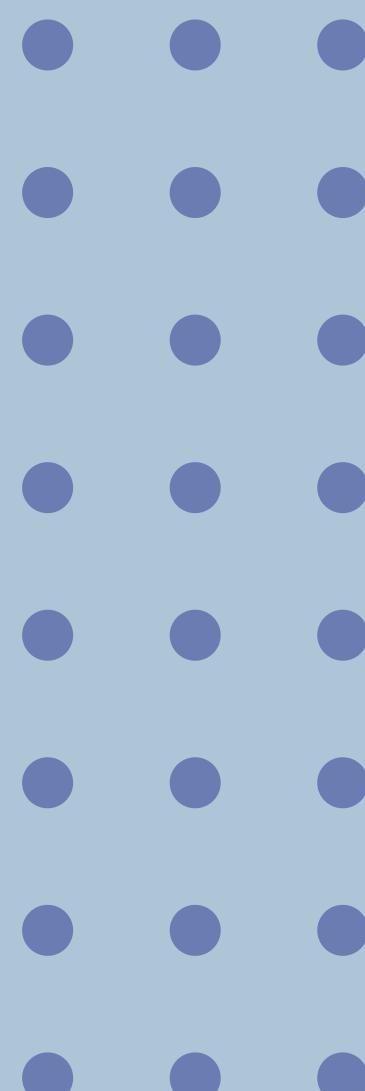


ZARAMUN 2026

“HUMANITAS V : RETROUVER
NOTRE HUMANITÉ COMMUNE”



STUDY
GUIDE



OMS

¿Cómo puede la OMS apoyar el acceso
equitativo a la atención sanitaria y abordar
los desafíos de salud que enfrentan los
refugiados y las poblaciones desplazadas?

Matteo Minotto y Lucas Minotto

INTRODUCCIÓN DEL COMITÉ

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la agencia especializada de las Naciones Unidas responsable de la salud pública internacional. Su misión es promover la salud, mantener al mundo seguro y servir a las poblaciones vulnerables mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la coordinación de respuestas ante emergencias de salud y el establecimiento de estándares sanitarios globales. La OMS trabaja en estrecha colaboración con los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y otras agencias de la ONU para garantizar el acceso universal a servicios de salud esenciales.

Los refugiados y las poblaciones desplazadas constituyen uno de los grupos más vulnerables en el ámbito de la salud global. El desplazamiento forzado causado por conflictos armados, persecución, desastres naturales o el cambio climático suele generar condiciones de vida precarias, hacinamiento, falta de saneamiento básico y acceso limitado a servicios médicos. Estas circunstancias aumentan el riesgo de brotes de enfermedades infecciosas, agravan enfermedades crónicas no tratadas y generan graves problemas de salud mental.

La OMS desempeña un papel clave en la coordinación de respuestas sanitarias internacionales, el apoyo técnico a los Estados miembros, el desarrollo de directrices globales y la promoción de la cooperación con agencias como ACNUR y UNICEF. Garantizar una atención sanitaria equitativa para los refugiados sin sobrecargar los sistemas de salud de los países anfitriones es un desafío central para la salud pública mundial.

CONCEPTOS CLAVE

#1 LOS REFUGIADOS

Los refugiados son personas que se ven obligadas a huir de su país de origen debido a conflictos armados, persecución, violencia o violaciones de los derechos humanos, y que no pueden regresar por temor a su seguridad. Suelen enfrentar importantes barreras para acceder a la atención sanitaria, como restricciones legales, barreras lingüísticas, discriminación y falta de recursos económicos.

#2 PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE (PDI)

Las personas desplazadas internamente son aquellas que se han visto forzadas a abandonar sus hogares por razones similares a las de los refugiados, pero que permanecen dentro de las fronteras de su propio país. Al no estar protegidas por el derecho internacional de los refugiados, a menudo tienen un acceso limitado a servicios de salud y ayuda humanitaria.

#3 EQUIDAD EN SALUD

La equidad en salud se refiere al principio de que todas las personas deben tener una oportunidad justa de alcanzar el mayor nivel posible de salud. En el caso de los refugiados, implica eliminar barreras estructurales como el estatus legal, el costo de los servicios y la discriminación, garantizando un acceso igualitario a la atención sanitaria.

#4 BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Los brotes de enfermedades infecciosas se producen cuando una enfermedad se propaga rápidamente dentro de una población. Los campos de refugiados y asentamientos informales son especialmente vulnerables debido al hacinamiento, la falta de saneamiento y la baja cobertura de vacunación.

