanitaria a los migrantes

Se desarrolla según las directrices y protocolos del 112, la Policía Nacional y en la Gerencia de Atención primaria.

En resumen y en orden de actuación se desarrolla de la manera siguiente:

1. La Delegación del Gobierno a través de "Salvamento marítimo" pone en conocimiento a la sala operativa del 112 la detección de una embarcación.
2. Desde que Cruz Roja Española (CRE), tiene conocimiento de la hora de llegada de la embarcación, lo comunica de nuevo al 112, con la información que disponga sobre el estado de salud de los inmigrantes. El médico coordinador del Servicio de Urgencias Canario (SUC) que esté de guardia se trasladará al lugar de la embarcación.
3. La CRE es la encargada de montar el hospital de campaña a pie de playa o puerto, donde se atenderá a las personas. El SCS, en función de la

información recibida, organiza la atención médica necesaria para la evaluación in situ y la posterior derivación si así fuera necesario.

4. Un funcionario del Cuerpo Nacional de Policía (Comisario Provincial de Extranjería) actúa de enlace, tras el alta del inmigrante, tanto en el momento de la llegada o con el alta hospitalaria.
5. El CNP (Cuerpo nacional de policía) tramitará con la mayor celeridad posible el traslado de los pacientes a centros sanitarios, si son necesarios cuidados especiales, o a los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE)
6. El SCS debe facilitar la presencia de traductores del CNP o de CRE, para la comunicación entre el migrante y el médico.
7. Si es necesaria atención posterior, se gestiona entre el servicio de urgencias del 112, y el CNP

Recogida de primeros datos sanitarios

Según lo previsto en la norma, toda exploración e interrogatorio a pie de playa, debe registrarse en una historia clínica minuciosa, como en todo proceso médico. El SCS dispone del programa Drago, una buena herramienta para recogerlos.

El esfuerzo que hay que realizar para ello, por parte del personal sanitario, hace que en ocasiones se pase por alto y se pierdan informaciones o resultados de las exploraciones o analíticas que más tarde resultarán importantes y habría que repetirlos.

El mayor problema suele ser la comunicación con los migrantes por el desconocimiento de idioma, problema aparentemente no bien resuelto.

Desde el primer momento es necesario disponer de los datos de filiación, si la tienen, el NIE, la fecha de nacimiento, el país de origen, enfermedades padecidas, formación académica, tiempo e incidencias de la ruta realizada.

La determinación de la edad es un punto crítico para clasificar al emigrante, pues existe una gran diferencia de atención si son mayores o menores de 18 años, y si éstos vienen solos o acompañados. En este último caso, los interrogatorios se realizan en presencia de sus representantes, bien sean los padres o el tutor legal o la persona de la institución

que corresponda, para garantizar la correcta actuación.

La realización de la exploración general debe ser exhaustiva, para valorar adecuadamente el estado de salud de cada migrante.

Las pruebas analíticas y/o radiológicas que se soliciten y/o sus resultados siempre deben figurar en cada apartado dentro del Drago, ya que es la forma más cómoda y rápida de que todo el personal sanitario tenga acceso a ellos y no se repitan pruebas.

Intervienen a pie de playa, no solo el médico de atención de urgencia, sino también personal administrativo, de enfermería, asistencia social, auxiliares, celadores, matronas y personal de la unidad de salud oral, con el objeto de comprobar evaluar sobre la integridad física, la salud mental, y la salud sexual.

I.- Integridad física. Como consecuencia de la peligrosa ruta migratoria, de la duración del viaje, de conflictos interpersonales e impactos físicos y psicológicos, aparecen agresiones y/o traumatismos, que deben ser tratados inmediatamente al llegar a tierra.

La descripción in situ de dicha integridad, va unida también, a la prevención de enfermedades específicas del país de origen o tratamientos inmediatos, como pueden ser Fracturas, Quemaduras, Laceraciones, Ulceras, Picadura, etc.

II.- Salud mental. La situación estresante vivida produce estados transitorios mentales que van a influir negativamente en su personalidad y en la forma de afrontar las nuevas situaciones.

El síndrome del inmigrante con estrés crónico o múltiple es conocido como "Síndrome de Ulises", exageración de cualquiera de esos estados transitorios, que merma las capacidades de adaptación del sujeto.

