



Orientaciones para la atención de las personas migrantes con enfermedades no trasmisibles en los puntos de entrada y comunidades adyacentes

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Orientaciones para la atención de las personas migrantes con enfermedades no trasmisibles en los puntos de entrada y comunidades adyacentes

Washington, D.C., 2023

Orientaciones para la atención de las personas migrantes con enfermedades no transmisibles en los puntos de entrada y comunidades adyacentes

ISBN: 978-92-75-32751-7 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32752-4 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la atención de las personas migrantes con enfermedades no transmisibles en los puntos de entrada y comunidades adyacentes. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327517>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

PHE/CPI/2023

Diseño de cubierta: © Prographics/Emilia Palomeque

Diseño: © Prographics

Índice

Agradecimientos	iv
Introducción	1
1. Antecedentes	3
Las enfermedades no transmisibles en el contexto humanitario	3
Efectos de la pandemia de COVID-19.....	4
Efectos de la migración en la salud	5
Migración procedente de la República Bolivariana de Venezuela	7
2. Orientaciones clave	9
Atención de las personas migrantes con enfermedades no transmisibles en los puntos de entrada	9
Fortalecimiento de los servicios de salud en las comunidades adyacentes.....	10
Fortalecimiento de la vigilancia y los sistemas de información	12
Ejecución de medidas de prevención y promoción de la salud	12
Coordinación internacional para abordar las enfermedades no transmisibles en la población migrante	13
Referencias	14
Anexos	17
Anexo 1. Lista de equipos e insumos para la atención de emergencia de las enfermedades no transmisibles en los establecimientos ubicados en los puntos de entrada y Centros Binacionales de Atención en Frontera	17
Anexo 2. Lista de medicamentos para la atención de emergencia de las enfermedades no transmisibles en los establecimientos ubicados en los puntos de entrada y Centros Binacionales de Atención en Frontera	19
Anexo 3. Lista de medicamentos esenciales para el tratamiento crónico de las enfermedades no transmisibles en establecimientos de salud ubicados en las comunidades de acogida	20
Anexo 4. Lista de equipos e insumos para la atención de emergencia de las enfermedades no transmisibles en los establecimientos de primer nivel de atención en salud	21

Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desea agradecer la contribución de la doctora Mariana Galante, quien elaboró la versión preliminar de estas orientaciones, y a la doctora Alexandra Marcano, que realizó la revisión y los ajustes técnicos finales.

También queremos extender nuestro agradecimiento a los doctores Silvana Luciani, Celso Bambaren y Ciro Ugarte, de la OPS, por la edición y revisión final de la publicación.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son responsables del 71% de las muertes a nivel mundial y afectan de forma desproporcionada a las poblaciones de los países de medianos y de bajos ingresos, donde se registran más de la mitad de las muertes por estas afecciones (1). La mayor carga corresponde a las enfermedades cardiovasculares, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes (2).

La preocupante tendencia ascendente de la morbimortalidad por ENT a escala mundial también corresponde en gran medida a los países de medianos y bajos ingresos (3). Muchas de las personas migrantes proceden de dichos países, en los que a menudo existe una disrupción de los servicios de salud o limitaciones en el acceso, donde los costos de bolsillo son elevados o las condiciones de vida son precarias (4). El proceso migratorio es un factor añadido a los determinantes sociales de la salud ya mencionados.

Las ENT comparten características comunes que pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas con esas dolencias cuando son migrantes, debido a las barreras en el acceso al diagnóstico, al tratamiento y al cuidado continuo. Estas vulnerabilidades se asocian a la necesidad de tratamiento continuo (que en su mayor parte es de por vida), a la posibilidad de aparición de complicaciones agudas que requieren atención médica inmediata y a la necesidad de cuidados paliativos (5).

Aún más vulnerable es la situación de las personas migrantes con una ENT sin diagnosticar. El estrés y las condiciones asociadas a la migración conducen a un mayor deterioro general de su salud, al incremento del riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular y a la probabilidad de morir de forma prematura. Estas personas también pueden presentar síntomas de cáncer, pero no tienen acceso a un diagnóstico y un tratamiento adecuados. Además, los menores con diabetes tipo 1 o cáncer, por ejemplo, requieren atención médica especializada, por lo que la situación de este grupo es especialmente vulnerable.

Las condiciones del tránsito pueden provocar estrés a las personas migrantes, hacer que adopten conductas de riesgo y que interrumpan sus tratamientos crónicos. Una vez que llegan a su destino final, las personas que sufren alguna ENT pueden encontrar nuevos desafíos para acceder a los servicios de salud. Estas limitaciones se asocian al estatus legal, las barreras de idioma, la incertidumbre sobre

el proceso de inserción en el sistema de salud del país receptor o la falta de apoyo tanto legal como para acceder a los servicios de salud (5). Además, la adaptación cultural puede condicionar la adopción de estilos de vida no saludables (6). Todo lo anterior confluye para incrementar la posibilidad de discapacidad y complicaciones asociadas a las ENT, aunque se requieren nuevos estudios para identificar los factores que determinan las diferencias de carga de enfermedad entre la población migrante y la local, ya que las diferencias dependerán de las características de cada grupo de personas migrantes (6).