#5 SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS)

La salud mental y el apoyo psicosocial abarcan servicios destinados a promover el bienestar psicológico y social. Los refugiados suelen experimentar trauma, ansiedad, depresión y estrés prolongado como consecuencia del desplazamiento, la violencia y la pérdida de su entorno.

#6 SALUD MATERNA E INFANTIL

La salud materna e infantil se centra en el bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, así como en la salud de los recién nacidos y los niños. Las mujeres y los niños refugiados enfrentan mayores riesgos de mortalidad materna, desnutrición y enfermedades prevenibles.

VISIÓN GENERAL

La crisis mundial de los refugiados ha alcanzado niveles sin precedentes, con millones de personas desplazadas en todo el mundo. El desplazamiento interrumpe el acceso a servicios de salud esenciales, como vacunaciones, tratamiento de enfermedades crónicas y atención reproductiva. En muchos países anfitriones, especialmente en regiones de ingresos bajos y medios, los sistemas de salud ya se encuentran bajo una gran presión.

Las enfermedades infecciosas representan una amenaza significativa en contextos de desplazamiento, pero las enfermedades no transmisibles y la salud mental suelen ser desatendidas a pesar de su impacto a largo plazo. La falta de políticas inclusivas puede generar desigualdades entre refugiados y poblaciones locales, aumentando las tensiones sociales.

La OMS desempeña un papel fundamental al establecer estándares sanitarios, fortalecer la vigilancia epidemiológica, apoyar respuestas de emergencia y promover la inclusión de los refugiados en los sistemas nacionales de salud. Las soluciones sostenibles requieren cooperación internacional, financiación adecuada y un enfoque basado en derechos humanos.

PROBLEMAS CLAVE

#1 PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE BROTES DE ENFERMEDADES

La prevención de brotes en poblaciones refugiadas es una prioridad crítica debido a que la baja cobertura de vacunación el acceso limitado a agua potable y la movilidad constante dificultan el control de enfermedades y representan un riesgo para la salud pública regional y mundial. Ante este escenario la OMS puede apoyar a los países y a las organizaciones humanitarias fortaleciendo los sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar brotes de manera temprana y responder con rapidez. También puede coordinar y promover campañas de vacunación que incluyan a las poblaciones refugiadas dentro de los planes nacionales. Además la OMS puede impulsar mejoras en agua saneamiento e higiene en campamentos y asentamientos reduciendo las condiciones que facilitan la propagación de enfermedades. Estas acciones permiten proteger tanto a los refugiados como a las comunidades anfitrionas y contribuyen a la seguridad sanitaria global.

#2 INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

La salud mental es uno de los aspectos más descuidados de la atención sanitaria para refugiados ya que la falta de profesionales capacitados el estigma cultural y la escasez de recursos limitan el acceso a estos servicios afectando la integración social y el bienestar a largo plazo. La OMS puede apoyar la integración de la salud mental en la atención primaria capacitando al personal sanitario y a trabajadores comunitarios para identificar y tratar trastornos mentales comunes. De esta manera se amplía el acceso a la atención sin depender exclusivamente de especialistas. Asimismo la OMS puede promover enfoques culturalmente sensibles y basados en la comunidad que ayuden a reducir el estigma y aumenten la confianza en los servicios de salud fortaleciendo el bienestar emocional y social de las personas refugiadas.

#3 PRESIÓN SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD DE LOS PAÍSES ANFITRIONES

Los países que acogen grandes poblaciones refugiadas suelen enfrentar una sobrecarga de sus sistemas de salud y sin el apoyo internacional adecuado esta situación puede reducir la calidad de la atención tanto para los refugiados como para las comunidades locales. Frente a este desafío la OMS puede brindar asistencia técnica a los gobiernos para planificar y fortalecer sus sistemas de salud ayudando a ampliar infraestructuras formar personal sanitario y mejorar el acceso a medicamentos y servicios esenciales. Además puede facilitar la coordinación entre actores internacionales y nacionales para asegurar que la ayuda humanitaria refuerce los sistemas existentes en lugar de sustituirlos promoviendo un enfoque sostenible y equitativo.

#4 DESIGUALDADES ENTRE REFUGIADOS Y POBLACIONES LOCALES

La exclusión de los refugiados de los sistemas nacionales de salud genera una atención fragmentada e ineficiente y al mismo tiempo una distribución desigual de recursos puede provocar tensiones sociales si no se gestiona de manera equitativa.



