

La salud en los campamentos y asentamientos

03 Enero 2024

Puntos clave

- Deben ponerse en funcionamiento servicios y programas de salud pública para evitar y gestionar los brotes epidémicos y la malnutrición, en coordinación con socios y autoridades locales.
- 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.
- Se debe priorizar el acceso a los servicios de salud nacionales en la mayor medida posible.
- Vele por una colaboración y coordinación intersectorial, ya que la seguridad alimentaria y nutricional, el agua, saneamiento e higiene, el alojamiento y la protección están estrechamente vinculados a los efectos en la salud.

1. Líneas generales

Garantizar el acceso a 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 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 mejor resultado 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 en funcionamiento. Para lograrlo, es clave colaborar estrechamente con los ministerios y autoridades locales que se encarguen de la salud pública, así como procurar una integración en los sistemas nacionales desde el inicio de una emergencia, cuando sea posible, y garantizando que se cumplan los estándares mínimos.

Las intervenciones de salud pública en los [campamentos y asentamientos](#) tienen por objetivo

satisfacer las necesidades básicas de los refugiados. Los servicios de salud están estrechamente vinculados a la seguridad alimentaria y nutricional, así como a los servicios de agua, saneamiento e higiene, y alojamiento y protección en lo concerniente a evitar brotes epidémicos y reducir y mitigar los riesgos para la salud pública.

2. Relevancia para operaciones de emergencia

- Las principales causas de muerte y enfermedad en situaciones de emergencia son las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las enfermedades transmisibles. Los grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de 5, presentan el mayor riesgo.
- Los movimientos de población a gran escala pueden sobrecargar la capacidad para adaptarse de una zona de acogida.
- Es más probable que se presenten problemas de salud reproductiva (en particular complicaciones obstétricas) durante una emergencia.
- Las situaciones de emergencia aumentan el riesgo de exposición a la violencia de género, sobre todo en el caso de las mujeres y los niños.
- Los desplazamientos pueden deberse a conflictos armados, lo que puede conllevar bajas, heridas y problemas de salud mental.

3. Guía principal

a. Fase de emergencia

Las intervenciones en el ámbito de la salud pública salvan vidas y abordan las necesidades de supervivencia inmediatas.

Los programas de salud pública deben estar siempre disponibles para los refugiados que vivan en campamentos y asentamientos.

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 socios locales relevantes para constituir 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 relacionados.

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 y la coordinación sanitaria.

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

- 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](#).
- Determine y haga un mapeo de la presencia de establecimientos de salud existentes cerca de los campamentos y asentamientos, que incluya si estos se pueden usar y qué apoyo podría necesitarse. Siempre es preferible usar los servicios nacionales y respaldarlos desde el principio.
- Si no es posible la integración con los servicios existentes, se deberán crear instalaciones del Programa Especial sobre Atención Primaria de la Salud en el campamento o asentamiento con socios.
- Elabore un plan de acción sobre prioridades y una matriz 3W con los socios y autoridades locales que se centre en los componentes del programa que se enumeran a continuación.
 - a) La vacunación contra el sarampión y la poliomielitis, y la provisión de suplementos de vitamina A.
 - b) El análisis de la malnutrición aguda en la comunidad y la provisión de apoyo nutricional (en los contextos en que la malnutrición sea un problema).
 - c) El control de las 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, y
5. seguimiento de brotes epidémicos.

d) Los servicios de atención primaria de la salud:

1. diagnóstico/triage,
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), y
7. examen de nutrición y atención (véanse las [entradas sobre nutrición](#)).