Lo caracteriza por la vivencia de soledad, de fracaso en el logro de objetivos, de la lucha por la supervivencia (alimentación, vivienda, etc), del miedo (tanto de peligros físicos, como a la detención o expulsión, etc) . Estos síntomas se agravan por una suma de factores, tales como la intensidad, el descontrol en el ambiente, los problemas de salud y el desconocimiento de actuación ante cualquier problema (prejuicios, barreras de acceso, etc)

Salud sexual y de violencia de género

Las mujeres tienen una situación de debilidad desde el comienzo del viaje, pues lo hacen en soledad, dentro de grupos mayoritarios masculinos, sin que nadie las ayude, entre desconocidos, en ocasiones embarazadas o con hijos menores a su cargo, lo que supone un riesgo mayor para malos tratos tanto físicos como sexuales durante el trayecto.

Esta violencia puede manifestarse como mutilación genital, abortos forzosos, matrimonios de conveniencia o forzosos, explotación laboral, prostitución y explotación con fines sexuales. El diagnóstico de todos estos procesos presenta enormes dificultades.

Cualquier personal sanitario o administrativo puede en los estadios iniciales, dar la voz de alarma de sospecha, avisando al CNP o a la ONG para supervisar el problema por el personal médico.

En un segundo estadio, la identificación y confirmación de la sospecha, solo lo puede realizar los cuerpos y fuerzas de seguridad, que derivarán a la persona, con el parte de lesiones, según los protocolos de violencia de género del SCS.

La evaluación de una presunta mutilación genital femenina, al ser un tema muy delicado y tener consecuencias penales importantes, se lleva a cabo mediante un protocolo especialmente diseñado

El estado vacunal del migrantes varía en función del país de origen y de la edad (si se conoce), y es un punto muy importante en la prevención posterior de enfermedades.

No forma parte del interrogatorio de urgencia a pie de playa, y hay que investigarlo en la posterior valoración médica en el Centro de Salud. Si no aportan certificados de las vacunas, se consideran como no recibidas y se procederá a vacunar según la edad.

Los protocolos de vacunación son prácticamente iguales a los del resto de la población.

Las enfermedades infecciosas son un punto clave, y no siempre los equipos de urgencia, tienen formación específica para detectarlas. En el caso de la tuberculosis, es un poco mayor la incidencia en los subsaharianos, y se recomienda el diagnóstico precoz con la prueba de tuberculina.

El hacinamiento en los momentos de máxima llegada

a los centros de atención es tan importante como la travesía, ya que quienes no se han contagiado en el trayecto lo harán en tierra por las pocas medidas higiénicas existentes.

La atención a los menores

Mauritania, Senegal, Guinea Bissau y Gambia, Mali o Níger son los lugares de procedencia de de la mayoría de los menores inmigrantes no acompañados que llegan a nuestras costas. Suelen ser varones de aproximadamente 16 años.

En lo que respecta a la salud de estos menores, debemos tener en cuenta que es importante conocer sus características y necesidades sanitarias. Existe un "Plan Integral del Menor" que establece la atención a la infancia coordinada desde los servicios públicos, y otros sistemas de protección social como el educativo, el sanitario y el sistema público de vivienda.

Se define como "menor migrante" a toda persona que tenga una edad menor de 18 años y proceda de otro país, legal o no, y/o procedente de adopción internacional.

En general, el proceso de atención contempla los siguientes aspectos:

- El Gobierno de Canarias tiene la tutela de los menores, si bien su guardia y custodia depende de los Cabildos insulares.
- La atención depende de si están solos o acompañados.
- Se incorporan al programa de Salud Infantil de la comunidad.
- Es importante desde el primer momento, la Filiación, la residencia de los padres o tutores, y la situación o el logro que quieren conseguir, para su localización si fuera necesaria
- Residen en los Centros de Acogida Inmediata CAI y Centros de Acogida menores extranjeros CAME. Importante la atención a estos menores en cuanto a la salud mental mientras dura la acogida.

