



## Garantizar el acceso a los servicios de salud

Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas



**UNHCR  
ACNUR**

La Agencia de la ONU para los Refugiados

© ACNUR, 2011. Todos los derechos reservados.

La reproducción y difusión para fines educativos u otros fines no comerciales están autorizadas sin el consentimiento previo por escrito de los titulares de los derechos de autor, mientras se reconozcan plenamente las fuentes. La reproducción para la reventa u otros fines comerciales, o su traducción para cualquier propósito, están prohibidas sin el permiso escrito de los titulares de los derechos de autor. Las peticiones para obtener tal autorización deberán dirigirse a la Sección de Salud Pública y VIH de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en [HQPHN@unhcr.org](mailto:HQPHN@unhcr.org)

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita. La responsabilidad en la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados será responsable por daños y perjuicios derivados de su uso.

Se puede obtener copias de este documento en:

ACNUR

División de Apoyo y Gestión de Programas

Sección de Salud Pública y VIH

CP 2500

1202 Ginebra, Suiza

Correo electrónico: [HQPHN@unhcr.org](mailto:HQPHN@unhcr.org)

Portada: Capacitación a líderes comunitarios en salud sexual y prevención del VIH en Maicao, Colombia/ © ACNUR/ Junio, 2011

Diseño Gráfico: A. Mannocchi / Roma

# Garantizar el acceso a los servicios de salud

Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas

---

## Índice

I.	Introducción .....	2
II.	Objetivo .....	4
III.	Principios .....	4
IV.	Orientación operativa .....	6
V.	Referencias.....	27
VI.	Abreviaturas.....	28

---

# INTRODUCCIÓN

La Sección de Salud Pública y VIH del ACNUR (SPVIH) produjo esta guía operativa para la programación en salud pública para refugiados y solicitantes de asilo (en adelante, refugiados) en zonas urbanas, con el fin de proporcionar una guía práctica que pueda adaptarse a diferentes contextos. Se basa en las mejores prácticas y ejemplos ilustrativos de ciudades y pueblos donde la Agencia de Refugiados de la ONU (ACNUR) trabaja actualmente con refugiados en zonas urbanas. El papel del ACNUR en el ámbito de la salud pública es más complejo y menos definido en contextos distintos a los campamentos. Existen varios proveedores de servicios de salud en las ciudades: estatales, privados y organizaciones no gubernamentales (ONG) locales e internacionales. *El objetivo del ACNUR en las zonas urbanas es que los refugiados accedan a servicios de salud de calidad a un nivel similar al de los nacionales. El papel principal del ACNUR en las zonas urbanas es promover y facilitar que los servicios de salud de calidad estén disponibles para los refugiados y que puedan acceder a ellos.* Mientras trabaja con el gobierno y las autoridades de la ciudad, el ACNUR colabora con una amplia escala de actores promoviendo la responsabilidad compartida y abogando por una adecuada base de recursos que permita satisfacer las necesidades de los refugiados.

La política del ACNUR sobre la protección de los refugiados y las soluciones en zonas urbanas elabora un enfoque en tres flancos: defensa, apoyo y supervisión/evaluación. El ACNUR aboga a favor de los refugiados para garantizar que las autoridades proporcionen servicios públicos, incluidos los servicios de salud, a un costo similar o inferior al de los nacionales. El ACNUR apoya y facilita la integración en el sistema nacional de salud pública y su fortalecimiento. Esto puede incluir la financiación directa o el apoyo indirecto a través de socios. El ACNUR examina, supervisa y evalúa la condición nutricional, educativa, económica y de salud de los refugiados, garantizando que sus necesidades se satisfacen de conformidad con los estándares aceptados y que los servicios de calidad están disponibles y son accesibles.

El estado de salud de los refugiados no mejorará únicamente por los servicios de salud; también deben abordarse los factores determinantes de la salud, mejorando los medios de vida sostenibles y los ingresos, la seguridad alimentaria y la nutrición, la vivienda, la educación y el acceso al agua y a los servicios sanitarios. El personal del ACNUR también participa en los mecanismos multisectoriales e interagenciales que abordan las causas subyacentes de la vulnerabilidad y la mala salud de las personas pobres que viven en zonas urbanas, incluyendo a los refugiados. Puede ser necesario que el ACNUR apoye redes específicas de seguridad para asistir a los refugiados más necesitados y para mejorar su potencial económico.

Para los propósitos de este documento la salud pública se refiere a la salud preventiva y curativa y a los servicios de nutrición. Se hace escasa referencia en este documento a la seguridad alimentaria, el agua, el saneamiento y la promoción de la higiene. Los principios, estándares e indicadores de salud pública previamente desarrollados en la Guía y principios de salud pública del ACNUR fueron adaptados para proporcionar una clara orientación al personal del ACNUR responsable de programar el apoyo y la supervisión en situaciones urbanas. Esta guía operativa se centra en los refugiados y los solicitantes de asilo, pero en algunos contextos puede aplicarse a apátridas, desplazados internos y retornados. Esta guía es relevante tanto para los países de ingresos bajos como para aquellos de ingresos medios donde hay presencia del ACNUR. Está diseñada principalmente para el contexto urbano pero es aplicable a todos los entornos, incluso a contextos rurales fuera de los campamentos.

## OBJETIVO

Servir de guía a los programas de país del ACNUR para promover y facilitar el acceso a (y cuando sea necesario, proporcionar y/o apoyar) servicios de salud pública de calidad para los refugiados, que sean equivalentes a aquellos disponibles para la población nacional.

## PRINCIPIOS ESENCIALES EN LOS QUE SE BASA LA GUÍA OPERACIONAL DEL ACNUR SOBRE SALUD PÚBLICA EN ZONAS URBANAS

Estos principios se derivan de la *Política del ACNUR sobre la protección de los refugiados y las soluciones en zonas urbanas* y de los documentos de la Sección SPVIH: *Principios rectores y planes estratégicos* y *Principios y directrices para la remisión de refugiados y otras personas de interés a los servicios de salud*, que se han adaptado al contexto urbano.

- 1. Acceso.** Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar y con costos similares o inferiores en relación con los nacionales.
- 2. Integración.** Abogar para que los servicios de salud pública para los refugiados sean sostenibles mediante su integración en el sistema nacional público, siempre que sea posible. Cuando existen vacíos significativos en la prestación del servicio o cuando los servicios son de insuficiente calidad, el ACNUR puede recurrir a los socios para ofrecer temporalmente servicios complementarios a los servicios públicos.
- 3. Equidad.** Establecer sistemas especiales de asistencia para los refugiados vulnerables y las personas con necesidades específicas para que puedan acceder a los servicios de manera equitativa.
- 4. Priorización.** Garantizar que los refugiados accedan a los servicios esenciales de atención en salud primaria (APS) y a la atención de emergencia, los cuales tienen prioridad frente a la remisión a la atención médica más especializada.

5. **Racionalización.** Apoyar la racionalización de los servicios de salud mediante la identificación y el apoyo a un número seleccionado de proveedores e instalaciones de servicios de salud de calidad.
6. **Asociaciones.** Asociarse con una amplia escala de actores, especialmente gobiernos, otras agencias de la ONU, organismos internacionales, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales (ONG), instituciones académicas y el sector privado para asegurar la disponibilidad de servicios de salud pública de calidad para los refugiados.
7. **Participación.** Promover las habilidades de los refugiados que participan en la respuesta a los retos de salud en sus comunidades, permitiendo así que estos principios sean plenamente efectivos.
8. **Comunicación.** Establecer mecanismos efectivos de comunicación para mejorar el acceso prioritario a la atención primaria de salud (APS) y para mejorar el estado de salud de los refugiados.
9. **Toma de decisiones basada en la evidencia.** Promover la creación y utilización de sistemas de información para mejorar las políticas de salud y aumentar la priorización y el impacto de los programas.