La OMS puede desempeñar un papel clave promoviendo políticas inclusivas que integren a los refugiados en los sistemas nacionales de salud garantizando el acceso a servicios en igualdad de condiciones. También puede apoyar a los gobiernos en la asignación equitativa de recursos basada en las necesidades reales de toda la población tanto refugiada como local. Además el monitoreo de las desigualdades en salud permite diseñar políticas más justas que fortalezcan la cohesión social y el derecho universal a la salud.

MARCO LEGAL Y ACUERDOS INTERNACIONALES EXISTENTES

La protección del derecho a la salud de los refugiados y las poblaciones desplazadas se sustenta en un sólido marco legal internacional que orienta la acción de los Estados y de organismos como la OMS. La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967 establecen los derechos fundamentales de los refugiados incluyendo el principio de no discriminación y el acceso a servicios básicos como la atención sanitaria. Estos instrumentos obligan a los Estados firmantes a garantizar que las personas refugiadas puedan acceder a servicios de salud en condiciones de igualdad con la población nacional reforzando la idea de que la atención sanitaria es un derecho y no un privilegio.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y este derecho es aplicable también a los refugiados y desplazados. Este marco jurídico exige a los Estados adoptar medidas progresivas para garantizar el acceso a servicios de salud disponibles accesibles aceptables y de calidad sin discriminación. En este contexto la OMS desempeña un papel clave al proporcionar orientación técnica y apoyo a los países para cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y salud pública.

La Constitución de la OMS reconoce la salud como un derecho humano fundamental y establece el mandato de la organización para apoyar a los Estados en la consecución de la cobertura sanitaria universal. Este principio refuerza la responsabilidad de la OMS de promover sistemas de salud inclusivos que integren a refugiados y poblaciones desplazadas dentro de las políticas nacionales. A través de este marco legal la OMS puede abogar por la equidad en salud coordinar respuestas internacionales y fortalecer la capacidad de los sistemas sanitarios asegurando que nadie quede excluido del acceso a la atención sanitaria por su condición migratoria.

ROLES DE LOS PRINCIPALES ACTORES

PAÍSES DONANTES Y POTENCIAS SANITARIAS

Países como Alemania Francia Suiza Estados Unidos y Japón desempeñan un papel clave como principales financiadores de la OMS y de los programas de salud humanitaria a nivel global. A través de sus aportes económicos y técnicos estos Estados impulsan el fortalecimiento de los sistemas sanitarios la cobertura sanitaria universal y la financiación sostenible para la atención de refugiados y poblaciones desplazadas. Al mismo tiempo suelen enfatizar la eficiencia del gasto la rendición de cuentas y la transparencia en el uso de los recursos así como la necesidad de coordinar las intervenciones con los gobiernos de los países anfitriones. Su influencia resulta fundamental para orientar las prioridades de la OMS y garantizar la continuidad de los programas de salud en contextos humanitarios.

PAÍSES RECEPTORES DE REFUGIADOS

Países como Turquía, Líbano, Bangladesh, Uganda, Jordania, Italia y Grecia acogen a grandes poblaciones refugiadas y enfrentan una fuerte presión sobre sus sistemas de salud especialmente en regiones con recursos limitados. La alta demanda de servicios sanitarios puede afectar la capacidad de respuesta y la calidad de la atención tanto para refugiados como para las comunidades locales. Ante esta situación estos Estados suelen demandar un mayor apoyo financiero y técnico por parte de la comunidad internacional así como una distribución más equitativa de responsabilidades. La OMS cumple un rol clave apoyando la planificación, fortalecimiento de capacidades y coordinación entre actores para aliviar la carga sobre los sistemas nacionales de salud.

PAÍSES DE ORIGEN DE REFUGIADOS

Países como Siria, Yemen, Sudán del Sur y Etiopía se encuentran afectados por conflictos armados, inestabilidad política o crisis humanitarias que han provocado desplazamientos masivos de población. Aunque su capacidad institucional y sanitaria es limitada, estos Estados participan en el debate internacional destacando la necesidad de reconstruir sus sistemas de salud y recibir apoyo sostenido a largo plazo. La OMS puede apoyar estos procesos mediante asistencia técnica, fortalecimiento institucional y programas de recuperación del sistema sanitario una vez que las condiciones de seguridad lo permiten. Abordar las causas estructurales del desplazamiento resulta esencial para reducir futuras crisis humanitarias.

