



Una funcionaria de la OIM imparte instrucciones sobre las prácticas óptimas de higiene en cada hogar de los asentamientos rohinyás en Cox's Bazar (Bangladesh).
 © OIM 2020/Abdullah Al Mashrif

ASISTENCIA EN MIGRACIÓN Y SALUD PARA POBLACIONES AFECTADAS POR CRISIS

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) es un agente fundamental en la respuesta a situaciones de emergencia humanitaria y de salud pública, así como en la labor orientada a promover la recuperación y resiliencia de los sistemas de salud. Además de constituir una parte esencial del mandato humanitario de la OIM, el apoyo en materia de salud está consagrado en el Marco Operacional en Situaciones de Crisis Migratoria de la Organización como uno de los 15 sectores de asistencia que deben abordarse antes, durante y después de una situación de crisis. En esta hoja informativa se presentan algunos de los programas de salud en emergencias de la OIM implementados en países que cuentan con operaciones ya establecidas, así como algunos ejemplos de las actividades de innovación y adaptación realizadas por la Organización en países que tuvieron que implementar programas de salud en emergencias para prepararse y responder a la pandemia de COVID-19.

La OIM es:

- Asociado oficial de la Organización Mundial de la Salud;
- Miembro del Grupo Asesor Estratégico del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos
- Miembro de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos

Los servicios se suministran en estrecha coordinación con otros sectores y unidades, como:

- los encargados del agua, el saneamiento y la higiene
- La Matriz de Seguimiento de Desplazamientos de la OIM
- y la reducción del riesgo de violencia de género y la respuesta a este fenómeno.

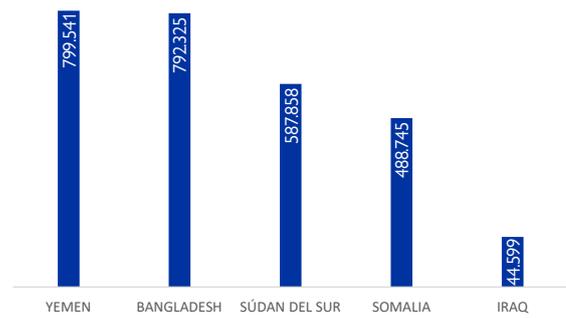
DATOS MUNDIALES - 2020

 <p>Implementación de proyectos de salud de emergencia en 40 países.</p>	 <p>Realización de 3,43 millones de consultas de atención primaria de salud.</p>	 <p>Impartición de más de 38.750 sesiones informativas en materia de salud.</p>
 <p>Más de 3.200 miembros del personal dedicados a programas relacionados con la salud.</p>	 <p>Realización de 246.150 consultas de atención prenatal.</p>	 <p>Vacunación de más de 640.000 personas.</p>
 <p>Inversión de más 96,5 millones de dólares EE.UU. en operaciones de salud de emergencia en todo el mundo.</p>	 <p>Realización de más de 109.000 pruebas de detección de la COVID-19 en todo el mundo.</p>	 <p>Construcción o rehabilitación de 123 instalaciones de atención primaria de salud.</p>
 <p>12.800 trabajadores sanitarios capacitados sobre enfermedades transmisibles y brotes de enfermedad.</p>	 <p>Prestación de apoyo a más de 20.900 personas para el tratamiento clínico de casos de desnutrición aguda moderada o grave.</p>	 <p>Prestación de apoyo en más de 544 puntos de entrada y puntos de control a través de medidas de salud pública.</p>