Colombia/ Desplazados internos/ Por primera vez en años, Nilson, un desplazado interno colombiano, está recibiendo atención médica gratuita gracias al nuevo programa "Camino a la Salud". Altos de Cazucá, Bogotá/ ACNUR/ G.Valdivieso/ Febrero de 2006



# ORIENTACIÓN OPERATIVA

## 1. ACCESO

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior.

Hay muchas barreras para acceder a los servicios de salud como las económicas, geográficas, culturales, lingüísticas y administrativas. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción.

### Medidas prácticas para aumentar el acceso

#### 1.1 Promover un marco jurídico efectivo

*Analizar las leyes y directivas pertinentes en cada país y trabajar en la aplicación práctica de estas leyes en términos de acceso y prestación de servicios de salud.*

- El marco jurídico que se refiere a los refugiados es diferente en cada país. Los gobiernos pueden haber adherido o no a convenciones internacionales como la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.
- Los gobiernos pueden haber aprobado una ley sobre refugiados u otras leyes o directrices que describen los derechos de los refugiados para acceder a los servicios.
- Partiendo de esta legislación, el personal del ACNUR debe recordar a los gobiernos sus obligaciones con los refugiados que viven en su territorio para que puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental.
- Si esto es insuficiente, el ACNUR junto con sus socios deben abogar por cambios y mejoras.
- El ACNUR aboga por que los refugiados tengan la apropiada documentación / identificación sobre su estatuto que facilite su acceso a los servicios de salud.
- Mejorar el acceso al sistema de salud pública estatal es esencial. Los refugiados deben tener pleno acceso a vacunas, atención prenatal y otros servicios de salud materna e infantil, servicios de prevención, atención, apoyo y tratamiento de la tuberculosis (TB) y del VIH, incluyendo el acceso a terapia antirretroviral.
- El ACNUR aboga por la eliminación de las directrices o prácticas discriminatorias que impiden el acceso a la salud. Esto incluye la eliminación de cualquier prueba obligatoria de VIH y evitar las medidas que obliguen a revelar la condición de VIH de una persona fuera de los entornos médicos confidenciales.



## **1.2 Mejorar el acceso económico**

*Abogar y negociar junto con los socios (como la Organización Mundial de la Salud y otros) y el Ministerio de Salud (MdS) para que los refugiados reciban servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud pública por un costo similar o inferior al de los nacionales.*

- El ACNUR tiene como objetivo apoyar las actividades de prevención y los servicios de salud para los refugiados que sean asequibles, en particular a través del sector público.
- La Agencia aboga para que los servicios prioritarios de salud primaria y de emergencia estén a disposición de los refugiados a un costo similar o menor (o sin costo cuando los servicios de salud son gratuitos) que los nacionales en el sector público, especialmente para los niños pequeños y mujeres que buscan servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar.
- Para maximizar la reducción de la propagación de enfermedades infecciosas, el ACNUR aboga para que los programas de control de enfermedades contagiosas sean tan accesibles para los refugiados como para los nacionales, en particular con respecto a enfermedades diarreicas, malaria, TB, VIH, infecciones de transmisión sexual y durante epidemias de enfermedades.

## **1.3 Diferentes opciones de financiación**

*Examinar y decidir sobre las diversas opciones de financiación necesaria para apoyar a los refugiados que deben pagar cuotas como usuarios por servicios de atención primaria y de emergencia, y por atención especializada.*

- El ACNUR puede apoyar directamente o a través de un socio, proporcionando personal, infraestructura, medicamentos y suministros a los servicios públicos que se encuentran en zonas donde viven numerosos refugiados.
- La asistencia puede ser selectiva, es decir que los grupos vulnerables y específicos cuenten con servicios pagados o con asistencia en dinero en efectivo o con mejores medios de vida sostenibles.
- Usar diferentes mecanismos de financiación, incluyendo la asistencia en dinero en efectivo (que puede ser entregado a través de cajeros automáticos, cupones o transferencias por telefonía móvil), planes de seguros sin fines de lucro o gubernamentales, u otros innovadores planes de financiamiento que pueden estar disponibles para los nacionales.
- Es necesario realizar un cuidadoso análisis de costos para comparar el pago directo de los servicios con los pagos al seguro de salud, y para garantizar que los planes de seguros no excluyen a personas con enfermedades existentes o a personas menores o mayores de cierta edad.
- La totalidad de los costos que los refugiados deben pagar por los servicios de salud deben ser analizados incluyendo los costos de transporte, consultas, investigaciones y medicamentos, como las recetas a largo plazo para enfermedades crónicas. Se puede pedir a una agencia socia que lleve a cabo un análisis de costos de las opciones de atención (especializada) secundaria y terciaria.

- El ACNUR también tiene como objetivo hacer que los servicios públicos existentes sean asequibles para los refugiados mediante la mejora de los medios de vida sostenibles y los ingresos de los refugiados.

#### **1.4 Garantizar que los servicios de salud sean accesibles para las diversas necesidades**

*Identificar los asuntos importantes sobre la diversidad de los refugiados en zonas urbanas y trabajar con los socios para desarrollar mecanismos de comunicación, promoción y apoyo para garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud. Los programas nacionales de salud deben ser sensibles a la edad, el género y la diversidad para evitar la exclusión de mujeres, niños, adultos mayores, grupos de refugiados que pertenecen a minorías y personas con discapacidad que viven en zonas urbanas.*

- Los procesos de integración no deben pasar por alto las necesidades únicas que tienen los refugiados, y los servicios nacionales de salud pública tal vez deban ser modificados para estar en capacidad de responder a la diversidad. Esto incluye atender las necesidades de las personas de diferentes lenguas y diferentes culturas que pueden no estar habituadas a acceder a sistemas de salud desconocidos. Por ejemplo, los servicios de salud reproductiva podrían tener que ser adaptados, las necesidades especiales de salud mental pueden requerir flexibilidad en la prestación de servicios y la protección para los refugiados con vulnerabilidades particulares por violencia física y sexual podría requerir ser adaptada y aplicada específicamente por los proveedores de servicios.

## **2. INTEGRACIÓN**

Abogar para que los servicios de salud pública para los refugiados sean sostenibles mediante su integración al sistema público nacional, siempre que sea posible. El ACNUR puede recurrir a los socios para ofrecer temporalmente servicios complementarios a los servicios estatales cuando existen importantes vacíos en la prestación de servicios o cuando los servicios son de insuficiente calidad.

El ACNUR aboga por que los refugiados sean tratados de manera similar a los nacionales en el sistema de salud pública y sean incluidos en la planificación estratégica nacional y las propuestas a los donantes. Los servicios serán más sostenibles si se puede mejorar la capacidad de atención a los refugiados a través del sistema nacional de salud con financiamiento sostenible e involucrando las habilidades y conocimientos de los refugiados y los nacionales. Las soluciones duraderas sigan siendo las soluciones a largo plazo para los refugiados.