Actualmente el procedimiento para la atención a

menores extranjeros sin acompañar es el siguiente:

- Son atendidos a pie de playa por recursos como CRE, Médicos del Mundo, o por la ONG que estén en ese momento.
- Los recursos de la CCAA se activan a través del 112, igual que el protocolo de adultos, lo que supone que si se precisa acuden profesionales sanitarios (médicos, enfermeras del centro de salud o servicio de urgencias más próximo).
- Se les recoge un registro dactilar y se identifican en una ficha con su nombre, apellido y nacionalidad.
- La Fiscalía de Menores ordena la derivación al Centro de Salud, al Hospital o servicio de radiología más próximo a los menores de edad dudosa, donde se realiza la radiografía del carpo para establecer la edad ósea que determina a los menores 18 años, para que la Dirección General del Menor asuma la tutela.
- Los menores son derivados a los Centros de Atención inmediata (CAI) y/o Centros de Atención a Menores Extranjeros (CAME). Dado el desconocimiento de la identidad exacta de los menores, se les adjudica un número correlativo de identificación. Se intenta comprobar si el nombre y el apellido que dieron es el verdadero, ya que será el que tendrán a todos los efectos.
- Desde el CAI/CAME se elabora un listado de los menores residentes, que se remite al centro de salud de referencia, con los siguientes datos: Nombre, apellido, Fecha de nacimiento o estimación (prueba de edad ósea), país de origen.
- El personal de los centros donde están acogidos los menores, contacta con el centro de salud de referencia para organizar su atención y se solicita la Tarjeta Sanitaria Individual.
- La atención sanitaria que se presta a los menores inmigrantes no acompañados en centros de salud y servicios de urgencias, se recogerá en la planilla "Estadísticas de atención a inmigrantes".

Esta monitorización es fundamental para conocer la presión asistencial, los costes que supone y adaptar

(o incrementar en su caso) los recursos a las necesidades.

La dirección de la Zona Básica Salud, supervisará que se cumplimente adecuadamente la planilla y se remita semanalmente al servicio de control de gestión vía e-mail.

La respuesta social

La historia de la humanidad está unida a los grandes movimientos de personas. La migración siempre ha estado presente, generando grandes desafíos para la salud, además de provocar en la sociedad, reacciones como el racismo, la xenofobia, discriminación por cuestión de casta, etnia, raza, estatus migratorios, color de la piel.

La sociedad civil ha respondido para ayudar a la inclusión de este grupo poblacional. Así, han organizado grupos y plataformas vecinales, o pequeñas ONG para ayudarles.

Por ejemplo, a través de lo que llaman, Acogida Digna, intentan ofrecerles asistencia social, humanitaria, jurídica e incluso colaborar en la asistencia sanitaria.

A continuación destaco las ONG con mayor participación en este terreno.

- 1. Asociación Sociocultural Entre Mares:** Un grupo de personas de diferentes nacionalidades se reunió en 2014 en la Vega de Tetir de Fuerteventura para formar una asociación intercultural con el objetivo de transformar la concepción del fenómeno migratorio a través de elementos que la hagan más flexible para los demás.
- 2. Caminando Fronteras:** Es un colectivo de defensa de los derechos de las personas y comunidades en movimiento, que nació en 2002 fruto de la sinergia y el encuentro de diferentes personas unidas por la defensa de los derechos humanos en diferentes territorios de la Frontera Occidental Euroafricana. Actúan desde una perspectiva transnacional, transcultural, antirracista y feminista; tejiendo redes junto a personas y comunidades migrantes.
- 3. Cáritas diocesanas,** centros de acogida de organizaciones cristianas, que trabajan por la hospitalidad y dignidad de los migrantes y refugiados. Intentan que no se vulneren los

derechos humanos de las personas, así como intentan ayudar en el logro de su reto personal, como oportunidad para el desarrollo de los pueblos. En ningún caso atiende las necesidades sanitarias, solo acompañan a los más necesitados.

- 4. Médicos del Mundo:** Médicos del Mundo es una asociación independiente que trabaja para hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, especialmente para las poblaciones vulnerables, excluidas o víctimas de catástrofes naturales, hambrunas, enfermedades, conflictos armados o violencia política. En Canarias, no tienen atención médica, solo sirve de conexión o acompañamiento entre los emigrantes y los centros médicos o directamente con los profesionales.

Sus proyectos se realizan tanto en España como en 19 países de América, África, Oriente Medio y Europa. Las personas voluntarias y profesionales que forman parte de la organización tienen como principal misión trabajar para lograr el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y el disfrute de una vida digna para cualquier persona.

