

# Salud fuera de los campamentos

08 Enero 2024

## Puntos clave

- Debe darse la mayor prioridad posible al acceso a los servicios de salud nacionales.
- Los servicios disponibles deben incluir actividades preventivas de salud, monitoreo y atención curativa, con un enfoque en el nivel primario y un sistema de remisión para emergencias.
- Establezca procedimientos operativos estándar claros para acceder a la atención de salud primaria y a remisiones.
- Garantice la inclusión de los refugiados en los programas nacionales (por ejemplo, el Programa Ampliado sobre Inmunización y los relativos a la malaria, la tuberculosis y el VIH).
- Haga seguimiento del acceso a la atención de la salud y haga frente a las dificultades.

## 1. Líneas generales

La prestación de servicios de salud es uno de los componentes de una respuesta de salud pública general a una emergencia. El objetivo general de una intervención de salud pública (sea una emergencia o no) es prevenir y reducir el exceso de mortalidad y morbilidad.

Durante las primeras etapas de una emergencia, la respuesta en el ámbito de la salud pública se centra en identificar y abordar las necesidades vitales. El resultado óptimo es proporcionar a los refugiados pleno acceso a los servicios de salud esenciales y, siempre que sea posible, garantizar el acceso a los servicios nacionales. Para lograrlo, es fundamental prestar apoyo y colaborar estrechamente con los ministerios y autoridades locales responsables de la salud pública.

Las intervenciones de salud pública destinadas a refugiados que no se encuentran en campamentos, es decir, que residen en zonas urbanas o rurales, tienen por objeto satisfacer sus

necesidades de salud básicas. Al igual que en los campamentos, los servicios disponibles deben incluir actividades preventivas de salud, monitoreo y atención curativa, con un enfoque en la atención primaria de salud y un sistema de remisión para emergencias.

## **2. Relevancia para las operaciones de emergencia (la mayoría también se aplican a la salud en campamentos o asentamientos)**

- Las principales causas de muerte y enfermedad en situaciones de emergencia son las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las enfermedades transmisibles. Los niños, especialmente los menores de cinco años, son los que corren mayor riesgo.
- Los movimientos de población a gran escala pueden sobrecargar la capacidad de adaptación de una zona de acogida.
- Es más probable que se presenten problemas de salud reproductiva (en particular, complicaciones obstétricas y vinculadas al embarazo) durante una emergencia.
- Las situaciones de emergencia aumentan el riesgo de exposición a la violencia de género, sobre todo para las mujeres y los niños.
- Los desplazamientos pueden obedecer a conflictos armados, lo que puede conllevar bajas, heridas y afectar la salud mental.
- Las poblaciones de refugiados pueden ser estigmatizadas o sufrir discriminación o xenofobia; por ejemplo, si se considera que despojan a los ciudadanos de recursos o que han portado consigo enfermedades.
- Los obstáculos para acceder a los servicios de salud o las diferencias entre la calidad o el costo de los servicios pueden perjudicar las relaciones entre los refugiados y las comunidades de acogida.
- Es cada vez más común que los refugiados no se alojen en campamentos, sino que residan en zonas urbanas o rurales del país de acogida y que se encuentren muy dispersos.

## **3. Guía principal**

### **Fase de emergencia**

Las intervenciones en el ámbito de la salud pública salvan vidas y abordan las necesidades de supervivencia inmediatas. Son, por tanto, prioridades operativas y programáticas.

Los programas de salud pública deben estar siempre a disposición de los refugiados que viven fuera de los campamentos, ya sea en entornos urbanos o en contextos rurales dispersos. El ACNUR debe fomentar que las autoridades concedan a los refugiados acceso a los servicios nacionales, cuando estos estén disponibles y sean adecuados. En el caso de que no sea así, el ACNUR debe colaborar con el Ministerio de Salud y otros actores locales relevantes para establecer nuevos servicios o mejorar los existentes en beneficio de los refugiados y de las poblaciones de acogida.

Las afecciones y los riesgos para la salud están asociados y supeditados a muchos factores,

como la seguridad alimentaria; el alojamiento; las condiciones del agua, el saneamiento y la higiene; y la disponibilidad de artículos no alimentarios. Las intervenciones en el ámbito de la salud pública, por tanto, son de naturaleza multisectorial. Los programas deben estar coordinados y vinculados.

La aplicación eficiente de las medidas de salud pública depende de una coordinación eficaz del sector sanitario, de la asistencia técnica y de la gestión. Se precisan conocimientos técnicos para proporcionar la supervisión necesaria.

Dado que el ACNUR ostenta la responsabilidad general de la respuesta en situaciones con refugiados, debe desplegar personal de salud pública lo antes posible para apoyar la evaluación, elaborar una estrategia de salud pública y nutrición, y prestar asistencia a la respuesta operativa.