Mediante la resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (7), los Estados Miembros se comprometieron a elaborar e implementar políticas públicas orientadas a fortalecer los sistemas de salud para dar oportuna atención a las personas con ENT, con énfasis en el trabajo preventivo. Se realizó además un llamado de atención sobre la necesidad de implementar estrategias específicas para atender a personas con ENT en situaciones de emergencias y desastres, en especial en los países en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Aunque el interés en las ENT está creciendo, los programas y las políticas públicas deben considerar las características y necesidades diferenciadas de las personas migrantes y ajustarse a ellas. Esta publicación proporciona orientaciones para la respuesta de salud ante las ENT de las personas migrantes durante su paso a través de los puntos de entrada terrestre y su permanencia temporal en las comunidades adyacentes a los pasos fronterizos. Las orientaciones incluyen la atención de:

- Asma, en especial de la crisis asmática.
- Diabetes, particularmente sus complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética (CAD), el síndrome hiperglucémico hiperosmolar y la hipoglucemia.
- Hipertensión arterial, en especial la emergencia hipertensiva.
- Síndrome coronario agudo.
- Muerte súbita.

La respuesta ante las necesidades de las personas migrantes con ENT se enfoca en el cumplimiento de las siguientes normas mínimas (5):

- Asegurar el tratamiento de las personas con exacerbación aguda de alguna ENT para reducir las complicaciones y la mortalidad.
- Identificar a las personas con ENT, con el tamizaje, la evaluación de factores de riesgo y el diagnóstico oportuno, para garantizar el acceso continuo al tratamiento que recibían antes de su viaje.
- Asegurar que estén disponibles servicios de salud con profesionales capacitados con las guías clínicas estándar para el diagnóstico y tratamiento de las ENT y equipos para el diagnóstico, las pruebas de laboratorio y la medicación para el manejo habitual de las ENT en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Contar con procedimientos operativos claros para la derivación de las personas con ENT cuando no se cuente con la capacidad resolutoria necesaria en los servicios de salud.

Antecedentes

Las enfermedades no transmisibles en el contexto humanitario

El abordaje de las ENT en contextos de emergencias supone un desafío importante para las organizaciones, los donantes y los Gobiernos. Una revisión sistemática sobre las intervenciones para las ENT en crisis humanitarias (8) llevada a cabo en el 2015 da cuenta de la escasa disponibilidad de estudios de calidad suficiente para diseñar estrategias precisas. Las intervenciones basadas en algoritmos de manejo clínico y el monitoreo basado en cohortes fueron las que mostraron mayor eficacia.

De modo general, los modelos de atención de las ENT más favorables deben contar con un sistema de atención primaria de salud robusto y orientado a una estrategia de prevención y promoción de la salud. En situaciones humanitarias, en las que existe una disrupción del sistema de salud, es necesario adaptar dicho modelo de atención al contexto. Una revisión sistemática más reciente (9), que evaluó los modelos de atención en salud de la diabetes y la hipertensión en contextos de crisis, identificó un mayor número de estudios con estrategias adaptadas al contexto, pero con escasa evidencia sobre su impacto. Así, reconoció una brecha en la literatura científica y las áreas de oportunidad para mejorar el diseño de los programas y las intervenciones.

Considerando que el proceso migratorio es en sí mismo un determinante social de la salud, es posible que exista una diferencia en el perfil de riesgo para las ENT entre las personas migrantes ya asentadas y quienes aún se encuentran en tránsito o en movimiento circular. Esto ha sido objeto de análisis en una revisión sistemática reciente (10). Sin embargo, los estudios eran heterogéneos. Algunos de ellos encontraron mayores informes de ENT y factores de riesgo, y otros, informes similares entre ambos grupos. Conocer estas diferencias, mediante unos diseños de investigación más precisos, es esencial para fundamentar las políticas y los programas (10). Para ello, es necesario reforzar los programas y las intervenciones no solo en el destino final, sino también en la ruta de migración, con lo cual se estaría trabajando en mejorar la cobertura universal de salud (11).

Efectos de la pandemia de COVID-19

La pandemia de enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19) ha constituido un desafío añadido para el control efectivo de las ENT. La interrupción de servicios, la derivación de los trabajadores de la salud a las áreas de hospitalización y cuidados intensivos y las restricciones de movilización asociadas a las medidas de confinamiento han impedido el acceso oportuno a las actividades preventivas, así como las consultas de seguimiento y control. Además, está demostrado que padecer alguna ENT supone un incremento del riesgo de complicaciones asociadas a la infección del coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2) (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una encuesta en 194 países para efectuar una evaluación rápida de los servicios que se prestaron para personas con alguna ENT durante la pandemia (13). Los resultados mostraron que el 75% de los países presentaron algún tipo de interrupción, que fue mayor durante las fases de transmisión comunitaria. Los motivos más frecuentes fueron cancelaciones de consultas electivas, cierres de programas de tamizaje, medidas gubernamentales de confinamiento e interrupción de servicios de transporte, así como déficit de personal de salud y falta de equipos de protección personal, entre otros. También se determinó que tan solo el 17% de los países asignaron fondos específicos para mejorar la atención de las ENT durante la pandemia.

La pandemia ha evidenciado la necesidad urgente de establecer sistemas de salud más resilientes y de trabajar en pro de la cobertura de salud universal. Esto es especialmente relevante para el caso de las ENT. En el 2022, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas estimó que 300 000 000 de personas requerirán alguna forma de asistencia humanitaria (14). Además, el informe anual de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) indica que, en el 2020, había aproximadamente 281 000 000 de migrantes en todo el mundo (15). Es de esperar que esta situación continúe escalando. Por un lado, existe una tendencia al crecimiento demográfico mundial con urbanización no planificada. Por otro lado, los efectos del cambio climático conducen a desastres naturales o inseguridad alimentaria, con los consiguientes desplazamientos masivos de personas.