### **Medidas prácticas para mejorar la integración**

#### **2.1 Recurrir a los socios para la integración efectiva**

*Para modificar el papel tradicional de los socios en temas de salud en contextos de campamento se debe realizar un cambio desde la gestión paralela de clínicas de salud a facilitar el acceso de los refugiados a los servicios estatales de salud pública en zonas urbanas.*

- Esto puede incluir estrategias efectivas de comunicación, creación de un sistema efectivo de remisión, abogar por un mejor acceso, apoyar la capacidad de las instalaciones públicas, seguimiento del modo en que los refugiados acceden a los servicios.
- Si en ciertos sectores no existen servicios públicos adecuados (por ejemplo, salud reproductiva, VIH, salud mental), los socios pueden ofrecer estos servicios complementarios mientras se capacita al gobierno para proporcionar tales servicios en el futuro.

## **2.2 Integración en los servicios públicos**

*Abogar con los socios para que las necesidades de los refugiados se incluyan en la planeación estratégica nacional de salud y en las propuestas a los donantes.*

- El ACNUR aboga para que los refugiados accedan a dos niveles de servicios: 1) atención primaria de salud y servicios de emergencia y 2) atención especializada.
- Respecto a los servicios de APS, pueden existir varios programas verticales para los nacionales que atraen el apoyo de donantes externos y de agencias de la ONU, y los refugiados deben estar en capacidad de acceder a estos programas de forma gratuita. Estos pueden incluir programas ampliados de inmunización, gestión integrada de enfermedades infantiles, programas de preparación y respuesta a las enfermedades contagiosas, programas sobre enfermedades crónicas y programas sobre VIH, TB y malaria.
- Los servicios de salud pública de detección precoz, como los de cáncer de mama, cervical y de próstata, deben tener un costo similar al de los nacionales (preferiblemente gratuitos).
- Abogar ante el gobierno, los donantes bilaterales, los grupos temáticos de la ONU sobre VIH y los mecanismos existentes (por ejemplo, los mecanismos de coordinación de país del Fondo Mundial) para incluir a los refugiados en las estrategias, propuestas y programas de país.

## **2.3 Paliar la responsabilidad de los servicios públicos**

*Si el ACNUR cuenta con suficiente financiación, discutir y decidir con el gobierno/MdS el modo en que el ACNUR puede proporcionar fondos o suministros para dotación de personal, capacitación, compra de equipos, medicamentos o suministros médicos y/o para mejorar la infraestructura de las instalaciones de atención primaria de salud (por ejemplo, rehabilitando centros de salud o agregando consultorios en zonas donde hay una alta densidad de refugiados).*

- Al alentar la integración, el ACNUR reconoce el aumento de responsabilidad que se genera en los servicios públicos, sobre todo cuando hay grandes concentraciones de refugiados en algunas zonas urbanas.

## **2.4 Mejorar la respuesta de emergencia**

*Garantizar que existen planes de contingencia para posibles afluencias masivas de refugiados en zonas urbanas.*

- El ACNUR, junto con el gobierno, es responsable de la coordinación de la respuesta de emergencia para todas las situaciones de refugiados.
- A pesar de que esta guía está diseñada principalmente para refugiados en entornos urbanos que no están en situación de emergencia, también puede ser aplicable en situaciones agudas e inmediatas de desastre natural o post-conflicto cuando se produce una gran afluencia de refugiados urbanos. Para estos escenarios, hay muchos protocolos de emergencia que se pueden utilizar, pero muchos no han sido suficientemente adaptados al contexto urbano. En estas situaciones, el ACNUR y sus socios deben abogar por el libre acceso a la APS y los servicios de emergencia y la inclusión de los refugiados en la planificación de emergencia de los países.
- Toda planificación de salud pública de emergencia debe estar vinculada a las correspondientes intervenciones nacionales de salud pública a largo plazo.

### 3. EQUIDAD

Establecer un régimen especial de asistencia para los refugiados vulnerables y las personas con necesidades específicas para que puedan acceder a los servicios de manera equitativa.

El ACNUR busca garantizar que todos los refugiados puedan acceder a servicios de salud de calidad, dando prioridad a la asistencia de los más necesitados. El ACNUR busca que sus programas de salud sean coherentes y equitativos. Los estándares de los servicios de salud deben ser similares para los refugiados y los nacionales. A nivel internacional, el ACNUR busca crear semejanzas en los servicios entre diferentes poblaciones de refugiados. Sin embargo, dada la amplia diferencia de presupuestos nacionales, el énfasis debe estar en lograr por lo menos un estándar mínimo de servicios de salud para todos los programas de salud del ACNUR en el país.

#### Medidas prácticas para lograr que los servicios sean equitativos

##### **3.1 Identificación de personas vulnerables y personas con necesidades específicas**

*Establecer y comunicar un sistema transparente para identificar a los refugiados vulnerables. Los refugiados y las familias vulnerables generalmente serán identificados a partir de entrevistas y/o visitas domiciliarias realizadas por el personal de servicios comunitarios del ACNUR y sus socios.*

- Las agencias socias pueden establecer en los centros de salud públicos un mecanismo para identificar a individuos y familias con necesidades y costos de atención en salud muy altos, quienes no pueden pagar las cuotas o por otras circunstancias son particularmente vulnerables.
- Serán desarrollados criterios transparentes y medibles para identificar a las personas vulnerables y las personas con discapacidad. Sin embargo, también serán flexibles en la selección de casos especiales.

- Un socio implementador efectivo tendrá un programa de extensión comunitaria que incluya a los refugiados (en algunos casos, el socio puede ser una organización de refugiados gestionada por refugiados) con el fin de identificar a las personas y las familias particularmente vulnerables que requieren intenso apoyo y seguimiento. Cuando los refugiados se encuentran dispersos en una ciudad puede ser necesario el apoyo financiero y logístico de transporte para que las personas con necesidades especiales puedan acceder a servicios de calidad.

### **3.2 Regímenes de asistencia especial**

*Poner a disposición regímenes de asistencia especial acordes a las necesidades.*

- Cuando sea posible, una agencia socia administrará regímenes de asistencia especial para una determinada lista de casos en zonas urbanas.
- El apoyo a las personas inscritas en esta lista puede hacerse a través de diversos mecanismos, entre ellos, subsidiar los costos de atención, abogar por el acceso a los sistemas de bienestar social disponibles para los nacionales (incluidos los servicios de salud gratuitos para las personas con enfermedades crónicas y con discapacidades, cuando estos programas públicos existan), y las transferencias de dinero en efectivo o cupones para permitir el acceso a los servicios de salud.
- El personal del ACNUR que trabaja en protección, servicios comunitarios, salud, educación, medios de vida sostenibles y otros sectores debe racionalizar su trabajo para que, siempre que sea posible, el mismo socio gestione los regímenes de asistencia especial con una lista unificada de casos en zonas urbanas.
- El pago de medicamentos para enfermedades crónicas puede ser un significativo obstáculo para muchos refugiados. Algunas medidas especiales pueden incluir que estos medicamentos y el seguimiento tengan un costo reducido o sean gratuitos.

### **3.3 Apoyar los medios de vida sostenibles y la educación**

#### **3.3.1 Promover opciones de medios de vida sostenibles y un mejor acceso a los mercados de trabajo:**

- Proporcionar oportunidades de medios de vida sostenibles es un mecanismo sostenible prioritario para reducir la pobreza y mejorar el acceso económico a los servicios de salud. Esto incluye la identificación de las oportunidades de medios de vida sostenibles para personas con discapacidad o para aquellos que están confinados en sus hogares cuidándose a sí mismos o a familiares enfermos.
- La guía operativa del ACNUR sobre los medios de vida sostenibles en zonas urbanas describe estas opciones de medios de vida sostenibles.

