CÓDIGO: 9/162 COMUNICACIÓN ORAL

TÍTULO

CUANDO CUIDAR NO ES SUFICIENTE

AMBITO DEL CASO

Atención Primaria

MOTIVO DE CONSULTA

Crisis de ansiedad en contexto de sinhogarismo y extrema vulnerabilidad social.

ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

ANTECEDENTES PERSONALES: Paciente de 40 años, procedente de Marruecos, sin antecedentes médicos de interés. Antecedente de violencia de género por parte de su marido. Tras su llegada a España hace aproximadamente un año, trabaja como temporera agrícola en varias provincias. A principios de año es captada por una red de trata de personas en Huéscar, permaneciendo retenida contra su voluntad y sufriendo abusos sexuales durante varios meses. En abril contacta con su Médico de Familia y denuncia la situación, iniciando seguimiento por Salud Mental y residiendo en un recurso de inclusión social de Cruz Blanca.

ANAMNESIS: Acude por crisis de ansiedad tras quedar en situación de calle debido a un conflicto con sus convivientes en el recurso de inclusión social. Refiere haber sido acusada de robo, con posterior trato denigrante y exclusión de actividades cotidianas. Abandona el domicilio y permanece en la calle durante 3 días, presentando intensa angustia emocional y sensación de extrema vulnerabilidad.

EXPLORACIÓN: Consciente, orientada y alerta, colaboradora. Aspecto desaliñado. Discurso centrado en la problemática social. Sin alteraciones formales del pensamiento. Ánimo hipotímico en relación con la situación vivida. Sin ideación autolítica ni ideas pasivas de muerte en ese momento. Juicio de realidad y capacidad volitiva conservados.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

La paciente carece de una red familiar o social estable y segura en España, con relaciones deterioradas con su círculo de origen y escaso contacto con hijos y familiares. Presenta dificultades para establecer nuevas relaciones interpersonales en el contexto de experiencias prolongadas de violencia y abuso. Su principal vínculo actual es un amigo residente en Bélgica, quien permanece al teléfono durante la entrevista y facilita parcialmente la comunicación mediante traducción.

JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

- Crisis de ansiedad reactiva a pérdida del recurso habitacional.

- Víctima de violencia de género y trata de personas.

- Pérdida de redes familiares y sociales de apoyo.

- Probable trastorno de estrés postraumático.

PLAN DE ACCIÓN

1. Se establece contacto telefónico con la trabajadora social de Cruz Blanca encargada de la vivienda de inclusión social en que se encontraba la paciente, quien confirma el conflicto en el recurso habitacional y la pérdida de contacto con la paciente desde hace días.

2. Se activan Recursos asistenciales comunitarios dirigidos a garantizar las necesidades básicas, alojamiento seguro y protección ante nuevas situaciones de violencia.

3. Se realiza derivación urgente a Salud Mental Comunitaria para valoración integral de la situación de crisis, priorizando la contención emocional y la evaluación de posibles repercusiones psicopatológicas derivadas de las experiencias de violencia y trata.

4. Se establece un circuito de seguimiento coordinado entre Atención Primaria, Salud mental y los distintos recursos asistenciales implicados con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial, prevenir la revictimización y favorecer la recuperación de la autonomía y el funcionamiento psicosocial.

EVOLUCIÓN

Durante el seguimiento se gestionan diferentes recursos especializados para víctimas de violencia de género y trata, incluyendo dispositivos de protección y acogida en Barcelona y Córdoba, que la paciente rechaza por ausencia de red de apoyo en dichas ciudades y dificultad para afrontar nuevos desplazamientos tras sus experiencias traumáticas previas.

En los meses posteriores presenta nuevas descompensaciones psicopatológicas en un contexto de extrema vulnerabilidad social, con dos intentos autolíticos y varios ingresos en el Área de Agudos de Salud Mental. La situación de calle dificulta además la continuidad del tratamiento farmacológico, sufriendo diversas agresiones con robo de parte de su medicación, fundamentalmente benzodiacepinas.

Actualmente se encuentra estable a nivel afectivo tras aceptar el traslado a una casa de acogida de la Fundación Solidaridad Amaranta. El nuevo recurso permite recuperar la continuidad del tratamiento farmacológico y acceder a apoyo psicológico, favoreciendo la estabilización emocional.

Su principal vínculo continúa siendo el amigo residente en Bélgica. No obstante, desde Trabajo Social se plantean indicios de una posible relación con la red de trata que captó a la paciente, o de que pudiera constituir un eventual nexo entre esta y la red, añadiendo una nueva dimensión de vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

- La vulnerabilidad social extrema constituye un determinante fundamental de salud, capaz de precipitar y perpetuar la descompensación psicopatológica, dificultando la adherencia terapéutica y la continuidad de cuidados.

- La demanda sanitaria representa una oportunidad para detectar situaciones de riesgo y activar mecanismos de protección, requiriendo un abordaje integral y coordinado entre Medicina de Familia, Trabajo Social, Salud Mental y recursos comunitarios especializados.

- La activación de recursos no garantiza su aceptación ni su efectividad. El abordaje debe equilibrar la necesidad de protección con el respeto a la autonomía de la paciente, evitando la revictimización y teniendo en cuenta las consecuencias de sus experiencias previas de violencia y trauma.

- La existencia de una red social no implica necesariamente que esta sea segura o protectora. La valoración de los vínculos significativos debe contemplar su posible papel como factor de protección o, por el contrario, como fuente potencial de riesgo.

- En situaciones de extrema vulnerabilidad, el Médico de Familia desempeña un papel clave como referente longitudinal y coordinador de cuidados. Ante los límites de la intervención profesional, mantener un vínculo asistencial estable y una puerta de acceso abierta constituye también una forma de acompañamiento terapéutico, especialmente cuando no es posible modificar de inmediato las circunstancias vitales de la paciente.

PALABRAS CLAVE

Vulnerabilidad social; Atención Primaria; Salud comunitaria