Efectos de la migración en la salud

El 29 de noviembre del 2018 se celebró en la ciudad de Washington una reunión de alto nivel sobre migración en masa y salud (16). En ella participaron los ministros de salud y las autoridades nacionales de 25 países y territorios de la Región de las Américas, así como representantes de las Naciones Unidas, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la OIM y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los objetivos de este encuentro fueron revisar el panorama de la salud regional en el contexto de las migraciones masivas; abordar los desafíos clave para mejorar los sistemas y servicios de salud de los países para las personas migrantes y las poblaciones de acogida; identificar acciones prioritarias para atender las necesidades de salud de las personas migrantes mientras se protegen los logros regionales en términos de eliminación y control de enfermedades endémicas y propensas a epidemias, y analizar los desafíos para la movilización de recursos y el financiamiento de los servicios de salud (16).

Los países comunicaron la tendencia creciente de la carga de ENT, el incremento de la violencia de género, los problemas de salud mental y la falta de acceso a alimentos saludables y nutritivos, que deriva en desnutrición aguda, por citar algunos ejemplos. La Secretaría de la OPS presentó el *Documento de orientación sobre migración y salud* (17), publicado para servir de recurso a los Estados Miembros para abordar los desafíos de la salud pública y de los sistemas de salud relacionados con la migración, incluida la promoción y la protección de la salud de las personas migrantes a lo largo de su proceso migratorio.

Las medidas recomendadas con respecto a la migración y la salud en las Américas están relacionadas con cinco líneas estratégicas: 1) fortalecer la vigilancia sanitaria, la gestión de la información y el monitoreo; 2) mejorar el acceso a los servicios de salud para la población migrante y de acogida; 3) mejorar la comunicación e intercambio de información con el fin de contrarrestar la xenofobia, el estigma y la discriminación; 4) fortalecer las alianzas, las redes y los marcos multipaíses con el fin de comprender el estatus y promover y proteger la salud de las personas migrantes, y 5) adaptar las políticas, programas y marcos legales con el fin de promover y proteger la salud y bienestar de las personas migrantes (17).

Es fundamental contar con más información sobre los antecedentes demográficos y el perfil de salud del país de origen de las personas migrantes a fin de prever el tipo de servicios de salud que los países receptores deben proporcionar a las personas con ENT y sus factores de riesgo.

Diversos estudios científicos (6) han demostrado diferencias en el riesgo de sufrir ENT entre los distintos grupos de personas migrantes y las poblaciones locales de los países de altos ingresos donde tiene lugar el asentamiento final. Por ejemplo, la prevalencia de diabetes y sobrepeso de las personas que han migrado recientemente desde América del Sur a los Estados Unidos de América es más baja que la de la

población promedio nacida en Estados Unidos. Estas personas también muestran una prevalencia más baja que las migrantes recientes de Centroamérica, México y el Caribe.

Además, parece existir una mayor carga de morbilidad y mortalidad entre las personas latinas nacidas en Estados Unidos frente a las nacidas en otros lugares. El deterioro del estado de salud de las generaciones posteriores de latinos puede atribuirse a la aculturación negativa y a la adopción de comportamientos poco saludables (mala alimentación, tabaquismo, consumo de alcohol, abuso de sustancias e inactividad física), que son más frecuentes en las comunidades receptoras. O tal vez se deba a las dificultades encontradas en el acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, con el tiempo, las tasas de la mayoría de los tipos de cáncer tienden a converger hacia las tasas observadas en los residentes nacidos en el país de destino. La movilidad del campo a la ciudad en los países de ingresos bajos y medianos, como en los países andinos, también puede ser perjudicial para la salud de las personas migrantes debido a los cambios en los patrones de dieta y actividad física, lo que implica un incremento en los factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, parece que el impacto de la migración del campo a la ciudad en el perfil de riesgo cardiovascular no es uniforme en los diferentes factores de riesgo y puede verse influido aún más por la edad a la que ocurre la migración. Además, las personas migrantes de las zonas rurales a las urbanas pueden tener un mejor acceso a los servicios de salud que las poblaciones que residen en las zonas rurales (18).

Numerosos estudios informan de que el proceso de migración puede conducir a todo un espectro de trastornos de salud mental, por ejemplo, psicosis, trastorno de estrés postraumático, depresión y actos suicidas (19). Múltiples factores e interacciones complejas determinarán el ajuste posterior a la migración y su resultado. La evidencia de trastornos de salud mental entre las poblaciones que migran hacia los países de América Latina y el Caribe o dentro de ellos es limitada. Solo unos pocos estudios hablan de una asociación entre los desastres naturales y los trastornos mentales en la Región. Otros muestran un aumento de los problemas psicológicos en menores y adultos migrantes debido a la represión política en sus países de origen. Por otro lado, existe evidencia significativa de trastornos de salud mental en personas que migraron de América Latina y el Caribe a América del Norte (20).

Ciertamente, los elementos mencionados pueden tener un impacto en todas las personas migrantes. Pero algunos grupos sociales pueden estar expuestos a factores de riesgo añadidos que deben tenerse en cuenta al considerar posibles trastornos psicosociales o mentales. En especial, deben tenerse en cuenta en el caso de las mujeres, los niños y las niñas, y los adolescentes; los ancianos; personas LGBTIQ+, así como poblaciones indígenas y personas con trastornos mentales diagnosticados antes de migrar. Las alteraciones de salud mental preexistentes pueden intensificarse debido a los mismos requisitos de adaptación durante períodos cortos por los que pasan muchas personas migrantes sin alteraciones previas.

Migración procedente de la República Bolivariana de Venezuela

En la actualidad hay más de 6 000 000 de personas venezolanas migrantes y refugiadas principalmente en los países de la Región de las Américas (21). Se han descrito tres perfiles regionales de la persona migrante venezolana, aunque sus características generales muestran una población predominantemente joven, en su mayoría masculina y en búsqueda de oportunidades de trabajo (22).