ÁMBITO Y OBJETIVOS DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

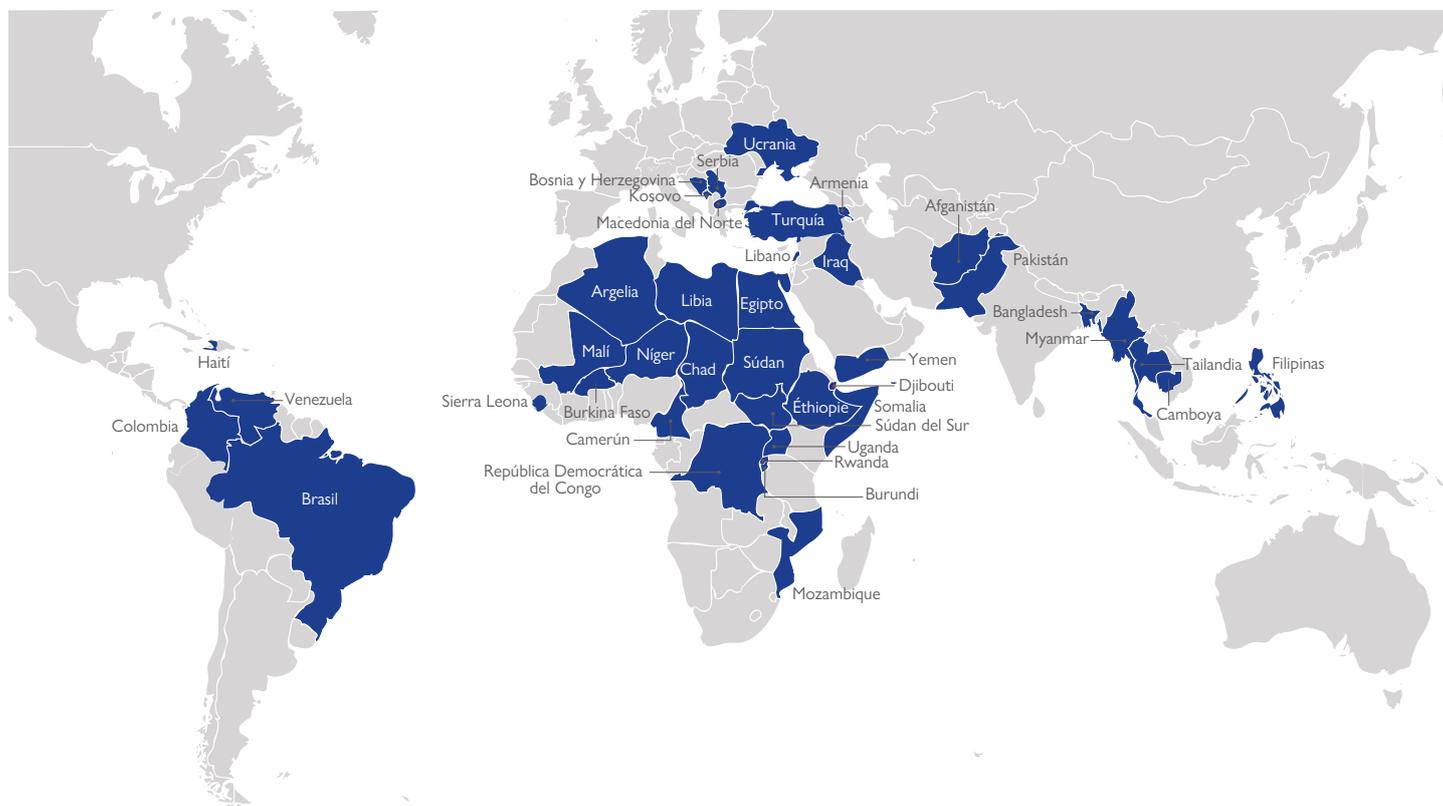
Los programas de salud en situaciones de emergencia de la OIM comprenden la prestación de servicios de atención médica directa, la promoción de la salud, la prestación de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), así como actividades de preparación y respuesta a los brotes. Las intervenciones tienen por objeto salvar vidas, reducir la morbilidad y aliviar el sufrimiento, así como defender los principios humanitarios y proteger la dignidad humana, en los distintos tipos de emergencia y en todas sus fases, abarcando todas las etapas de la movilidad.

LOS 5 PAÍSES CON EL MAYOR NÚMERO DE CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE EMERGENCIA REALIZADAS EN 2020



COBERTURA GEOGRÁFICA - 2020

En este mapa se señalan los países en los que se implementaron programas de salud de emergencia ya establecidos. No se incluyen todos los países en los que se implementaron intervenciones de salud en respuesta a la COVID-19.



Este mapa se ha elaborado a efectos ilustrativos únicamente. Las fronteras que figuran en él no implican respaldo o reconocimiento oficial alguno por parte de la OIM.

ESQUEMATIZACIÓN CARTOGRÁFICA DE LA MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN

La esquemmatización cartográfica de la movilidad de la población sienta las bases para la formulación e implementación de respuestas, al señalar las zonas de movilidad frecuente y las zonas de congregación, ya sea dentro de un país o a través de las fronteras, así como al reforzar las labores en los puntos de entrada para prevenir y responder rápidamente a los peligros para la salud. Ello se acompaña de actividades de vigilancia, y de comunicación de riesgo y participación comunitaria.

Esta esquemmatización fue de crucial importancia para las operaciones realizadas por la OIM en 2020, ya que brindó un enfoque centrado en la movilidad para la respuesta a los brotes, incluidos los brotes décimo y undécimo de la enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, y la pandemia de COVID-19.