Donde aún no hay servicios de salud reproductiva disponibles	Donde ya existen los componentes de salud reproductiva y VIH o el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)
<p>Implemente el PSIM</p>	<p>Amplíe los servicios para contar con servicios de salud reproductiva integrales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 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 materno-infantil (ETMI). 	<p>Todo el PSIM y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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.
<p>Duración: de 0 a 6 meses</p>	<p>Duración: más de 6 meses</p>

e) Crear una red de remisión y mecanismos para remisiones vitales y obstétricas, en función de los procedimientos operativos estándar específicos del país.

f) Conformar un grupo de personal sanitario en la comunidad y poner en marcha actividades

preventivas de salud prioritarias dentro de la comunidad.

g) 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.

h) Si es necesario, identificar y seleccionar organizaciones no gubernamentales (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.

- Emplee el sistema de adquisición y suministro del ACNUR para obtener medicamentos y suministros médicos, de conformidad con lo dispuesto en la instrucción administrativa sobre salud pública de 2023 y las directrices sobre medicamentos y suministros médicos de 2023. En entornos de alto riesgo, mantener una reserva de estabilización antes de una emergencia es considerado una buena práctica.
- Las personas refugiadas con necesidades específicas que requieran asistencia para acceder o usar los servicios sanitarios deben recibir apoyo y ser priorizadas.
- Cerciórese de que las personas refugiadas cuenten con acceso a la información, que sepan dónde se encuentran disponibles los servicios y que sean capaces de expresar sus opiniones.
- 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.
- Forme vínculos con socios de todos los sectores, incluidos los de salud; nutrición; agua, saneamiento e higiene; y protección.

Fase posterior a la emergencia

En la fase posterior a la emergencia, los servicios pueden ampliarse, p. ej., en el caso de la salud reproductiva, los PSIM pueden ampliarse para constituir servicios de salud reproductiva más integrales.

Lista de verificación sobre la salud en los campamentos y asentamientos

- Realizar una evaluación inicial de necesidades que incluya un mapeo de los establecimientos y servicios de salud disponibles.

- Establecer servicios adicionales en coordinación con autoridades y socios si los servicios nacionales existentes no se pueden mejorar para satisfacer las necesidades de las comunidades de acogida y de las personas refugiadas. De ser necesario, involucrar a ONG asociadas.
- Elaborar un plan de acción, con objetivos a corto y largo plazo, para satisfacer las necesidades de salud con un enfoque inmediato en la inmunización, los exámenes de nutrición y la atención.
- Poner en marcha un sistema de vigilancia y un plan de preparación y respuesta ante brotes.
- Asegurarse de que se presten servicios de atención primaria.
- Cerciorarse de que el PSIM para la salud reproductiva esté en marcha, lo que incluye las remisiones para atención obstétrica y neonatal de emergencia.
- Organizar las remisiones para condiciones vitales y emergencias en función de POE.
- Crear un sistema de agentes de salud comunitarios con acciones prioritarias.
- Garantizar el acceso a medicamentos esenciales.
- Velar por la comunicación con personas refugiadas 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.
- Coordinar con socios y autoridades locales.

- Monitorear las tendencias y el acceso a la salud.

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.
- El ACNUR y sus socios cumplen las normas nacionales cuando corresponda y se puedan aplicar.
- 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 la atención 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

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

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

[UNHCR, Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, 2011](#)

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

[3.2 Critical primary health care interventions](#)

5. Aprendizajes y prácticas de campo

Accessible to UNHCR staff only

[An Introduction to Public Health in Refugee Settings in Workday](#)

6. Enlaces

[Evaluación de las necesidades de salud](#) [Normas sobre salud sexual y reproductiva](#) [Nutrición en los campamentos](#) [Norma sobre la remisión de pacientes \(que salva vidas\)](#) [Umbral de la vigilancia de la mortalidad](#) [Norma sobre la dotación de personal de atención primaria de salud](#) [Norma sobre la cobertura de la atención primaria de salud](#) [Norma sobre la cobertura de las vacunaciones](#) [Umbral de utilización de la atención primaria de salud](#)

7. Contactos principales

Sección de Salud Pública, División de Resiliencia y Búsqueda de Soluciones: hqph@unhcr.org