### 3.3.2 Promover el acceso a la educación:

- Aumentar las oportunidades de educación también forma parte de una estrategia a largo plazo para aumentar los medios de vida sostenibles y mejorar el estado de salud. En particular, el ACNUR aboga para que los niños refugiados tengan acceso a los programas de salud escolar y alimentación escolar que están disponibles para los niños nacionales.
- La guía operativa del ACNUR para la educación en zonas urbanas describe estas opciones de medios de vida sostenibles.

## 4. PRIORIZACIÓN

Garantizar el acceso de los refugiados a los servicios esenciales de atención primaria en salud y atención de emergencia, los cuales tienen prioridad sobre la remisión a la atención médica más especializada.

Los servicios prioritarios incluyen los componentes de promoción, prevención, atención, apoyo y tratamiento. Se prestan a nivel comunitario, domiciliario, ambulatorio y hospitalario. Los servicios de clínica móvil no suelen ser rentables y a menudo es mejor sustituirlos por servicios fijos incluyendo visitas a especialistas en clínicas en lugares fijos. Pueden ser necesarias medidas especiales para garantizar la atención en salud de los refugiados en, por ejemplo, centros de detención. Algunos refugiados decidirán no utilizar el sistema de salud pública y usar sus propios recursos para acceder a servicios médicos privados. Los programas de cada país tendrán que establecer límites a la amplitud de los servicios que el ACNUR puede apoyar, sobre todo para la atención especializada. Los servicios de salud relativamente más sofisticados que pueden estar disponibles para los refugiados en las ciudades conllevan muchos más costos y dilemas de equidad que requieren inevitablemente que se establezcan límites realistas, en particular para servicios especializados costosos. El ACNUR promueve el uso de servicios de salud pública de calidad, rentables, basados en evidencia para todos los refugiados.

### Medidas prácticas para priorizar servicios

#### 4.1 Definir claramente el paquete de servicios de salud primaria y de emergencia

*Definir el paquete prioritario de servicios de salud primaria y de emergencia que debe estar disponible para los refugiados de acuerdo con los estándares internacionales de salud, redactar claramente los procedimientos operativos estándar (POE), y luego difundirlos y comunicarlos de manera transparente.*

El paquete prioritario de servicios de salud primaria y de emergencia, como mínimo, debe incluir:

- **Emergencia médica, atención quirúrgica y por trauma** por lo menos en las primeras 48 horas que incluye el suministro seguro de sangre y las precauciones universales.
  - Este tipo de servicios puede ser costoso por lo que se deben establecer reglas claras,

incluyendo los hospitales que pueden ser utilizados, notificación de los socios adecuados, los periodos de admisión a la unidad de cuidados intensivos y sanciones como no reembolsar los casos que no sean emergencias.

- **Servicios para bebés y niños pequeños**, incluyendo nutrición, inmunización, control de enfermedades transmisibles, consulta clínica, remisión de niños enfermos y la gestión integrada de las enfermedades infantiles, la supervivencia infantil acelerada o programas equivalentes.
  - El Programa nacional ampliado de inmunización debería estar disponible y ser accesible para todos los refugiados. Pueden ser necesarias campañas aceleradas de vacunación de rutina dirigidas específicamente a los refugiados que no recibieron un tratamiento completo de inmunización.
  - Es esencial un sistema de monitoreo para verificar que los refugiados tienen al menos los mismos índices de inmunización que los nacionales y, preferiblemente, que alcanzan los estándares internacionales. Si los índices son bajos para refugiados y nacionales, el ACNUR puede estar en la necesidad de promover y apoyar las campañas del MdS e interinstitucionales en las zonas con alto número de refugiados.
- **La salud reproductiva** incluye la planificación familiar, los servicios de salud sexual (por ejemplo, infecciones de transmisión sexual; violencia sexual y de género; atención prenatal; parto, incluidos los servicios integrales de emergencia obstétrica y neonatal), servicio neonatal y postnatal.
  - Otros importantes programas de salud reproductiva incluyen la promoción de los derechos de salud sexual y reproductiva, y las medidas dirigidas a reducir las prácticas perjudiciales y el número de embarazos de adolescentes.
  - La programación en salud reproductiva incluye las estrategias de comunicación efectiva y de divulgación, y la disponibilidad de servicios completos en un entorno confidencial.
- **Control de enfermedades** transmisibles con preparación y respuesta a epidemia/brote, incluyendo la prevención y el tratamiento de enfermedades diarreicas y respiratorias.
  - El ACNUR aboga para que los refugiados tengan pleno acceso a todos los servicios públicos para las enfermedades transmisibles, y en especial para las tres enfermedades que con frecuencia se gestionan como programas verticales (es decir, malaria, VIH y TB).
  - *Servicios por malaria:* prevención, tratamiento y programas de control de vectores que incluyen pruebas de diagnóstico rápido y la microscopía, terapia combinada con artemisinina, tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo, tratamiento adecuado de la malaria severa, fumigación de interiores y mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración.
  - *Servicios por TB:* prevención, tratamiento y respuesta, incluyendo diagnóstico rápido, detección de casos, la terapia multi-droga y programas específicos para las personas infectadas con cepas multirresistentes.

- *Servicios por VIH:* prevención, precauciones universales, asesoría y pruebas del VIH (y la protección contra las pruebas obligatorias), prevención de la transmisión de madre a hijo, tratamiento antirretroviral, programas de profilaxis posterior a la exposición. La detección temprana y la prevención del VIH con material de información, educación y comunicación culturalmente apropiado y traducido en los idiomas de los refugiados. Estos servicios deben dirigirse a los grupos más vulnerables.
- Promover mejoras en el agua y el saneamiento para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades a partir de agua no potable y saneamiento deficiente.
- **Servicios para enfermedades no transmisibles**, incluyendo consultas, investigaciones y tratamientos con prescripción de medicamentos genéricos para enfermedades comunes.
  - Seguimiento periódico y permanente de tratamiento para personas con enfermedades crónicas como epilepsia, diabetes, hipertensión, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades cardíacas.
  - Intervenciones de salud mental de primera elección para trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias, incluyendo la remisión al apoyo psicosocial.
- **Nutrición**, incluyendo examen sobre nutrición, rehabilitación nutricional a través de programas terapéuticos ambulatorios y hospitalarios, promoción de la nutrición, programas de suplementos de micronutrientes y apoyo a la seguridad alimentaria. Estos incluyen programas de alimentación para bebés y niños pequeños y la promoción de la lactancia materna exclusiva.
- **Promoción de salud e higiene**, incluyendo programas de prevención de enfermedades transmisibles y crónicas, mensajes sobre nutrición e higiene con distribución de materiales en los idiomas apropiados y según el nivel de alfabetización.

#### **4.2 Definir los servicios especializados que deben ser priorizados**

*Se dará prioridad a la promoción de la inclusión de consultas especializadas de calidad vinculadas con la atención ofrecida en los servicios primarios. Esto incluiría exámenes ocasionales para los refugiados con enfermedades crónicas o enfermedades mentales quienes pueden continuar siendo atendidos en los servicios de APS. Se promueve un modelo de práctica general, cuando sea posible, en el cual la mayoría de las consultas por especialidades como ginecología y obstetricia, pediatría y salud mental se manejen en los servicios de APS con remisión ocasional para problemas más complejos.*

- El ACNUR ha desarrollado 10 principios rectores sobre remisión en el documento de políticas titulado Principios y directrices del ACNUR para la remisión de refugiados y otras personas de interés a los servicios de salud.
  - La remisión es principalmente una decisión médica, basada en el pronóstico, el costo y la disponibilidad de servicios especializados, llevada a cabo a través de un proceso seguro y transparente.