ESQUEMATIZACIÓN CARTOGRÁFICA DE LA MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN PARA COMBATIR LA COVID-19 - NEPAL

En el marco de su Plan de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 en Nepal, la OIM llevó a cabo un ejercicio de esquematización cartográfica de la movilidad de la población, en colaboración con la Cruz Roja de Nepal, cubriendo tres provincias del país con una población de más de 700.000 personas. En ese quehacer, se capacitó a más de 60 miembros del personal a fin de prepararlos para nueve semanas de trabajo en el terreno, que comprendió más de 800 entrevistas individuales y una serie de debates en grupos focales, donde representantes de gobierno, asociados, trabajadores comunitarios, conductores y vendedores pudieron compartir sus conocimientos y experiencias sobre la movilidad de la población. Durante esos debates se identificaron más de 600 lugares con un elevado índice de movilidad para efectuar una evaluación más pormenorizada y el despliegue de intervenciones focalizadas. Dichos lugares comprendían puntos de entrada en el país, mercados, estaciones de transporte, lugares de trabajo, lugares de culto, centros de salud, consultorios de curanderos tradicionales, escuelas y centros de ocio, entre otros.

A partir de los datos recabados, el equipo elaboró mapas en los que figuraban los puntos de entrada formales e informales, cuantificó los flujos migratorios en dichos puntos, clasificó los lugares en función de la presencia de posibles amenazas para la salud pública, y describió la finalidad de los movimientos de población en esos lugares.

Una vez finalizado el ejercicio de esquematización cartográfica, se formularon recomendaciones clave, a saber:

- Establecer puestos de examen médico e implementar medidas de prevención y control de enfermedades en los puntos de entrada y otros lugares prioritarios (por ejemplo, estaciones de transporte, mercados y lugares de culto).
- Implementar mecanismos para el rastreo de contactos en los puntos de entrada y las estaciones de transporte.
- Invertir en la creación de capacidades para la infraestructura sanitaria.
- Reforzar las estrategias de comunicación de riesgo y participación comunitaria, a la luz de la escasez de conocimientos observada en relación con los riesgos de enfermedades infecciosas, en particular la COVID-19.
- Fortalecer las competencias de los funcionarios de salud, inmigración y seguridad que trabajan en los puntos de entrada, mediante actividades de capacitación y la elaboración de procedimientos operativos estándar.
- Impartir cursos de capacitación en materia de salud a los curanderos tradicionales con miras a reforzar sus prácticas, a la luz del importante papel atribuido a estas personas en muchas comunidades para cuestiones relacionadas con la salud.



Ejercicio de esquematización cartográfica de la movilidad de la población en Krishnanagar (Nepal). © IOM 2020

COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

MEDIO ORIENTE Y ÁFRICA SEPTENTRIONAL

Resulta fundamental que la comunicación de riesgo y la participación comunitaria sean claras y adaptadas a cada contexto, ya que ello permite promover la implementación de intervenciones biomédicas y de salud pública esenciales, como la vacunación, para prevenir y controlar la propagación de enfermedades transmisibles. Esto se hizo aún más evidente a escala mundial en 2020, cuando la comunidad internacional tuvo que hacer frente a la “infodemia” de la que se acompañó la pandemia.

La OIM respondió asegurándose de que los migrantes, las poblaciones desplazadas y las comunidades de acogida tuvieran acceso a información oportuna, específica, adaptada al contexto y fiable con relación a la COVID-19, ayudándoles a protegerse a sí mismos y a sus allegados, y a combatir la desinformación. En 2020, la OIM alcanzó a más de 37 millones de personas en el mundo, con actividades de comunicación de riesgo y participación comunitaria relacionadas con la COVID-19.



Campaña de educación sanitaria relacionada con la COVID-19 destinada a los desplazados internos yemeníes que viven en Marib (Yemen). © OIM 2020

Muchas de estas actividades se llevaron a cabo en Medio Oriente y África Septentrional. Las oficinas de la OIM en la región emplearon diversas vías para difundir información sanitaria en entornos complejos. Ello comprendió, por ejemplo, el envío de miles de mensajes de texto para teléfonos móviles en el Sudán, campañas en los medios sociales y la difusión de mensajes publicitarios en televisión para millones de personas en el Yemen, eventos y debates comunitarios en línea para migrantes en Egipto, sesiones interactivas en Iraq (también en campamentos), y sesiones de educación sanitaria por teléfono en Marruecos.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE LOS BROTES DE ÉBOLA

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO Y PAÍSES CIRCUNDANTES

En 2020, la OIM reforzó su labor de vigilancia de enfermedades transmisibles, y siguió desempeñando un papel fundamental en la promoción de las actividades de preparación y respuesta transfronteriza, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional y el Marco de Gestión de la Salud, las Fronteras y la Movilidad de la OIM. Este Marco define la función estratégica de la OIM y los resultados esperados en la prevención, detección y respuesta a las enfermedades transmisibles en el contexto actual, caracterizado por una amplia movilidad humana.

