



Salud de migrantes, refugiados y personas desplazadas

Los migrantes, refugiados y personas desplazadas (MRPD) representan uno de los grupos de población más vulnerables del mundo, que se enfrenta a numerosos retos relacionados con la salud y la atención sanitaria. Las personas migran por numerosas razones como conflictos, pobreza, catástrofes, urbanización, falta de derechos, discriminación, desigualdad, globalización y falta de acceso a empleo decente. La mayor parte de los más de 244 millones de migrantes en todo el mundo se desplazan voluntariamente y sin incidentes. Sin embargo, hay más de 65 millones de personas que se desplazan de manera forzosa por riesgo de persecución, conflicto, inseguridad alimentaria o violaciones de los derechos humanos.¹

Los MRPD pueden experimentar discriminación, violencia, explotación, detención, acceso limitado o inexistente a educación, tráfico de seres humanos, malnutrición y acceso limitado o inexistente a servicios de salud tanto preventivos como esenciales.² Estas violaciones de los derechos humanos se añaden a las condiciones de vida ya precarias e insalubres que a menudo padecen los MRPD. El riesgo de enfermedad y resultados de salud adversos no son iguales en todos los colectivos de MRPD y hay que considerar la influencia de las distintas dimensiones de las migraciones.³ Además de los factores asociados al país de origen, las necesidades físicas, psicológicas, espirituales, culturales y sociales de las personas y las familias pueden verse agravadas por privaciones, dificultades físicas y estrés, así como por la exclusión legal, económica y social tanto durante el tránsito como en el país de asilo o de restablecimiento. Las personas, especialmente los niños, corren un elevado riesgo de padecer angustia psicológica y traumas relacionados con las dificultades físicas y psicológicas afrontadas durante el desplazamiento, que pueden tener efectos negativos en su salud mental tanto a corto como a largo plazo.⁴ El Consejo internacional de enfermeras (CIE) tiene especial preocupación por la salud y las necesidades de cuidados de enfermería tanto inmediatas como a largo plazo de los niños, las mujeres embarazadas, las personas más mayores, aquellas con discapacidad física e intelectual y las víctimas de torturas de este grupo de población, además de tener la responsabilidad especial de asistir a las enfermeras refugiadas.⁵

Se han detectado numerosas barreras en términos de acceso a la atención de salud, en particular restricciones jurídicas y de recursos del sistema de salud, discriminación, burocracia, miedo a la deportación, incapacidad de comunicar, falta de recursos financieros, vergüenza/estigma, y dificultad para moverse por el sistema sanitario.⁶ Las enfermeras desempeñan un papel importante a la hora de ayudar a los MRPD a superar estas barreras a nivel de políticas, sistema de salud y punto de cuidados. Los modelos de cuidados dirigidos por enfermeras mejoran el acceso a los servicios de salud para las poblaciones a las que es difícil llegar y proporcionan un planteamiento holístico capaz de abordar el abanico de necesidades sociosanitarias de los MRPD. Sin embargo, el cuidado de los MRPD es complejo y las enfermeras han de contar con el apoyo de



educación, formación continuada y recursos adecuados para prestar servicios de salud de alta calidad y competentes desde el punto de vista cultural. Los cuidados culturalmente competentes respetan la diversidad en materia de raza, etnicidad, edad, género, orientación sexual, discapacidad, situación social, creencias religiosas o espirituales y nacionalidad; reconocen a las poblaciones en riesgo de discriminación; y sostienen diferencias en las necesidades sanitarias que pueden provocar disparidades en los servicios sanitarios.^{7,8}

Posición y recomendaciones del CIE

En calidad de voz global de la enfermería, el CIE:

- Cree que, en línea con el Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, los cuidados de enfermería dispensados a los MRPD nunca han de restringirse por consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, política, raza o situación social.⁷
- Insta a que el principio de cobertura sanitaria universal y equitativa se aplique a todas las personas que residen de facto en un país independientemente de su situación legal, al igual que a todos los MRPD en tránsito, y denuncia las políticas sanitarias restrictivas que limitan o restringen el acceso a los servicios de salud sobre la base de la situación legal.^{1,9}
- Apoya firmemente las recomendaciones y los compromisos plasmados en la Declaración de Nueva York sobre los Refugiados y los Migrantes.²
- Anima a todos los grupos de interés a defender los principios contenidos en la Convención de Naciones Unidas de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y su Protocolo de 1967, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.^{10,11,12}
- Cree que las enfermeras y otros profesionales sanitarios que prestan cuidados a migrantes indocumentados a pesar de las restricciones legales no han de enfrentarse a represalias puesto que están defendiendo el derecho humano de la persona a la salud y su responsabilidad de ejercer de conformidad con su código ético profesional.^{8,10,11,12,}
- Afirma los derechos de las personas de migrar y regresar a sus países de origen, además de reconocer la contribución de los migrantes en los países de origen, tránsito y acogida en áreas como la diversidad, el crecimiento económico y el fortalecimiento de los sistemas de salud, así como mejores lazos entre los países.
- Reconoce y apoya los esfuerzos de los países que albergan a los MRPD y los programas de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en los

¹ Además de apoyar esta recomendación, el CIE aprueba todas las demás recomendaciones según están plasmadas en el documento "Recomendaciones sobre el acceso a servicios de salud para los migrantes en situación irregular: consenso entre expertos"⁹



niveles internacional y nacional que respetan y defienden los derechos humanos básicos, promueven la justicia social y la equidad, además de construir y sostener la autoconfianza y la resiliencia entre los MRPD, especialmente entre los grupos vulnerables.

- Cree que, de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, las enfermeras y todas las personas conectoras de información personal de pacientes, incluidos los MRPD, han de garantizar que dicha información se mantiene estrictamente confidencial a no ser que exista una obligación ética de revelar información que pueda suponer un riesgo sustancial de daño significativo para la salud o la seguridad de otros.^{7, 9, 13}

El CIE anima a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) en colaboración con sus respectivos gobiernos a:

- En el contexto de su país, emprender acciones cooperativas para abordar las necesidades de salud y cuidados de enfermería tanto inmediatas como a largo plazo de los MRPD, priorizando las cuestiones de salud sexual y reproductiva, las vulnerabilidades relacionadas con la edad, la violencia de género y la salud mental.⁵
- Fortalecer la sensibilización de los ciudadanos sobre las vulnerabilidades en materia de salud y los retos sanitarios a los que se enfrentan los MRPD con el fin de obtener el apoyo de la opinión pública.
- Hacer lobby a los gobiernos y los legisladores para que formulen políticas de salud sensibles a los migrantes que garanticen la prestación de servicios sanitarios adecuados y de alta calidad a los MRPD y proporcionen suficiente financiación a este respecto.
- Apoyar los esfuerzos humanos y culturalmente sensibles para la recopilación, seguimiento y revisión de los datos relacionados con la salud y la atención sanitaria con el fin de determinar y abordar los problemas específicos de salud física y mental, así como las necesidades de enfermería y atención sanitaria de los MRPD.
- Asociarse con organizaciones locales, nacionales e internacionales para optimizar el papel de las enfermeras en el desarrollo y la realización de esfuerzos para la respuesta de emergencia y los programas de restablecimiento, y movilizar los recursos necesarios para los servicios de emergencia, esenciales y sociosanitarios de manera continuada.
- Garantizar que la formación previa al registro y la formación continuada de enfermería abarca temas de salud asociados al desplazamiento de las poblaciones incluyendo educación sobre la sensibilidad a la cultura y al género y las necesidades únicas de los MRPD, así como formación sobre los mandatos legales de sus respectivos países.⁶



El CIE insta a las enfermeras a título individual – en sus funciones como profesionales clínicos, instructores, investigadores, influenciadores políticos o ejecutivos - a:

- Desarrollar y potenciar su propia competencia cultural y garantizar que se incorpora a la prestación de cuidados para todos los grupos de pacientes.
- Empoderar y apoyar a los MRPD para moverse por el sistema de salud de su país de acogida, en particular para que sean capaces de determinar y acceder a los servicios sanitarios disponibles.⁶
- Dispensar cuidados éticos, respetuosos, culturalmente sensibles y dignos a los MRPD y sus familias reconociendo que sus necesidades y retos físicos, psicosociales, espirituales, culturales y sociales están interconectados.
- Participar en investigación con el fin de contribuir a la evidencia que amplía la comprensión de los temas relativos a las necesidades físicas, psicosociales, espirituales, culturales y sociales de los MRPD y que puede mejorar la prestación servicios sanitarios y sostener el desarrollo de medidas consistentes y comparables para facilitar dicha investigación.
- Defender y apoyar a organizaciones dedicadas de ámbito local, nacional e internacional en sus esfuerzos para abordar los derechos de los MRPD y sus necesidades socioeconómicas, así como de salud y atención sanitaria.

Adoptada en 1983

Revisada y modificada en 1992, 2000, 2006 y 2018

Referencias

-
- ¹ Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Global trends: Forced displacement in 2015 [Internet]. Ginebra: ACNUR; 2016 [estado el 26 de abr de 2017]. Disponible: <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>
- ² Asamblea General de las Naciones Unidas resolución 71/1, Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, A/RES/71/1 [Internet]. New York: United Nations; 2017 Oct 3 [cited 2018 Jan 3]. Disponible: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/1
- ³ Organización Mundial de la Salud. Sesenta primera Asamblea Mundial de la Salud: Resoluciones y decisiones: anexos. Ginebra, 19-24 de mayo del 2008, Ginebra [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud: 2008 [estado el 26 de Abr de 2017] Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf.
- ⁴ Bronstein L, Montgomery P. Psychological distress in refugee children: a systematic review. Clin Child Fam Psychol Rev [Internet]. 2011 Mar [cited 2017 Apr 26];14(1):44-56. Available from: DOI: 10.1007/s10567-010-0081-0
- ⁵ Organización Mundial de la Salud. Stepping up action on refugee and migrant health: Outcome document of the High-level Meeting on Refugee and Migrant Health 23-24 de Noviembre de 2015 Rome, Italia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [estado el 26 de abr de 2017]. Disponible: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/298196/Stepping-up-action-on-refugee-migrant-health.pdf
- ⁶ Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L. Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Apr 26];8,175–183. Available from: DOI:10.2147/RMHP.S70173
- ⁷ Consejo internacional de las enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión enfermería [Internet]. Ginebra: Consejo internacional de las enfermeras; 2012 [estado el 26 de abr de 2017]. Disponible: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
- ⁸ Asamblea General de las Naciones Unidas. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Naciones Unidas: 1966 16 dic [estado el 26 de abr de 2017]; 993,3. Disponible: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>
- ⁹ Ingleby D, Petrova-Benedict R. Recommendations on access to health services for migrants in an irregular situation: an expert consensus [Internet]. Brussels: International Organization for Migration (IOM) Regional Office Brussels, Migration Health Division;2016 [cited 2017 Apr 26]. Available from: http://equi-health.eea.iom.int/images/Expert_consensus_Recommendations.pdf
- ¹⁰ Asamblea General de las Naciones Unidas. Convention relating to the status of refugees. Naciones Unidas; 1951 28 jul [estado el 26 de abr de 2017]. Disponible: <http://www.unhcr.org/3b66c2aa10>
- ¹¹ Asamblea General de las Naciones Unidas. Convention on the rights of the child [internet]. Naciones Unidas;1989 Nov 20 [estado el 26 de Abr de 2017]. Disponible: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pges/CRC.aspx>

¹² Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [internet]. Naciones Unidas; 1979 18 dic [estado el 26 de abr de 2017]. Disponible: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

¹³ Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *La declaración universal de derechos humanos* [internet]. Naciones Unidas; 1948 10 dic [estado el 26 de abr de 2017]. Disponible: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>