- La APS sigue siendo el primer nivel de servicios y el punto de entrada para todas las remisiones médicas.
  - Se dará prioridad al fortalecimiento de los mecanismos de remisión antes que al reasentamiento médico.
  - Algunos casos bajo consideración para el reasentamiento médico pueden ser adecuadamente atendidos en el país anfitrión mediante estos mecanismos de remisión, en lugar de ser reasentados en un tercer país. Esto puede facilitarse si el mismo comité de remisión de la atención, establecido para evaluar los casos con base en el pronóstico y los costos, considera los casos de remisión y los posibles casos de reasentamiento médico.
- Si los recursos para la atención especializada son limitados, el ACNUR adoptará un enfoque específico por país sobre la remisión a los procedimientos más costosos que serán gestionados por un comité de remisión de la atención.
  - Deben ser desarrollados POE para definir claramente los procedimientos y la comunicación clara con las comunidades de refugiados sobre los derechos y la cobertura del paquete (ver 6.1).

#### **4.3 Mapeo y priorización de los servicios existentes**

*Acordar con un socio el mapeo de la localización y el tipo de servicios de salud y de proveedores de servicios (públicos, sin ánimo de lucro y privados) en las zonas donde residen los refugiados.*

- Estos serán priorizados de acuerdo con el nivel y el tipo de servicio, así como el lugar donde la mayoría de los refugiados reside (uso de mapas con referencias geográficas).
- Serán subrayadas las carencias en la prestación de servicios y se identificarán los mecanismos para colmar estos vacíos (por ejemplo, si determinados centros de salud son de baja calidad o ciertos hospitales no cuentan con especialidades específicas).

#### **4.4 Establecer acuerdos con los proveedores de los servicios priorizados**

*Hacer acuerdos claros con instalaciones para servicios de salud (incluyendo farmacias y laboratorios) y proveedores apropiados a través de memorandos de entendimiento o cartas de acuerdos o contratos.*

- Indicar claramente las funciones y responsabilidades de la agencia socia, el proveedor de servicios, el MdS y el ACNUR.
- Incluir indicadores de objetivos que ayuden a monitorear el impacto de los servicios prestados a los refugiados (con posibles beneficios también para los nacionales).
- Negociar la reducción de precios e incluirla en los acuerdos/memorandos de entendimiento con los hospitales

## 5. RACIONALIZACIÓN

Apoyar la racionalización de los servicios de salud mediante la identificación y el apoyo a un número seleccionado de proveedores e instalaciones de servicios de salud de calidad.

### Medidas prácticas para racionalizar los servicios

#### 5.1 Racionalización de la atención primaria de salud (APS) y los servicios de atención de emergencia

*Escoger un número limitado de hospitales/centros de salud y auxiliares y de proveedores de calidad de acuerdo al lugar donde residen los refugiados y la disponibilidad de servicios de atención primaria y de emergencia. Elaborar y difundir POE claros para la atención primaria y de emergencia.*

En entornos urbanos, los refugiados tendrán acceso a los servicios por medio de un sistema mixto de proveedores públicos, privados y sin ánimo de lucro. El papel del personal del ACNUR es *racionalizar* esta diversidad mediante la identificación y la promoción de unos pocos centros de salud de calidad. Siempre que sea posible, serán instalaciones públicas que pueden necesitar apoyo adicional del ACNUR directamente o a través de un socio.

- La elección de las instalaciones que se apoyarán dependerá de criterios como el número de refugiados que ya atienden, la ubicación geográfica (cerca de grandes concentraciones de refugiados para reducir el tiempo y los gastos de viaje), la capacidad del centro (cierta capacidad evaluada para proporcionar servicios de calidad) y la calidad y el costo de los servicios prestados.
- Cuando los refugiados se encuentran dispersos en una ciudad, puede ser necesario algún tipo de apoyo para el transporte que les permita acceder a algunos servicios de calidad, o un socio implementador que monitoree varias instalaciones de salud para asegurar que los refugiados tienen acceso a servicios de calidad. Algunas veces el ACNUR puede iniciar el establecimiento de un nuevo centro de salud en una zona con un alto número de refugiados donde también se beneficiarían los nacionales. Sin embargo, esto se debe implementar en modo que esté integrado desde el principio (en colaboración con el Ministerio de Salud y las agencias socias) dentro de un sistema establecido.
- Negociar con las autoridades/instalaciones para garantizar el precio más bajo por los servicios (ya sea en centros de salud, hospitales de remisión, farmacias o laboratorios).
- Se recomienda una racional práctica de prescripción en los centros de salud usando medicamentos genéricos y protocolos de tratamiento basados en evidencia, el uso de tecnologías apropiadas, claras indicaciones para las investigaciones y la racionalización de los pagos.
- El ACNUR debe promover la eficiencia y efectividad de los servicios (por ejemplo, mejorando el flujo de pacientes y minimizando los tiempos de espera de los clientes).
- El ACNUR aboga para que los refugiados puedan beneficiarse de las iniciativas especiales que se han establecido para los nacionales (a menudo por organizaciones de caridad). Estas

pueden incluir, por ejemplo, campos quirúrgicos para la remoción de cataratas, fístulas besico-vaginales o la corrección de labios leporinos.

## **5.2 Racionalización de la remisión a atención especializada.**

*Escoger un número limitado de hospitales/centros de salud y auxiliares y de proveedores de calidad de acuerdo al lugar donde residen los refugiados y la disponibilidad de servicios de atención especializada. Elaborar y difundir POE claros para la atención especializada).*

- El sistema de remisión debe ser racionalizado para alentar a los refugiados a frecuentar un número limitado de hospitales públicos o servicios especializados identificados.
- El ACNUR establecerá acuerdos contractuales claros con un número limitado de instalaciones clave, donde la calidad de los servicios puede ser apoyada y supervisada directamente por el ACNUR o a través de un socio.
- El socio y/o los centros de APS tendrán que llevar un registro de los refugiados con enfermedades crónicas para asegurarse de que son examinados periódicamente en la clínica médica donde han sido remitidos.
- El acceso a la atención especializada se evalúa y racionaliza con monitoreo e investigaciones rentables que eviten la necesidad de investigaciones demasiado caras o inapropiadas o de hospitalización prolongada.
- Igualmente, será promovido el uso de servicios quirúrgicos más rentables y de mayor calidad para las operaciones electivas.

## **6. ASOCIACIONES**

Asociarse con una amplia gama de actores, especialmente gobiernos, otras agencias de la ONU, organismos internacionales, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado para asegurar la disponibilidad de servicios de salud pública de calidad para los refugiados.

### **Medidas prácticas para fortalecer las asociaciones**

#### **6.1 Coordinación de los servicios de salud para los refugiados**

*Mantener una estrecha comunicación y dirigir los esfuerzos de coordinación con el MdS y las agencias socias de modo que los servicios para los refugiados se integren con aquellos de los nacionales. Alentar a otros socios a abogar por las necesidades de los refugiados.*

El ACNUR también participará en mecanismos de coordinación más amplios para promover que los refugiados en zonas urbanas sean incluidos en el sistema de salud pública estatal y promover el mejoramiento de los servicios que abordan factores determinantes en la salud, como los sistemas

de agua y saneamiento, programas de seguridad alimentaria y nutrición, vivienda asequible y oportunidades de medios de vida sostenibles.