POTENCIAS REGIONALES Y ACTORES EMERGENTES

China, India y Pakistán desempeñan un papel cada vez más relevante en el ámbito de la salud global. Además de enfrentar desafíos internos relacionados con desplazamientos poblacionales y acceso equitativo a la salud, estos países participan activamente en la producción de medicamentos, vacunas y suministros médicos esenciales. Asimismo impulsan iniciativas de cooperación Sur-Sur que complementan los esfuerzos tradicionales de la ayuda internacional. Su participación refuerza la capacidad de respuesta global y amplía las opciones de apoyo para la OMS y los países que enfrentan crisis de refugiados.

ESTUDIOS DE CASO

TURQUÍA (REPÚBLICA DE TURQUÍA)

Turquía es el país que más refugiados acoge en el mundo, principalmente procedentes de Siria. Con el apoyo técnico de la OMS, ha integrado a los refugiados en su sistema de salud pública, ampliando campañas de vacunación, servicios de salud materno-infantil y vigilancia epidemiológica. Este modelo demuestra el potencial de la inclusión sanitaria a gran escala, aunque requiere una financiación constante.

LÍBANO (REPÚBLICA DEL LÍBANO)

Líbano alberga una de las mayores proporciones de refugiados per cápita a nivel mundial. La presión sobre su sistema sanitario se ha intensificado debido a la crisis económica. La OMS colabora con el gobierno libanés para sostener la atención primaria y reducir las desigualdades entre refugiados y comunidades anfitrionas.

BANGLADESH (REPÚBLICA POPULAR DE BANGLADESH)

Bangladesh acoge a más de un millón de refugiados rohingya en Cox's Bazar. La OMS coordina campañas de vacunación masiva, control de brotes y mejora del saneamiento, subrayando la importancia de la respuesta sanitaria en contextos de recursos limitados.

ALEMANIA (REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA)

Alemania ha integrado a los refugiados en su sistema nacional de salud, garantizando acceso a servicios básicos. La OMS ha recomendado mejorar la atención en salud mental y la eliminación de barreras administrativas, lo que convierte a Alemania en un ejemplo de enfoque inclusivo en países de altos ingresos.

GRECIA (REPÚBLICA HELÉNICA)

Como punto de entrada a la Unión Europea, Grecia enfrenta desafíos en la atención sanitaria de refugiados en islas y centros de recepción. La OMS apoya el fortalecimiento de servicios de emergencia y la coordinación entre actores humanitarios y autoridades nacionales.

UGANDA (REPÚBLICA DE UGANDA)

Uganda es reconocida por su política inclusiva hacia los refugiados, otorgándoles acceso a servicios públicos. La OMS colabora en el fortalecimiento de infraestructuras sanitarias para beneficiar tanto a refugiados como a comunidades locales.

YEMEN (REPÚBLICA DEL YEMEN)

El conflicto armado ha provocado el colapso del sistema de salud y desplazamientos masivos. La OMS lidera la respuesta de emergencia, apoyando hospitales y controlando brotes como el cólera, lo que refleja su papel esencial en crisis humanitarias extremas.

RECURSOS ADICIONALES

OMS – SALUD DE LOS REFUGIADOS Y MIGRANTES

[HTTPS://WWW.WHO.INT/TEAMS/HEALTH-AND-MIGRATION-PROGRAMME](https://www.who.int/teams/health-and-migration-programme)

OMS – COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

[HTTPS://WWW.WHO.INT/HEALTH-TOPICS/UNIVERSAL-HEALTH-COVERAGE](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage)

OMS – EMERGENCIAS SANITARIAS

[HTTPS://WWW.WHO.INT/TEAMS/HEALTH-AND-MIGRATION-PROGRAMME/OVERVIEW](https://www.who.int/teams/health-and-migration-programme/overview)

ACNUR – SALUD PÚBLICA

[HTTPS://WWW.UNHCR.ORG/PUBLIC-HEALTH](https://www.unhcr.org/public-health)

UNICEF – SALUD EN EMERGENCIAS HUMANITARIAS

[HTTPS://WWW.UNICEF.ORG/HEALTH/EMERGENCIES](https://www.unicef.org/health/emergencies)

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LA ONU PARA LOS DERECHOS HUMANOS – DERECHO A LA SALUD

[HTTPS://WWW.OHCHR.ORG/ES/SPECIAL-PROCEDURES/SR-HEALTH](https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health)