- 5. Cruz Roja Española (CRE),** como hemos comentado, siempre está presente, es parte del propio protocolo, desde el inicio. Es una institución humanitaria, de carácter voluntario y de interés público, desarrolla su actividad bajo la protección del Gobierno de España y el Alto Patronazgo de los Reyes de España.
 - a. Actuar en emergencias:** en situaciones que requieren una respuesta inmediata, a través de diferentes convenios suscritos con los poderes públicos, desarrolla labores de rescate y asistencia humanitaria a las personas inmigrantes que llegan a las costas españolas.
 - b. Acoger a personas inmigrantes:** en centros y pisos distribuidos por todo el estado, cruz roja da respuesta a las necesidades más básicas de las personas inmigrantes: alojamiento y manutención, reconocimiento médico, información y asesoramiento legal, formación...
 - c. Atender a menores no acompañados:** acogimiento residencial de menores y jóvenes no acompañados a través de centros específicos de acogida y residencia, así como de la red de pisos tutelados y de jóvenes. También gestiona proyectos socioeducativos en medio abierto con

menores que presentan dificultades de permanencia en los centros residenciales de protección: mediación social, refuerzo escolar, trabajo de calle.

6. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados: Su labor es velar por la correcta aplicación de la normativa internacional sobre refugiados, apoyar en la búsqueda de soluciones duraderas para la situación de los refugiados y ofrecerles protección. La presencia del (ACNUR) en España data de los años 60, y es en 1979 cuando se establece la Representación de ACNUR en España, en Madrid.

7. La OMS, Organización Mundial de la Salud, que tiene como principal compromiso, la cobertura sanitaria universal.

Colaborando con los países, a través del Programa de Salud y Migración, para crear sistemas de salud sólidos que cuenten con el apoyo de un personal bien capacitado, culturalmente sensible y competente, que tenga en cuenta las necesidades de los refugiados, y migrantes, sus idiomas y los problemas específicos de salud.

SUGERENCIAS PERSONALES

Nuestras islas con más de 1.500 Km de costas están situadas en un enclave privilegiado, con un buen modelo productivo, pertenecen a la Unión Europea, lo que hace atractiva la ruta canaria para cualquier migrante africano.

Esta ubicación geográfica abierta al mar, con todas sus ventajas y desventajas, hace que sea una zona de llegada de personas, en pateras, barcas o cayucos, que dejan sus hogares buscando una nueva oportunidad vital en otro continente. La colaboración entre el país de origen con el de acogida, mejoraría no solo la llegada sino también el retorno y se conocería mejor el gasto sanitario que conlleva.

Los movimientos mundiales de personas y las tragedias desconocidas en las rutas migratorias hacen necesarios cambios en las cualificaciones de los profesionales sanitarios, así como, en los protocolos de urgencia y de atención primaria, con más conocimientos generales, mejoras en las actitudes, conductas y habilidades que den respuesta a la diversidad cultural, sin interferir en la Atención Sanitaria Primaria de la

población local.

Nuestra Comunidad debería realizar un estudio específico sanitario para atender por circuitos distintos, ya mencionados en el texto, a este grupo poblacional. Dicho estudio debe servir para mejorar, actualizar y modernizar las estructuras tanto administrativas, como sanitarias, con nuevas instalaciones, programas, protocolos, nuevos materiales, y equipos humanos para este fin. Así conseguiremos alta especialización y cualificación en cada tarea, para realizar la atención sanitaria con gran eficacia y profesionalidad. Es necesario supervisar, que los programas y protocolos se cumplan correctamente. Y me atrevo a sugerir la incorporación a la organización de la atención del servicio de "Sanidad Exterior".

A la vista de mis contactos personales debo concluir que en Canarias no tenemos ni instalaciones, ni personal sanitario que atienda profesionalmente este gran problema y a esta población tan necesitada. En definitiva, la Unión Europea, el Gobierno del Estado y la Comunidad deberían tomar decisiones a corto, medio y largo plazo para la acogida sanitaria a migrantes, realizando las inversiones económicas y humanas que mejore la atención sanitaria a este grupo de población, en su paso por nuestro archipiélago.