Las intervenciones en el ámbito de la salud pública deben:

- **Estar basadas en pruebas.** Se deben planificar y ejecutar las actividades tomando como base los hallazgos de la evaluación inicial.
- **Estar basadas en las necesidades.** Las intervenciones deben adaptarse y se deben destinar recursos para cubrir las necesidades de la población.
- **Ser sólidas desde el punto de vista técnico.** Los servicios deben basarse en las pruebas científicas actuales y en las directrices para las operaciones, además de ser prestados por personal cualificado.
- Estar orientadas al logro de resultados. El ACNUR promueve un enfoque basado en la atención primaria de la salud, que garantice que los servicios de salud esenciales aborden las necesidades sanitarias de toda la población.
- **Estar basadas en las prioridades.** Las intervenciones de emergencia y los servicios en el ámbito de la salud pública deben priorizarse para lograr el máximo impacto en toda la población. Las intervenciones para abordar los riesgos inmediatos de salud, como los brotes de enfermedades o la malnutrición, deben ser una prioridad.
- Estar integradas. Evite establecer servicios paralelos costosos. Ayude al sistema nacional de salud a extender sus servicios a los refugiados.

## Principales pasos

- Establezca una estrecha coordinación con el Ministerio de Salud, las organizaciones no gubernamentales (ONG), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros actores relevantes para garantizar que se incluya, en la medida de lo posible, a los refugiados dentro de los servicios y programas nacionales de salud pública.
- Lleve a cabo una evaluación inicial de las necesidades de salud, que incluya los datos 3W (quién, qué y dónde). Consulte la entrada del manual sobre la evaluación de las necesidades de salud.
- Identifique los servicios de salud públicos existentes.
  - Ayude al Ministerio de Salud a reforzar los servicios existentes para garantizar que puedan satisfacer las necesidades de una población que se ha visto incrementada (refugiados y comunidades de acogida). Evite establecer servicios paralelos costosos.

- Cuando los refugiados se encuentren dispersos en numerosas zonas urbanas o rurales, puede que sea necesario subsanar las lagunas de los servicios de salud.
- De ser necesario, identifique y brinde respaldo a los socios locales (organizaciones de la sociedad civil, establecimientos gestionados por ONG).
  - La elección y las dimensiones del establecimiento dependerán del número de refugiados, su ubicación geográfica y la capacidad, calidad y costo de los servicios prestados. Los servicios de salud de las zonas urbanas, por lo general, atienden tanto a la población refugiada como a la de acogida. Hay que tener esto en cuenta durante la planificación.
  - Evalúe la necesidad de personal, equipos o medicamentos adicionales.
  - Los socios deben adherirse a las normas y estándares nacionales.
- Elabore procedimientos operativos estándar claros que describan la forma en la que el ACNUR prestará apoyo a la atención primaria y a las remisiones.
- Asegúrese de que los refugiados estén al tanto de los servicios que tienen a su disposición, dónde se encuentran y bajo qué condiciones pueden acceder a ellos.
- Asegúrese de procurar servicios de traducción si los refugiados no hablan el mismo idioma del país de acogida.
- Asegúrese de que los refugiados tengan acceso a servicios esenciales de atención primaria de salud, así como a atención obstétrica y de emergencia. Los siguientes servicios se deben encontrar disponibles:
  1. Vacunación contra el sarampión y la poliomielitis, y provisión de suplementos de vitamina A
  2. Análisis de malnutrición aguda (según las necesidades) y provisión de apoyo nutricional
  3. Control de enfermedades transmisibles, sobre todo:
    1. Prevención (mediante inmunización y distribución de mosquiteros, por ejemplo)
    2. Vigilancia
    3. Preparación para un brote y planificación de la respuesta
    4. Control del brote
    5. Monitoreo de brotes epidémicos
  4. Servicios de atención primaria de la salud:
    1. Diagnóstico/triaje
    2. Atención médica curativa (atención ambulatoria y atención limitada de pacientes hospitalizados, según el contexto)
    3. Inmunización (Programa Ampliado sobre Inmunización, PAI)
    4. Atención a las enfermedades no transmisibles
    5. [Apoyo psicosocial y para la salud mental](#)
    6. Salud reproductiva y VIH (véase la entrada sobre salud sexual y reproductiva y VIH para más detalles)
    7. Examen de nutrición y atención (véanse las entradas sobre nutrición)

**Donde aún no haya servicios de salud reproductiva disponibles**

**Donde ya existan los componentes de salud reproductiva y VIH o el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)**

Implemente el PSIM

Amplíe los servicios para contar con servicios de salud reproductiva integrales

- Atención obstétrica y neonatal de emergencia las 24 horas, los 7 días de la semana
- Prevención de la violencia de género y tratamiento clínico de las víctimas de violación
- Prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) de alto impacto, y continuación del tratamiento antirretrovírico (TAR) y de la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI)

Todo el PSIM y, además:

- Atención prenatal
- Atención posnatal
- Planificación familiar
- Atención posterior al aborto
- Detección y tratamiento de fístulas
- Servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes
- Respuesta integral a casos de violencia de género
- Servicios integrales de VIH

Duración: de 0 a 6 meses.