La llegada de la pandemia limitó la movilización de la población y, con ello, el acceso a los servicios de salud. Además, en algunos estados fue necesario trasladar al personal de salud de la red primaria al nivel hospitalario a fin de atender los casos graves de COVID-19.

Las interrupciones del servicio acentuaron aún más las dificultades de acceso a consultas de control y actividades preventivas, con un probable impacto en las personas con ENT, aunque no existen estudios precisos. La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida identificó que los problemas de hipertensión y del sistema circulatorio fueron los que los encuestados comunicaron con más frecuencia (17-21,4%). Solo la mitad de quienes tenían problemas de salud consultaron, y otros informaron de automedicación, escasez de recursos económicos o miedo al contagio del virus de la COVID-19 (23).

Cabe destacar el estudio poblacional de corte transversal denominado EVESCAM (24) que realizaron investigadores venezolanos entre el 2014 y el 2017. Los autores seleccionaron un muestreo por conglomerados de todas las regiones del país para identificar factores de riesgo cardiometabólicos en 3414 adultos mayores de 20 años. La prevalencia de hipertensión arterial fue del 34%; de diabetes *mellitus*, del 12,3%; de prediabetes, del 34,9%; de obesidad abdominal, del 47,6%; de tabaquismo, del 11,7%; de ansiedad, del 14,6%, y de depresión, del 3,2%. Además, se detectó que los hombres presentaban el peor perfil cardiometabólico, con excepción de los valores de lipoproteína de baja densidad y glucemia posprandial elevados, que se identificaron con más frecuencia en las mujeres. Algunos de estos porcentajes son mayores a los de la prevalencia registrada en otros países de América Latina y el Caribe receptores de personas migrantes venezolanas.

Los anteriores hallazgos, aunados a las mencionadas disrupciones en los servicios de salud del territorio venezolano, permiten presumir que un porcentaje de la población migrante sufre de ENT sin control clínico o tratamiento adecuado. La prevalencia y caracterización de ENT en personas migrantes procedentes de la República Bolivariana de Venezuela aún no se ha descrito de forma amplia, tal vez debido a que es una población mayoritariamente joven (22).

Una revisión sistemática reciente (25) trató de identificar las necesidades de atención y de servicios materno-infantiles de las personas migrantes y migrantes con ENT que viven en países de América del Sur, con poblaciones de venezolanos mayores de 100 000 (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú). Según este estudio, la tasa de enfermedades crónicas entre personas venezolanas migrantes de entre 20 y 40 años oscilaba entre el 9% y el 14% (Argentina, 8,9%; Chile, 11%; Ecuador, 10%, y México, 14%). Se encontraron además datos significativamente elevados de enfermedades psiquiátricas,

así como de problemas visuales y de discapacidad física. Además, se identificó una importante brecha en la información epidemiológica sobre ENT específicas.

Un informe anterior de la OIM publicó registros similares. Entre el 5% y el 15% de las personas migrantes venezolanas entrevistadas en Argentina, Colombia, Ecuador, Guyana y Perú sufrían de dolencias de salud crónicas entre el 2018 y el 2019, que pueden estar subdiagnosticadas por falta de acceso adecuado a los servicios de salud (22). Las personas que consultaron al sistema de salud en Colombia con motivo de ENT lo hicieron por enfermedades cardiovasculares (66%), diabetes (26%), cáncer de mama (5,4%), cáncer de cuello uterino (2%) y cáncer de próstata (0,6%) (26). En Perú, el 11,0% de la población venezolana residente padece alguna enfermedad o malestar crónico entre los que destacan el asma (39%), la hipertensión arterial (18,4%), la artritis (4,8%), la diabetes (5,3% en mujeres y 3,7% en hombres) y las enfermedades cardíacas (5,2% en mujeres y 1,5% en hombres) (27). Estos datos pueden corresponder a una subestimación por la falta de diagnóstico completo y el acceso limitado a los servicios de salud.

Orientaciones clave

Atención de las personas migrantes con enfermedades no transmisibles en los puntos de entrada

Se recomienda contar con recursos para una rápida atención al diagnóstico y el tratamiento de las personas con signos o síntomas de una ENT y de las complicaciones asociadas en el puesto fronterizo donde se realiza el control migratorio del tránsito de personas, así como en los Centros Binacionales de Atención en Frontera (CEBAF) aprobados por el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores que forman parte de la Comunidad Andina (28). El CEBAF o unidad de atención de salud en el puesto fronterizo deberá integrarse en la red local de servicios.

Es importante que se identifique a las personas con ENT mediante la entrevista en los puntos de entrada. Esto es válido tanto para el ingreso a un país vecino o durante el proceso de retorno al país de origen (29). No se recomienda realizar tamizajes o exámenes médicos obligatorios en los puntos de entrada terrestres, pero si la persona presenta signos o síntomas de una ENT, se aconseja una derivación apropiada para que personal médico la evalúe (30).

Para ello, es necesario contar con un protocolo probado y con personal entrenado en la detección de situaciones de riesgo de ENT, que además cuente con medios para la atención de emergencia de ENT. En caso de que no se cuente con personal de salud, se capacitará al personal de los pasos fronterizos en primeros auxilios y también en reanimación cardiopulmonar.

Se desaconseja implementar una estructura sanitaria (infraestructura, personal sanitario, equipamiento e insumos) dentro de los CEBAF o en los puestos fronterizos para la atención exclusiva de las ENT. Sin embargo, en los lugares donde ya exista una unidad de atención de salud, podrían sumarse capacidades para la atención inicial de la persona con signos o síntomas o complicaciones de ENT, hasta la llegada de la ambulancia.