La capacidad de la OIM a este respecto quedó plasmada en su respuesta a los brotes décimo y undécimo de enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, en las provincias de Kivu del Norte y Équateur respectivamente. La OIM efectuó más de 40 millones de exámenes médicos a viajeros en más de 100 puntos de control, y capacitó a cientos de trabajadores de primera línea en la vigilancia de enfermedades transmisibles. También procedió a la esquematización cartográfica de la movilidad de la población y realizó un seguimiento de los flujos para sentar las bases de las actividades de preparación y respuesta. Además, benefició a más de 1,8 millones de personas a través de actividades de comunicación de riesgo y participación comunitaria adaptadas a cada contexto.



Responsables del rastreo de contactos se preparan para trabajar en República Democrática del Congo. © OIM 2020

REANUDAR EL SUMINISTRO DE TRATAMIENTOS VITALES CONTRA EL VIH Y LA TUBERCULOSIS PARA LAS COMUNIDADES DESPLAZADAS - MOZAMBIQUE

La provincia de Cabo Delgado, en Mozambique, donde el índice de prevalencia del VIH asciende a poco menos de un 14%, se vio afectada por una escalada de violencia en 2020 que, hasta marzo de 2021, conllevó el desplazamiento de más de 670.000 personas. Este desplazamiento interrumpió las labores esenciales de prevención y atención del VIH y la tuberculosis, debido a la pérdida de documentos de los pacientes y a la suspensión de los servicios sanitarios y sociales. La OIM viene trabajando en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias locales y sus asociados y reanudó el suministro de tratamientos para más de 1.200 pacientes con VIH y tuberculosis, quienes recibieron atención en Cabo Delgado. Más del 90% de los pacientes todavía seguían su tratamiento después de tres meses.

Todo ello fue posible gracias a la aplicación de enfoques basados en datos fácticos centrados en el fortalecimiento del sistema de salud de Mozambique, incluido el apoyo a las autoridades sanitarias provinciales para mejorar las bases de datos del registro de pacientes. La OIM también elaboró un formulario de registro específico para los desplazados internos en los centros de salud, de modo que los pacientes sin tarjetas de remisión o tratamiento tuvieran acceso a medicamentos.

La OIM viene respondiendo a las complejas necesidades de estas poblaciones a través de equipos móviles que prestan un conjunto de servicios esenciales en materia de salud física y mental, apoyo psicosocial y protección, gracias a una red de trabajadores capacitados, contratados entre las poblaciones de desplazados internos y las comunidades de acogida. Este enfoque integrado ha sido crucial para asegurarse de que los servicios sean adaptados a las necesidades de los beneficiarios y se tomaran medidas para mitigar las dificultades de acceso a tratamientos relacionadas con la pérdida de medios de sustento, redes sociales y ayudas familiares.

RESPUESTA A LA PANDEMIA DE COVID-19 - COLOMBIA

Los migrantes y las poblaciones desplazadas son particularmente vulnerables a las consecuencias de la pandemia de COVID-19. En 2020, la OIM amplió y adaptó rápidamente sus programas para contribuir a controlar la propagación del virus.

En Colombia, por ejemplo, la OIM prestó apoyo en la elaboración de planes de preparación y respuesta para hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 en 52 municipios y seis puntos de entrada, a través de un equipo multidisciplinario de enfermeras, epidemiólogos, profesionales del ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial, y trabajadores de salud comunitarios. Los equipos de la OIM beneficiaron a más de 30.000 personas en el país, con comunicación de riesgo y participación comunitaria, intervenciones que contribuyeron al fortalecimiento del sistema de salud mediante la capacitación de más de 20.000 trabajadores de salud y agentes de movilización comunitaria. Los materiales se tradujeron hacia varios lenguas autóctonas, en un esfuerzo por no dejar a nadie atrás.

La Oficina de la OIM en Colombia también reforzó los sistemas de vigilancia epidemiológica en más de 25 municipios rurales, mediante la contratación de personal y trabajadores de salud comunitarios para que detectaran los síntomas de la COVID-19, remitieran a las personas a los servicios de salud en caso de necesidad, y apoyaran las tareas de rastreo de contactos y notificación al sistema nacional de vigilancia de enfermedades transmisibles. Para garantizar la continuidad de los servicios esenciales, la OIM también brindó apoyo financiero, técnico, logístico y de recursos humanos a más de 70 centros de salud colombianos para que pudieran continuar con las actividades de atención primaria de salud destinadas a las poblaciones de migrantes, los migrantes colombianos que retornan y las comunidades de acogida.



Curso de capacitación sobre salud mental en Medellín (Colombia). © OIM 2020

Para más información sobre las actividades mencionadas en el presente documento, sírvanse dirigirse a la División de Migración y Salud (mhddpt@iom.int).