Duración: más de 6 meses.

5. Crear una red de remisión y mecanismos para remisiones vitales y obstétricas, en función de los procedimientos operativos estándar específicos del país.
6. Estudiar la posibilidad de reforzar o conformar un grupo de personal sanitario comunitario y poner en marcha actividades preventivas de salud prioritarias dentro de la comunidad, en consonancia con los enfoques nacionales.
7. Integrar la información de los refugiados en el sistema nacional de información sanitaria, idealmente, incluyendo datos desagregados. Si no se ha creado un sistema de información sanitaria, implementar cuanto antes el sistema integrado de información sanitaria de los refugiados (iRHIS, por sus siglas en inglés) del ACNUR.
8. Si es necesario, identificar y seleccionar ONG asociadas para ejecutar estas acciones prioritarias. Los socios deben encontrarse disponibles, contar con capacidad operacional y poseer los conocimientos especializados y las aptitudes técnicas que se requieran.
  - Si los pacientes deben pagar por la atención médica, tomar medidas para garantizar que todos los refugiados puedan sufragar los servicios esenciales de atención primaria de salud y de atención obstétrica y de emergencia.
  - Utilizar el sistema de adquisiciones y suministros del ACNUR para respaldar la provisión de medicamentos y suministros médicos, en caso de que la cadena nacional de suministros no pueda satisfacer la demanda, en consonancia con la [instrucción administrativa sobre programación de salud pública \(UNHCR/AI/2023/03\)](#) y la [UNHCR Essential Medicine and Medical Supplies Guidance 2023](#) (Guía del ACNUR sobre medicamentos y suministros médicos esenciales de 2023).
  - Las personas refugiadas con necesidades específicas que requieran asistencia para acceder o usar los servicios de salud deben recibir apoyo y un trato prioritario.
  - Aplique una perspectiva que tenga en cuenta la edad, el género y la diversidad en la programación.
  - Establezca enlaces con los programas nacionales (p. ej., para tratar el VIH, la tuberculosis, la malaria, etc.) y asegúrese de que se incluya a las personas refugiadas en ellos.

- Forme vínculos con socios de todos los sectores, incluidos los de salud; nutrición; agua, saneamiento e higiene; y protección.

## **Fase posterior a la emergencia**

Transcurridos los primeros seis meses, asegúrese de que la gama de servicios de salud reproductiva sea integral y que supere los servicios ofrecidos por el PSIM, si aún no se ha hecho.

Supervise el acceso y la utilización de los servicios de salud y resuelva las dificultades identificadas.

## **Lista de verificación relativa a la salud fuera de los campamentos**

- Fomentar la coordinación con las autoridades nacionales y los socios.
- Realizar una evaluación inicial de las necesidades.
- Identificar los servicios de salud disponibles y su capacidad.
- Elaborar un plan de acción para satisfacer las necesidades sanitarias de los refugiados.
- Alcanzar un acuerdo de integración de los refugiados al sistema nacional y determinar el grado de respaldo que este último necesitará.
- Determinar si se necesitan servicios adicionales e identificar los socios adecuados para prestarlos.
- Establecer procedimientos operativos estándar para el acceso a la atención primaria y a las remisiones.
- Garantizar que se comunique a las personas refugiadas la información sobre los servicios disponibles.

- Forjar vínculos con programas nacionales (de PAI, VIH, tuberculosis, malaria, etc.).
- Procurar que se mantengan vínculos entre sectores: nutrición; agua, saneamiento e higiene; alojamiento; y protección.
- Monitorear las tendencias y el acceso a la salud y enfocarse en resolver los obstáculos.

## 4. Estándares

- El ACNUR cuenta con una estrategia integral de salud pública (actualmente para el periodo 2021-2025) que se aplica tanto a operaciones de emergencia como de no emergencia, en campamentos y fuera de ellos, lo que incluye los entornos urbanos.
- El ACNUR y sus socios cumplen las normas nacionales cuando existen y aplican al contexto.
- Las siguientes normas Esfera (Manual Esfera, 2018) operan como estándares mínimos internacionales:

Norma 1.1 sobre sistemas de salud: Prestación de servicios de salud

La población tiene acceso a una atención de salud integrada y de calidad, que es segura, efectiva y orientada al paciente.