En los lugares que cuenten con personal de salud, podría brindarse atención a emergencias de complejidad mediana, así como iniciar el tratamiento de las emergencias de alta complejidad hasta que se pueda trasladar a la persona a un establecimiento de salud. Es importante la cooperación entre países para la derivación de pacientes, formalizada mediante un acuerdo y un protocolo específicos.

Las emergencias de mediana complejidad pueden incluir crisis asmáticas, hipertensión sin afectación de órgano blanco, hiperglucemia o hipoglucemia, entre otras. En cambio, las emergencias de alta complejidad comprenden el síndrome coronario agudo, la CAD o el síndrome hiperglucémico hiperosmolar y otras que requieren soporte vital hasta el cuidado crítico definitivo en el segundo nivel de atención.

La atención debe prestarse en espacios físicos adecuados que cuenten con personas capacitadas en las guías y protocolos estándar, equipamiento, insumos y medicamentos (véanse los anexos 1 y 2), en los que se respete la privacidad de las personas, asegurando la confidencialidad de la información como derecho inalienable. Los medicamentos seleccionados son los considerados esenciales para dar respuesta a estas situaciones de emergencias, así como las respectivas dosis para prestar un tratamiento estándar. Al listado de medicamentos se sumarán los que deben estar en un carro de paro cardiorrespiratorio para tratar a un paciente en los primeros minutos de una emergencia médica. Es recomendable contar con desfibriladores externos automáticos en estos lugares donde no existe el acceso a otro tipo de desfibriladores.

Fortalecimiento de los servicios de salud en las comunidades adyacentes

Con esta línea de trabajo, se apunta a reforzar las capacidades de los servicios de salud de cada país. Un abordaje adecuado de ENT en migrantes debe contemplar el acceso a la red de servicios de salud de las comunidades adyacentes a los puntos de entrada. Además, debe incorporar un enfoque multicultural, sensible al género y no discriminatorio.

Las actividades están orientadas a reforzar la detección temprana de ENT, así como su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con énfasis en el primer nivel de atención. Para ello se proponen los siguientes indicadores clave (5):

- Todos los establecimientos en el nivel primario de salud cuentan con equipamiento, insumos y medicamentos básicos para continuar la atención de emergencia de los pacientes con ENT, incluidos aquellos para el alivio del dolor.
- Todos los establecimientos en el nivel primario de salud cuentan con procedimientos operativos estandarizados para referir a las personas con ENT a los niveles secundario y terciario de salud.

En caso de que se identifique a una persona con alguna ENT, mediante encuesta o información que ofrezca en el punto de entrada, se recomienda referirla a un establecimiento de salud cercano para al menos una consulta que incluya pruebas diagnósticas, en especial en el caso de las personas de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad, conforme a las guías de práctica clínica del país. En tal sentido, se deben asegurar los equipos e insumos para realizar al menos las pruebas de glucosa, tolerancia oral a la glucosa, cetona en orina, colesterol total, creatinina y proteinuria. Asimismo, se contará con equipos e insumos para realizar el examen de fondo de ojo, espirómetro y electrocardiograma.

En el anexo 3 se propone un listado de medicamentos costo-efectivos y seguros para el tratamiento de las ENT más frecuentes entre las personas migrantes, basado en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS (31). Se han calculado los tratamientos para atender a 50 personas durante 30 días. Para el caso de los corticosteroides sistémicos, las dosis estimadas corresponden a un ciclo de tratamiento para la reagudización asmática (7 días). En el anexo 4 se presenta el listado de equipamiento e insumos para la atención en un establecimiento con seis consultorios (cuatro de clínica de adultos y pediatría, uno de ginecología y otro de especialidades conexas). Se recomienda revisar el listado de dispositivos para el manejo de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Además, está disponible y se recomienda el uso del kit para el diagnóstico y tratamiento de las ENT en situaciones de emergencia, que proporciona los medicamentos esenciales para ENT (32).

Como parte del trabajo con el primer nivel, se deben reforzar los mecanismos de referencia para el seguimiento y derivación de las enfermedades que requieren de atención en establecimientos de mayor complejidad. Es clave desarrollar documentos portátiles con la información médica de las personas migrantes para asegurar la continuidad de su atención (30).

La red de atención se completa con los hospitales de mediana complejidad cercanos a los establecimientos del primer nivel. Idealmente, estos deben contar con una unidad de cuidados intensivos o al menos un ambiente de trauma-*shock* con capacidad de atención para infarto agudo de miocardio, soporte respiratorio mecánico, soporte hemodinámico ante *shock* de diversas etiologías, emergencia hipertensiva, arritmias agudas con descompensación hemodinámica, CAD y síndrome hiperosmolar.

Además, es necesario asegurar la existencia del servicio de ambulancias para los traslados de los casos con complicaciones por ENT. Estos vehículos deben contar con el espacio suficiente para la ubicación del paciente en camilla, con la cabina del conductor separada de la del paciente. Se contará con el equipamiento, insumos y medicamentos básicos y para la asistencia cardiovascular y respiratoria, así como para el manejo de la vía aérea. El personal debe estar entrenado en técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzada y manejo de emergencia médica.