- El Ministerio de Salud y otros ministerios en cada país son en última instancia responsables de proporcionar servicios de salud de calidad a los refugiados en zonas urbanas y todos los mecanismos de coordinación deben promover su liderazgo.
  - El ACNUR debe participar en las reuniones organizadas por, por ejemplo, el MdS o las autoridades municipales donde se discutan las necesidades en las zonas urbanas pobres incluyendo a los refugiados.
  - El ACNUR, junto con las autoridades gubernamentales, también puede liderar la coordinación de las reuniones para tratar específicamente las cuestiones relativas a los refugiados en zonas urbanas.
- El ACNUR aboga para que los refugiados puedan ser considerados en los mismos sistemas de previsión social, al igual que los nacionales más vulnerables. El ACNUR también coordina estrechamente con otras agencias de la ONU para que las iniciativas de salud para los nacionales en zonas urbanas beneficien a los refugiados de la misma manera.
- El personal de salud pública del ACNUR trabajará en estrecha colaboración con el personal del ACNUR que trabaja en los sectores de medios de vida sostenibles, educación, servicios comunitarios, protección y otros.

## **6.2 El papel de las agencias socias**

### **6.2.1 *El ACNUR coordinará estrechamente con otras agencias internacionales que pueden estar apoyando servicios del MdS que también deben estar a disposición de los refugiados.***

- El ACNUR vinculará las oportunidades aportadas por la coordinación nacional y los mecanismos de coordinación del Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- El Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF) puede apoyar las mejoras en agua y saneamiento en las zonas urbanas donde viven los refugiados o puede apoyar los programas nacionales de vacunación, incluyendo las campañas de vacunación a las que los refugiados deben tener acceso.
- UNICEF también apoya los exámenes de nutrición y la atención suplementaria y terapéutica ambulatoria para niños desnutridos.
- La OMS puede apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud, el programa nacional de control de enfermedades contagiosas y un sistema nacional de información de salud (SIS).
- El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) puede desarrollar capacidades para mejorar los servicios integrales de salud reproductiva.

- El Banco Mundial, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la TB y la malaria y otros donantes internacionales pueden apoyar sistemas y programas de salud.

### **6.2.2 *Emplear los servicios de un socio para la gestión del acceso a los servicios de salud urbanos.***

- El papel del socio incluye lo siguiente:
  - Desarrollar e implementar estrategias de comunicación para promover las prácticas saludables en el hogar y el comportamiento favorable a la salud entre los grupos de refugiados y mejorar la coordinación entre las partes interesadas.
  - Ayudar a los refugiados a acceder a los servicios (por ejemplo, a través de promoción, apoyo financiero, transporte, servicios de idiomas, coordinación de remisiones, acompañamiento a refugiados).
  - Mejorar la calidad de los servicios disponibles para los refugiados mediante el apoyo a centros de salud públicos con aportes financieros, medicamentos, equipo y capacitación. Estos aportes se rigen por una relación contractual con la institución y/o el MdS, especificando las expectativas y obligaciones de todas las partes contratantes.
  - Proporcionar servicios complementarios a los refugiados que no pueden esperar hasta el momento en que el Estado pueda proporcionárselos (por ejemplo, los servicios de salud mental, incluyendo la orientación psicosocial, y los servicios para refugiados con discapacidades físicas o de aprendizaje).
  - En ocasiones los socios tienen que gestionar servicios paralelos de salud primaria para los refugiados. Sin embargo, la evolución hacia la integración siempre debe ser promovida y, mientras sea posible, se deben evitar los servicios paralelos.
  - Monitorear la calidad de la prestación de los servicios (en lo posible usando la herramienta de SIS estatal o del ACNUR adaptada al contexto urbano y mediante evaluaciones exhaustivas a las instalaciones de salud). Los socios deben agregar los datos sobre remisiones a través de un sistema de información de remisiones.

## 7. PARTICIPACIÓN

Promover las habilidades de los refugiados que participan en la respuesta a los retos de salud en sus comunidades para permitir que estos principios se hagan plenamente efectivos.

Los refugiados participan en las decisiones acerca de cómo acceder y utilizar los servicios de salud. El ACNUR debe promover que la voz de los refugiados pueda ser expresada ante las autoridades. Esta voz se fortalece a través de las organizaciones fundadas específicamente por grupos de refugiados que promueven la expresión de sus derechos y responsabilidades. El ACNUR también debe abogar para que los refugiados participen en los comités de gestión de las instalaciones de salud. Por otra parte, la agencia debe abogar para que los refugiados sean empleados como “facilitadores” de salud acompañando a los pacientes a las visitas de remisión; para que las credenciales de los refugiados sean reconocidas; y por su derecho al empleo (por ejemplo, como médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos de laboratorio). El programa de salud del ACNUR en zonas urbanas debe ponerse en contacto con grupos representativos de los refugiados y alentar la contribución voluntaria de los refugiados en la promoción de la salud y en la identificación y apoyo a los más vulnerables.

### Medidas prácticas para aumentar la participación de los refugiados

#### 7.1 Promoción de roles para los refugiados en los servicios de salud

*Fomentar y facilitar la participación de los refugiados en diversas funciones dentro de los servicios de salud.*

- El potencial productivo y creativo de los refugiados también debe ser promovido para mejorar los medios de vida sostenibles de los refugiados (y la capacidad para mejorar su estado de salud).
- Crear trabajos voluntarios para que los refugiados faciliten opciones saludables para los demás refugiados en las comunidades o participen en los comités de gestión de las instalaciones de salud u otros mecanismos consultivos locales, como los comités distritales de desarrollo, de modo que se involucren en la toma de decisiones.
- Pueden negociarse funciones auxiliares para refugiados profesionales de la salud hasta el momento en que sean autorizados a ejercer en el país.
- El ACNUR aboga por una legislación progresista que permita a los refugiados trabajar y facilite que los refugiados profesionales puedan ser empleados en el sector de la salud y otros.

#### 7.2 Promoción de grupos representativos

*Fomentar y facilitar los grupos de refugiados.*

- Los refugiados suelen crear sus propios grupos de representantes. Estos pueden ser apoyados por los socios para mejorar la efectividad de estos grupos para analizar las causas de la enfermedad, para promover mensajes de salud pública, para apoyar a los refugiados vulnerables o para promover la voz de los refugiados ante las autoridades.

## 8. COMUNICACIÓN

Establecer mecanismos de comunicación efectivos para mejorar el acceso a los servicios prioritarios de atención primaria de salud y mejorar el estado de salud de los refugiados.

Se requerirán estrategias y herramientas de comunicación para garantizar que los refugiados y los proveedores de servicios esenciales se concienticen de sus derechos y obligaciones, así como de las oportunidades y servicios que están a su disposición. Los refugiados pueden convertirse en promotores de salud esenciales en sus propias comunidades.