Norma 1.2 sobre sistemas de salud: Recursos humanos de salud

La población tiene acceso a personal de salud debidamente cualificado en todos los niveles de atención de salud.

Norma 1.3 sobre sistemas de salud: Medicamentos y materiales médicos esenciales

La población tiene acceso a medicamentos y materiales médicos esenciales que son seguros, efectivos y de calidad garantizada.

Norma 1.4 sobre sistemas de salud: Financiación de la salud

La población tiene acceso a atención de salud prioritaria gratuita durante toda la crisis.

Norma 1.5 sobre sistemas de salud: Información de salud

La atención de salud se guía por evidencias, mediante la recogida, análisis y utilización de datos relevantes en materia de salud pública.

Norma 2.1.1 sobre enfermedades transmisibles: Prevención

La población tiene acceso a atención de salud y a información para prevenir enfermedades

transmisibles.

Norma 2.1.2 sobre enfermedades transmisibles: Vigilancia, detección de brotes y respuesta temprana

Los sistemas de vigilancia y notificación facilitan la detección y respuesta temprana a los brotes.

Norma 2.1.3 sobre enfermedades transmisibles: Diagnóstico y gestión de casos

La población tiene acceso a un diagnóstico y tratamiento efectivos para las enfermedades infecciosas que contribuyen más significativamente a la morbilidad y la mortalidad.

Norma 2.1.4 sobre enfermedades transmisibles: Preparación para un brote y respuesta

Existe una preparación adecuada para los brotes y se controlan de manera oportuna y efectiva.

Norma 2.2.1 sobre salud infantil: Enfermedades infantiles que pueden prevenirse mediante vacunación

Los menores de entre 6 meses y 15 años de edad tienen inmunidad contra enfermedades y acceso a los servicios rutinarios del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) durante una crisis.

Norma 2.2.2 sobre salud infantil: Tratamiento de enfermedades en recién nacidos y en la infancia

Los menores tienen acceso a atención de salud prioritaria que actúa sobre las principales causas de morbilidad y mortalidad en los neonatos y en la infancia.

Norma 2.3.1 sobre salud sexual y reproductiva: Atención de salud reproductiva, materna y neonatal

La población tiene acceso a servicios de atención de salud y planificación familiar que previenen una excesiva morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Norma 2.3.2 sobre salud sexual y reproductiva: Violencia sexual y tratamiento clínico de la violación

La población tiene acceso a atención de salud segura y adecuada para las necesidades de las personas supervivientes de violencia sexual.

Norma 2.3.3 sobre salud sexual y reproductiva: VIH

La población tiene acceso a atención de salud que previene la transmisión y reduce la morbilidad y la mortalidad a causa del VIH.

Norma 2.4 sobre el cuidado de lesiones y traumas: Atención a lesiones y traumas

La población tiene acceso a servicios de traumatología seguros y efectivos durante la crisis para prevenir la mortalidad, la morbilidad, el sufrimiento y la discapacidad que se puedan evitar.

Norma 2.5 sobre salud mental: Atención de salud mental

La población tiene acceso a atención de salud para tratar trastornos de salud mental y las incapacidades funcionales que los acompañan.

Norma 2.6 sobre enfermedades no transmisibles: Atención a las enfermedades no transmisibles

La población tiene acceso a programas preventivos, diagnósticos y terapias esenciales para complicaciones agudas, así como a la atención a largo plazo de las enfermedades no transmisibles.

Norma 2.7 sobre cuidados paliativos: Cuidados paliativos

La población tiene acceso a cuidados paliativos y a cuidados terminales que alivian el dolor y el sufrimiento, ofrecen el máximo confort, dignidad y calidad de vida a los pacientes, y sirven de apoyo a sus familiares.

## **Anexos**

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

[UNHCR Essential Medicines and Medical Supplies Guidance, 2023](#)

[UNHCR, Operational Guidance Mental Health and Psychosocial Support Programming for Refugee Operations, 2013](#)

[3.2 Critical primary health care interventions](#)

## **5. Enlaces**

[Evaluación de las necesidades de salud](#) [Normas sobre la salud sexual y reproductiva](#) [Normas sobre la remisión](#) [Umbral de la vigilancia de la mortalidad](#) [Normas sobre la dotación de personal de la atención primaria de salud](#) [Normas sobre la cobertura de la atención primaria de salud](#) [Norma sobre la cobertura de las vacunaciones](#) [Norma sobre la utilización de la atención primaria de salud](#)

## **6. Contactos principales**

Sección de Salud Pública, División de Resiliencia y Búsqueda de Soluciones: [hqphn@unhcr.org](mailto:hqphn@unhcr.org)