Fortalecimiento de la vigilancia y los sistemas de información

Esta estrategia de intervención se orienta a que los países reúnan datos y los analicen para que, de modo oportuno, sistemático y organizado, cuenten con la información requerida para la toma de decisiones y la planificación en el abordaje de las ENT en personas migrantes. Se busca promover la recolección de datos de calidad en salud y la interoperabilidad de los sistemas de información, a fin de delinear estrategias de abordaje. Se recomienda llevar a cabo las siguientes actividades:

- Desarrollar aplicaciones para la detección rápida y el registro de las personas con ENT para realizar la vigilancia y el seguimiento de estos casos.
- Mejorar los sistemas de información clínica en los servicios de salud, para la atención clínica estandarizada, brindando algoritmos de soporte a la decisión clínica.
- Implementar tecnologías de la información y la comunicación para la activación de protocolos de respuesta ante eventos agudos.
- Elaborar herramientas informáticas (tableros de gestión) para el análisis de información sobre barreras de acceso de las personas migrantes con ENT a los servicios de salud.
- Producir instrumentos comunes entre los países que permitan el monitoreo de indicadores sociosanitarios y el seguimiento de las personas migrantes con ENT.

Ejecución de medidas de prevención y promoción de la salud

Esta intervención se enfoca en favorecer la educación, comunicación e información para la salud, así como en fortalecer a los niveles comunitarios de salud para la prevención y promoción de la salud ante las ENT y sus factores de riesgo. Se recomienda llevar a cabo las siguientes actividades:

- Articular las instituciones presentes en las comunidades que están adyacentes a los pasos fronterizos, para el abordaje de los determinantes sociales de las ENT (seguridad alimentaria y alimentación saludable, condiciones de vida saludables).
- Considerando ajustes a los momentos de desplazamiento de las personas migrantes, aconsejar adaptar el estilo de vida según recomendaciones generales (modelo HEARTS), promover la alimentación saludable, así como la elección de alimentos adecuados durante el período migratorio, la actividad física y el control del tabaco y el alcohol.
- Elaborar material de comunicación, adaptado al contexto cultural y étnico de las personas migrantes, sobre medidas para reducir las complicaciones de las ENT, por ejemplo, evitar la exposición a los desencadenantes del asma o autocontrol del estrés, entre otras.

- Entrenar al personal de los puntos de entrada y de los establecimientos de salud de las comunidades adyacentes en la detección de complicaciones que requieren una atención urgente y la derivación a servicios de mayor complejidad.

Coordinación internacional para abordar las enfermedades no transmisibles en la población migrante

Esta intervención se enfoca en fortalecer la comunicación y la coordinación entre las instituciones de los países para implementar intervenciones para las personas migrantes en tránsito, así como para la preparación de los servicios de salud en las comunidades de acogida ante llegada de estas personas.

Se recomienda llevar a cabo las siguientes actividades:

- Formular planes o protocolos entre países para la atención de emergencia de las personas migrantes con ENT, incluida la derivación de personas con eventos agudos, en especial a nivel de los pasos fronterizos.
- Cooperar entre países para garantizar la continuidad del cuidado de personas con complicaciones de las ENT detectadas en los puntos de entrada.
- Desarrollar mecanismos de comunicación para la implementación de estrategias y acciones con las personas migrantes y las comunidades de acogida.
- Fomentar la elaboración de políticas públicas y programas destinados a incrementar la atención de ENT en personas migrantes, incluida la disponibilidad de medicamentos y equipos para el diagnóstico, el entrenamiento del personal y el fortalecimiento de la red de referencias, en especial en las zonas cercanas a los puntos de entrada
- Promover mejoras en sistemas de registro demográfico e incentivar la investigación epidemiológica, especialmente durante el ingreso y tránsito de las personas migrantes hacia sus lugares de destino final.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable diseases Fact Sheet 2021. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Organización Mundial de la Salud. The top 10 causes of death. Fact Sheet 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
3. Partnering for Change. Building long-term NCD emergency preparedness and responses for humanitarian crises. Hamilton: P4F; 2022. Disponible en: https://www.humanitarianaction.org/wp-content/uploads/2022/08/2Fpm3t-20052022_P4C_WHA-75_Policy-brief.pdf.
4. Organización Internacional para las Migraciones. Non-communicable diseases and migration. Ginebra: OIM; 2018. Disponible en: https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_infosheet_ncds_10.09.2018.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud. 10 Facts on refugee and migrant health in the WHO European Region. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/10-facts-on-refugee-and-migrant-health>.
6. Agyemang C, van den Born BJ. Non-communicable diseases in migrants: an expert review. *J Travel Med*. 2019;26(2):tay107. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1093/jtm/tay107>.
7. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [documento EB144/1 Rev.1]. 144.ª reunión del Consejo Ejecutivo; del 24 de enero al 1 de febrero de 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327120>.
8. Ruby A, Knight A, Perel P, Blanchet K, Roberts B. The effectiveness of interventions for non-communicable diseases in humanitarian crises: a systematic review. *PLoS One*. 2015;10(9):e0138303. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138303>.
9. Jaung MS, Willis R, Sharma P, Aebischer Perone S, Frederiksen S, Truppa C, et al. Models of care for patients with hypertension and diabetes in humanitarian crises: a systematic review. *Health Policy Plan*. 2021;36(4):509-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapol/czab007>.
10. Wang KH, Hendrickson ZM, Brandt CA, Nunez-Smith M. The relationship between non-permanent migration and non-communicable chronic disease outcomes for cancer, heart disease and diabetes — a systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):405. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6646-z>.
11. Abbas M, Aloudat T, Bartolomei J, Carballo M, Durieux-Paillard S, Gabus L, et al. Migrant and refugee populations: a public health and policy perspective on a continuing global crisis. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2018;7:113. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-018-0403-4>.
12. Chang AY, Cullen MR, Harrington RA, Barry M. The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. *J Intern Med*. 2021;289(4):450-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joim.13184>.
13. Organización Mundial de la Salud. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240010291>.

14. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. Panorama global humanitario 2022 (informe abreviado). Ginebra: OCHA; 2021. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/panorama-global-humanitario-2022-informe-abreviado>.
15. McAuliffe M, Triandafyllidou A, editores. Informe sobre las migraciones en el mundo 2022. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2021. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Reunión ministerial regional sobre migración en masa y salud. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/reunion-ministerial-regional-sobre-migracion-masa-salud>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación sobre migración y salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/documento-de-orientacion-sobre-migracion-y-salud>.
18. Oyebo O, Pape UJ, Laverty AA, Lee JT, Bhan N, Millett C. Rural, urban and migrant differences in non-communicable disease risk-factors in middle income countries: a cross-sectional study of WHO-SAGE data. *PLoS One*. 2015;10(4):e0122747. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122747>.
19. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005;365(9467):1309-14. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6).
20. Alarcón RD, Parekh A, Wainberg ML, Duarte CS, Araya R, Oquendo MA. Hispanic immigrants in the USA: social and mental health perspectives. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):860-70. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30101-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30101-8).
21. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Venezuela situation. Ginebra: UNHCR; [sin fecha]. Disponible en: <https://www.unhcr.org/en-us/venezuela-emergency.html>.
22. Chaves-González D, Echevarría-Estrada C. Un perfil regional de los migrantes y refugiados venezolanos en América Latina y el Caribe. Washington, D.C., Panamá: Migration Policy Institute; 2020. Disponible en: <https://www.migrationpolicy.org/research/perfil-regional-migrantes-refugiados-venezolanos-america-latina-el-caribe>.
23. Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2021. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2021>.
24. Nieto-Martínez R, González-Rivas JP, Ugel E, Durán M, Davila E, Constantino R, et al. Cardiometabolic risk factors in Venezuela. The EVESCAM study: a national cross-sectional survey in adults. *Prim Care Diabetes*. 2021;15(1):106-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.07.006>.
25. Gallo Marin B, Amaya A, Medina Perez G, Levine AC, Moretti K, Garbern SC. A scoping review of non-communicable diseases and maternal and child health needs of Venezuelan migrants in South America. *J Glob Health Rep*. 2021;5:e2021045. Disponible en: <https://doi.org/10.29392/001c.23621>.
26. Profamilia. Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. Bogotá: Profamilia; 2020. Disponible en: <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-el-uso-de-servicios-de-salud-de-la-poblacion-migrante-y-comunidades-de-acogida-infografia-espanol.pdf>.
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú. Resultados de la "encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país" ENPOVE 2018. Lima: INEI; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1666/.
28. Comunidad Andina. Centros Binacionales de Atención en Frontera (CEBAF) en la Comunidad Andina [decisión 502]. Valencia: Comunidad Andina; 2001. Disponible en: <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/DocOf/DEC502.pdf>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la protección de la salud de las personas migrantes. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54199>.
30. Oficina Regional de la OMS en Europa. Prevention and control of noncommunicable diseases in refugees and migrants. Technical guidance. Copenhague: Oficina Regional de la OMS en Europa; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1212315/retrieve>.

31. Organización Mundial de la Salud. WHO model list of essential medicines – 21st list, 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMVPEMPIAU2019.06>.
32. Organización Mundial de la Salud. WHO list of priority medical devices for the management of cardiovascular diseases and diabetes. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>.

Anexos

Anexo 1.

Lista de equipos e insumos para la atención de emergencia de las enfermedades no transmisibles en los establecimientos ubicados en los puntos de entrada y Centros Binacionales de Atención en Frontera

EQUIPAMIENTO	CANTIDAD	INSUMO	CANTIDAD
Carro de paro equipado (incluye desfibrilador externo automático)	1	Oxígeno (tubos)	2
Pulsioxímetro para adultos	1	Regulador de oxígeno	5 cada uno
Pulsioxímetro pediátrico	1	Mascara de oxígeno regulable	10
Tensiómetro adulto	1	Mascara de oxígeno de alta concentración	5
Tensiómetro pediátrico	1	Cánulas nasales	10
Estetoscopio	1 por profesional	Lancetas descartables para punción digital	50
Espirómetro	1	Tiras reactivas para automonitoreo glucémico	50
Glucómetro	1	Reflectómetro para lectura de tiras reactivas	3
Termómetro	1	Tiras reactivas para acetona en sangre y orina	50
Monitor multiparamétrico	1	Boquillas descartables para espirómetro	3
Nebulizador*	1	Gasas, vendas y apósitos	cn
Electrocardiógrafo	1	Soluciones antisépticas	cn
Aspirador central	1	Soluciones parenterales y expansores plasmáticos	cn
Estufa para esterilizar	1	Guías con macro y microgotero	cn
Silla de ruedas	1	Elementos de venopunción	cn

EQUIPAMIENTO	CANTIDAD	INSUMO	CANTIDAD
Camilla plegable	1	Jeringas (5, 10, 20 y 60 cm)	cn
		Agujas subcutáneas, intramusculares y endovenosas	cn
		Guantes descartables	cn
		Equipo de protección personal: gafas protectoras, guantes estériles, mascarillas N95, gorras y botas descartables, batas	cn
		Envases rígidos para descartar jeringas y agujas	cn
		Bolsa para descartar residuos biopatológicos	cn

* En caso de no contar con medicación inhalatoria.

cn: cantidad necesaria de acuerdo con movimiento de stock y vencimiento.

Anexo 2.