### **Medidas prácticas para establecer una comunicación efectiva en la salud pública en zonas urbanas**

#### **8.1 Creación de una estrategia de comunicación**

*Desarrollar una estrategia y un plan de comunicación para luego implementarlos con los socios.*

- Comunicación en múltiples direcciones: Se establecen líneas abiertas de comunicación a través de reuniones (por ejemplo, centros comunitarios, centros de salud durante el proceso de registro), mensajería de texto, llamadas telefónicas, comunicación por Internet y otros medios de comunicación entre los refugiados, el ACNUR, los socios, los representantes de las instalaciones de salud y los representantes del MdS.
- Las autoridades nacionales de salud deben estar informadas acerca de las necesidades específicas de salud de una comunidad específica de refugiados.
- Desarrollar mensajes de promoción de la salud utilizando metodologías innovadoras para garantizar que los refugiados se empoderan a través de los conocimientos apropiados sobre las causas frecuentes de una enfermedad y sobre los hábitos saludables de vida.
- Información sobre servicios de salud pública: Los socios deben garantizar que los refugiados estén informados sobre cómo pueden acceder a la red de servicios de salud pública y los métodos de pago.
- Comunicar claramente a la comunidad la información sobre remisión a atención secundaria y terciaria y los derechos de los refugiados.
- Comunicación para la vigilancia de la enfermedad: Los refugiados “voluntarios” pueden ayudar a identificar nuevos casos de la enfermedad y ayudar a las personas afectadas a acceder a los servicios; las instalaciones de salud deben estar informadas sobre cómo y a quién notificar cuando se descubren enfermedades epidémicas.
- Comunicación como empoderamiento: Los socios trabajan para garantizar que los refugiados sean informados de sus derechos y responsabilidades con respecto a su estado de salud, la disponibilidad de los servicios de salud pública y el papel que pueden desempeñar en la solución de las causas de la mala salud. Esto debe incluir a refugiados con experiencia en el campo de la salud que puedan trabajar como “promotores de salud” dentro del sistema. Se debe alentar la promoción de la salud en los centros de salud y comunitarios así como la divulgación en las comunidades y en los hogares.

## **8.2 Emplear a los refugiados como traductores y trabajadores de la salud en los centros de salud**

*Promover el empleo de los refugiados como traductores y profesionales de la salud en los centros de salud.*

- El ACNUR puede promover el papel de los refugiados de prestar servicios de traducción en los centros de salud pública, lo que mejora su acceso y utilización.
- La agencia debe abogar para que los refugiados profesionales de la salud puedan trabajar en los sistemas de salud pública, mejorando la capacidad lingüística y la sensibilización cultural de los trabajadores y los servicios públicos, proporcionando ingresos y satisfacción profesional a los refugiados trabajadores de la salud y mejorando la prestación de los servicios de salud para los refugiados.

## **8.3 Emplear a los refugiados como trabajadores comunitarios.**

*Promover el empleo de los refugiados como voluntarios en la comunidad.*

- Los refugiados deben tener la oportunidad de servir como voluntarios en la comunidad para promover mejores cuidados de salud en el hogar, fomentar los hábitos de vida saludables, identificar a los individuos y hogares vulnerables, y ayudar a otros refugiados a superar barreras administrativas y burocráticas del sistema de salud.
- Esto también permite que los refugiados estén mejor informados, puedan abogar por una mejor planificación de los servicios de salud y puedan comprender mejor las causas subyacentes de la enfermedad.

## **8.4 Utilización de tecnologías innovadoras**

*Emplean las tecnologías contemporáneas de comunicación para aumentar la velocidad de la comunicación y la cobertura.*

- Continuar usando los medios de comunicación convencionales, como folletos impresos, videos y mensajes de radio, pero usar también comunicaciones más modernas, como SMS (short message service) y Twitter, sitios web y servicios de traducción en la web.
- La comunicación contemporánea también ofrece oportunidades de generación de ingresos para los refugiados.
- Las agencias socias pueden crear sitios web mostrando las instalaciones de salud prioritarias para los refugiados o divulgando importantes mensajes de promoción de la salud.
- La mensajería se puede utilizar para informar a los refugiados de los cambios en los horarios de apertura, las campañas de inmunización, la disponibilidad de nuevos servicios, recordatorios de medicación, etc.
- Los refugiados pueden informar a los socios sobre nuevos casos sospechosos de una potencial epidemia y otras enfermedades importantes.



- Se pueden enviar recordatorios a los refugiados con enfermedades crónicas sobre las citas o sobre oportunidades especiales.
- Los socios deben experimentar nuevas ideas sobre cómo maximizar el potencial de las nuevas tecnologías y se animará a los refugiados a participar en estos emprendedores desarrollos.

## **9. TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA**

Promover la creación y utilización de sistemas de información para mejorar las políticas de salud y aumentar la priorización y el impacto de los programas.

El ACNUR promueve los servicios de salud pública de calidad a través de la adopción de directrices nacionales e internacionales y, cuando sea pertinente, los POE del ACNUR. El ACNUR y los socios monitorean la calidad de los servicios a los cuales acceden los refugiados usando herramientas de SIS sencillas y prácticas. Mejorando la calidad de los datos de salud pública registrados por el SIS y en las encuestas de población, y mediante el empleo de métodos más innovadores adaptados al contexto urbano, aumentan los estándares de los servicios de salud y se priorizan los programas. Debido a que los refugiados se mueven y puede utilizar varios servicios diferentes (por ejemplo, públicos, ONG, privados), es más difícil medir los índices en las zonas urbanas que en los contextos de campamento. Además, el acceso a los servicios es un importante desafío en estos entornos. Por lo tanto, se deben emplear tanto la vigilancia en las instalaciones y en las comunidades como las encuestas. Las herramientas de salud en las instalaciones permiten la documentación de la morbilidad proporcional (por ejemplo, el 3% de todos los casos atendidos en la clínica en el mes X se debieron a hipertensión), y la utilización de servicios, medicamentos e investigaciones que podrían mejorar el rendimiento de los centros de salud. Las encuestas de población permiten la medición de los índices de incidencia y prevalencia de la morbilidad y la mortalidad, así como los gastos en salud y el acceso que son representativos de la población de refugiados; estas suelen ser caras y requerir muchos recursos. Otros métodos más innovadores, como la vigilancia prospectiva, discutida más adelante, también pueden utilizarse.

### **Medidas prácticas para la toma de decisiones basada en evidencia**

#### **9.1 Mejorar la calidad del servicio de salud mediante el establecimiento de estándares**

*Promover el uso de guías y estándares nacionales e internacionales, y las guías del ACNUR que se adaptan al contexto.*

- El personal del ACNUR y de los socios debe abogar por que estos estándares de los servicios de salud también se apliquen a los servicios de salud para los refugiados, y establecer los productos/resultados deseados mediante acuerdos contractuales con los socios a través de planes de acción, supervisión y monitoreo, y programas de evaluación. Para ello será necesario el acceso a las instalaciones estatales y trabajar en estrecha colaboración con las autoridades gubernamentales.