Lista de medicamentos para la atención de emergencia de las enfermedades no transmisibles en los establecimientos ubicados en los puntos de entrada y Centros Binacionales de Atención en Frontera

GRUPO TERAPÉUTICO	PRINCIPIO ACTIVO	POTENCIA	DOSIS DE UN TRATAMIENTO (mg)	CANTIDAD PARA 50 TRATAMIENTOS (mg)
Estatina	Atorvastatina	80	80	4000
Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina	Enalapril	10	10	500
Bloqueador de los canales de calcio	Amlodipina	10	10	500
Diuréticos del asa	Furosemida (ev)	20	40	2000
Antiagregante	Ácido acetilsalicílico	100	300	15 000
Antiagregante	Clopidogrel	75	300	15 000
Betabloqueante	Bisoprolol	5	5	250
Antiarrítmico clase III	Amiodarona (ev)	150	450	22 500
Corticosteroides inhalados	Budesonida ^a	200 µg/dosis	400	20 000
Agonista adrenérgico tipo beta 2 de corta duración	Salbutamol ^a	100 µg/dosis	500	25 000
Corticosteroide sistémico (oral)	Metilprednisona	40	40	2000
Corticosteroide sistémico (ev)	Hidrocortisona (ev)	100	200	10 000
Antagonista muscarínico inhalado	Bromuro de ipratropio (inhalatorio) ^a	20 µg/inhalación	120	6000
Benzodiazepinas	Clonazepam	1	1	50
Nitritos	Dinitrato de isosorbide (sbl)	5	15	750
Insulina	Insulina corriente humana (sbc) ^b	10 ml/100 UI	10	500
Solución fisiológica	–	9%	2 Baxter de 500 ml	100
Dextrosado hipertónico 25%	–	25%	1	50
Dextrosado hipertónico 50%	–	50%	1	50

^a En microgramos, aerosol.

^b En unidades internacionales (UI).

ev: endovenoso; sbc: subcutáneo; sbl: sublingual.

Anexo 3.

Lista de medicamentos esenciales para el tratamiento crónico de las enfermedades no transmisibles en establecimientos de salud ubicados en las comunidades de acogida

GRUPO TERAPÉUTICO	PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS DIARIA (mg)	CANTIDAD
Estatinas	Simvastatina	20	30 000
Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina	Enalapril	10	15 000
Antagonista de los receptores de la angiotensina II	Losartan	50	75 000
Bloqueador de los canales de calcio	Amlodipina	10	15 000
Tiazidas	Hidroclorotiazida	25	22 500
Diuréticos del asa	Furosemida	40	60 000
Antiagregantes	Ácido acetilsalicílico	100	150 000
	Clopidogrel	75	112 500
Betabloqueante	Bisoprolol	5	7500
Antiarrítmico de clase III	Amiodarona	200	300 000
Corticosteroides inhalados (aerosol)	Budesonida ^a	400	600 000
Corticosteroides inhalados + agonistas B2 de larga duración (aerosol)	Budesonida + formoterol ^a	160/4,5	240 000/6750
Agonistas B2 de corta duración (aerosol)	Salbutamol ^a	600	900 000
Corticosteroide sistémico (oral)	Meprednisona ^b	40	14 000
Antagonista muscarínico (aerosol)	Bromuro de ipratropio ^a	120	180 000
Biguanidas	Metformina	850	1 275 000
Sulfonilurea	Gliclazida	60	90 000
Insulina corriente o regular	1 UI/kg/día (DBTI) ^c	50	75 000
Insulina isofánica (<i>neutral protamine Hagedorn</i>)	NPH ^c	10	15 000

^a En microgramos, con aerosolizador.

^b 7 días de tratamiento.

^c En unidades internacionales (UI).

Anexo 4.

Lista de equipos e insumos para la atención de emergencia de las enfermedades no transmisibles en los establecimientos de primer nivel de atención en salud

ELEMENTOS	CANTIDAD PARA UN ESTABLECIMIENTO CON SEIS CONSULTORIOS	
Balanzas para adultos con tallímetro		4
Balanza para hiperobesos (250 kg)		1
Balanza pediátrica de mesa		1
Electrocardiógrafo		1
Estadímetro (tallímetro)		1
Estufa de esterilización		1
Nebulizador		1
Negatoscopios		3
Pulsioxímetro para adultos		1
Pulsioxímetro pediátrico		1
Pediómetro		1
Tensiómetros con estetoscopios y digitales		4
Tensiómetro pediátrico con estetoscopio		1
Espirómetro		1
Carro de paro (incluye desfibrilador externo automático)		1
INSUMOS PARA LA INSULINIZACIÓN DE LA DIABETES DE TIPO 2	CANTIDAD ANUAL PARA UNA PERSONA	CANTIDAD MENSUAL PARA 50 PERSONAS
Lancetas descartables para punción digital	100-200	417-833
Tiras reactivas para automonitoreo glucémico	400-1500	1666-6250
Reflectómetro para la lectura de tiras reactivas		50
Jeringas descartables para insulina	100	417
Agujas descartables para uso subcutáneo	100	417
Tiras reactivas para acetona en sangre y orina	100	417

Las estrategias de respuesta a las crisis migratorias de los países de acogida deben abarcar el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Además, deben hacer hincapié en el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud sin restricciones asociadas al estatus jurídico o trámites administrativos, así como en el fortalecimiento de la atención primaria para una primera respuesta y el desarrollo de acciones de prevención.

El objetivo de esta publicación es fortalecer la respuesta de los países en los puntos de entrada, en los lugares de permanencia temporal de las comunidades de acogida y durante el tránsito de las personas migrantes. Es esencial que los establecimientos de salud en las zonas de frontera y tránsito puedan identificar, prestar tratamiento inicial y derivar a servicios de mayor complejidad a las personas migrantes con enfermedades no transmisibles. Para ello deben contar con recursos humanos capacitados, guías y protocolos de atención y derivación de pacientes, equipos e insumos de laboratorio y medicamentos.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

www.paho.org