## 9.2 Evaluación de las instalaciones de salud

*Examinar, supervisar y evaluar los servicios de salud a través de visitas periódicas y la mejora de su actual SIS.*

- El ACNUR y sus socios se empeñarán en examinar, supervisar y evaluar la calidad y los resultados de los servicios de atención de salud a los que tienen acceso los refugiados a través de visitas periódicas y sistemáticas. Las relaciones sólidas y constructivas con las autoridades de salud son esenciales para que sea proporcionado el acceso adecuado. Se requiere una ficha estructurada de monitoreo que proporcione recomendaciones claras y puntuales que son concertadas con las autoridades responsables.
  - En caso de que los servicios complementarios sean proporcionados por los socios implementadores, el monitoreo y la evaluación de las instalaciones en cuanto a si los estándares mínimos de calidad se están cumpliendo y las recomendaciones previas se han implementado deben ser llevados a cabo periódicamente.
  - Las evaluaciones de las instalaciones de salud pueden llevarse a cabo usando las *Herramientas del ACNUR sobre instalaciones de salud pública*.
- El gobierno, las ONG y otras organizaciones prestadoras de servicios de salud generalmente tienen su propio SIS y no es apropiado ni viable para el ACNUR abogar por un SIS estandarizado en tales situaciones.
  - Sin embargo, se debe proporcionar sugerencias sobre cómo mejorar el SIS y que tenga en cuenta ciertas enfermedades que pueden no estar incluidas en el sistema existente pero que son frecuentes entre los refugiados (por ejemplo, la violencia de género, la salud mental, la malaria y la esquistosomiasis).
  - La desagregación de datos entre población nacional y población de refugiados debe llevarse a cabo si las autoridades están de acuerdo y si se concluye que la desagregación no va a aumentar el estigma y la discriminación contra los refugiados. Se puede facilitar el proceso proporcionando a los refugiados la información necesaria para presentarse en una clínica a ayudar con el registro, lo que también ayudaría a orientar a los refugiados).
  - Si la desagregación es negada pero todavía se considera apropiada, el ACNUR debe abogar por algunos sitios centinela fundamentales para la desagregación (instalaciones de salud ubicadas en zonas con una densa población de refugiados); aunque no son representativos, los datos dan una idea de las costumbres y los tipos de enfermedades.
  - Si existe un formulario estandarizado de salud para la presentación de informes mensuales que pueda ser adaptado al contexto local se debe utilizar cuando sea posible, especialmente si las ONG participan en la prestación de servicios. Tal formulario estandarizado permitirá a los diferentes SIS existir, pero permite la comparación de la información clave agregada.
  - Un socio implementador puede trabajar con profesionales de la salud en las instalaciones frecuentadas por los refugiados para mejorar la calidad de la recopilación de datos y para mejorar la presentación de informes a través del SIS estatal. Una versión modificada del

SIS del ACNUR para zonas urbanas puede ser necesario como medida temporal hasta que esté disponible un SIS nacional de calidad. Esto garantiza que se cuenta con datos mínimos comparables de calidad.

- Las tendencias preocupantes en los datos de las instalaciones de salud puede que tengan que ser investigadas junto con las autoridades locales.
- Se debe investigar la mortalidad materna usando el Informe analítico de la mortalidad materna del ACNUR. Otras muertes también pueden ser investigadas a través de autopsias verbales o por el contexto.

### **9.3 Evaluación del estado de salud de la población de refugiados**

*Examinar, vigilar y evaluar el acceso y el costo de los servicios de salud y la identificación de vulnerabilidades a través de diversas metodologías para mejorar y priorizar la prestación de servicios.*

- Las visitas domiciliarias, los grupos focales y las entrevistas informativas son importantes métodos para aprender acerca de los problemas y las percepciones individuales de las comunidades aunque no sean representativos de la población; esto incluye las evaluaciones de la transversalización de edad, género y diversidad.
- *La Herramienta para identificación de personas en situación de mayor riesgo* y los datos disponibles del ACNUR también pueden ser utilizados por el personal del ACNUR para determinar el nivel de riesgo al que una familia o un individuo están expuestos, particularmente la violencia física y sexual y otros abusos contra los derechos humanos. Esto proporciona una indicación sobre la protección física y legal que individuos o familias refugiadas pueden requerir. Sin embargo, sólo proporciona información limitada sobre necesidades de salud y o por discapacidad.
- Un sistema de vigilancia prospectiva podría llevarse a cabo con una muestra probabilística tomada de los refugiados registrados (al azar o sistemática) que sea representativa de la población de refugiados registrados. Si un número significativo de refugiados aún no está o no desea ser registrado, entonces esta muestra sería sesgada a favor de los refugiados registrados. A los refugiados se les podría proporcionar tarjetas que incluyeran específicos comportamientos que promueven y utilizan la salud y los costos para cada miembro de la familia. La familia podría recibir un incentivo por realizar este ejercicio y las tarjetas pueden ser recogidas después de un período de 1 a 3 meses dependiendo del tamaño de la muestra y las variables que se desean medir. El proceso podría repetirse 6-12 meses más tarde, dependiendo de la necesidad.
- Las encuestas de población son caras y requieren muchos recursos, pero proporcionan información importante de manera representativa. El muestreo puede ser difícil en las zonas urbanas y por lo tanto se necesita pericia para hacerlo viable. Una idea exacta de la ubicación geográfica de los refugiados es vital, y se ha realizado el Sistema de información geográfica (SIG) sobre los refugiados utilizando la información incluida en la herramienta proGres del ACNUR en muchos países. Puede ser necesario realizar encuestas sobre sectores específicos para conocer más sobre el contexto concreto de las situaciones (por ejemplo, nutrición

violencia, sexual y de género). Algunas encuestas de población pueden ser llevadas a cabo por centros académicos de excelencia y pueden ser realizadas por varias agencias.

- El ACNUR debe abogar para que los refugiados sean incluidos en la evaluación de población del país organizado por el MdS a menudo con la colaboración de agencias de la ONU que se ocupan del estado de salud de la población (por ejemplo, encuestas nacionales demográficas y de salud, encuestas agrupadas de indicadores múltiples y encuestas sobre la prevalencia del VIH). Sin embargo, estas encuestas no se llevan a cabo con frecuencia y en la mayoría de las circunstancias los datos no están desagregados para los refugiados.

# REFERENCIAS

Política del ACNUR sobre la protección de los refugiados y las soluciones en zonas urbanas, septiembre de 2009  
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/7276.pdf>

Principios rectores y planes estratégicos de la Sección SPVIH del ACNUR, 2008-2012. En inglés en:  
<http://www.unhcr.org/48899e702.html>

Principios y directrices del ACNUR para la remisión de refugiados y otras personas de interés a los servicios de salud, diciembre de 2009. En inglés en:  
<http://www.unhcr.org/4b4c4fca9.html>

Equidad en la salud pública en situaciones de refugiados y otras personas desplazadas, ACNUR, abril de 2010. En inglés en:  
<http://www.unhcr.org/4bdf1699.html>

Herramientas del ACNUR sobre instalaciones de salud pública, enero de 2008. En inglés en:  
<http://www.unhcr.org/47c3dfce2.html>

Nota sobre VIH/Sida y la protección de los refugiados, los desplazados internos y otras personas de la competencia del ACNUR, abril de 2006.  
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4403.pdf>

Marco de responsabilidad del ACNUR sobre la transversalización de edad, género, diversidad, mayo de 2007. En inglés en:  
<http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/47a707950.pdf>

Herramienta para identificación de personas en situación de mayor riesgo, junio de 2010  
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6437.pdf>

# ABREVIATURAS

SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIG	Sistema de información geográfica
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
SIS	Sistema de información en salud
MdS	Ministerio de salud
ONG	Organización no gubernamental
APS	Atención primaria en salud
SPVIH	Sección de Salud Pública y VIH
SMS	Short Message Service
POE	Procedimiento operativo estándar
TB	Tuberculosis
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMS	Organización Mundial de la Salud





**UNHCR**  
**ACNUR**

La Agencia de la ONU para los Refugiados