

# Invirtiendo en evidencia para lograr equidad en salud para los niños refugiados

- ▶ La pandemia de Covid-19 podría echar por tierra años de progresos en la salud de los niños refugiados.
- ▶ Las enfermedades no transmisibles, que suelen empezar en la primera infancia, están aumentando.
- ▶ Es necesario que los países situados en las rutas migratorias establezcan alianzas para la investigación.

## **Tala Al-Rousan**

*Profesora adjunta de medicina y salud pública*

## **Cheryl A.M. Anderson**

*Profesora y decana fundadora de la Herbert Wertheim School of Public Health and Human Longevity*

Universidad de California, San Diego (California), EE. UU.

## **Princesa Dina Mired de Jordania**

*Presidenta de la Unión para el Control Internacional del Cáncer y exdirectora general de la Fundación Rey Hussein contra el Cáncer, 2002–2016*  
Amán, Jordania

**Se calcula que en todo el mundo hay 800 millones de niños que viven en zonas vulnerables y afectadas por conflictos y unos 30–34 millones han sido desplazados a la fuerza, según el informe *Tendencias globales: desplazamiento forzado en 2019* del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2020). Ahora que las sociedades y las economías están sufriendo las consecuencias de la pandemia de Covid-19, se prevé que estas cifras aumenten, al igual que las crisis sanitarias relacionadas con los niños refugiados (nacimientos prematuros, enfermedades físicas y amenazas al bienestar, tales como la depresión de los cuidadores, el abandono, el hambre, el trauma psicológico, el aislamiento, el hecho de no asistir a la escuela, el matrimonio prematuro, las agresiones o el trabajo forzoso durante la infancia).**

Otras amenazas que padecen estos niños son la inseguridad alimentaria y los recortes en salud y educación, a lo que se suma la estigmatización, el estrés y las tensiones con las comunidades de acogida en todo el mundo. La experiencia de la pandemia podría echar por tierra años de progreso logrado gracias a la asistencia humanitaria, a menos que demos un paso atrás para entender mejor lo que significa ser un niño refugiado en el camino hacia equidad en salud.

Las comunidades de refugiados se encuentran entre las más marginadas y discriminadas del mundo, y desde hace mucho tiempo se tiende a politizar su salud. En un momento caracterizado por la fragmentación del liderazgo, hay que actuar desde la base, con alianzas innovadoras que, basándose en la ciencia, permiten trazar el camino para salir de esta pandemia y prepararnos para la siguiente, facilitando información que retroalimente a los sistemas y a los responsables de tomar las decisiones que permitieron que estas vulnerabilidades y desigualdades emergieran en primer lugar.

La carga creciente de las enfermedades no transmisibles (ENT) entre los niños refugiados, junto con la ausencia de sistemas sanitarios que respondan a sus necesidades en los países de acogida, constituye un problema grave que va más allá de la pandemia actual. Por ejemplo, entre el 57% de refugiados procedentes de tres países de Oriente Medio (Siria, Afganistán y Sudán del Sur), se calcula que más de 2000 niños padecerán cáncer debido al colapso de sistemas sanitarios que antes funcionaban (Fouad y otros, 2017). El cáncer pediátrico (una de las causas de muerte más prevenibles entre los niños

refugiados) requiere un tratamiento costoso que muchos de los afectados no reciben por falta de fondos o porque no se los considera una prioridad, tal como han revelado el profesor Richard Sullivan y sus compañeros en la revista *The Lancet* y otras publicaciones (El Saghir y otros, 2018; Abdul-Khalek y otros, 2020).

Aunque la mayoría de las ENT suelen manifestarse en la edad adulta, tienen su origen en factores contextuales y comportamientos adquiridos ya entre la primera infancia y la adolescencia. La salud materna, la dieta poco saludable (incluyendo las prácticas de alimentación de bebés y niños pequeños), la contaminación atmosférica, la baja calidad del agua, los problemas de salud mental y el tabaquismo generan cada vez más preocupación en los contextos de crisis humanitaria y perjudican el desarrollo y la salud.

Los países de renta media y baja son los que acogen a la mayoría de los refugiados del mundo y, a pesar de sus escasos recursos, se espera de ellos que afronten la carga financiera que supone tratar las ENT de los niños refugiados, cada vez más frecuentes. Los refugiados de todo el mundo sufrirán severas consecuencias debido a los recortes constantes del financiamiento procedente de los mayores donantes de las Naciones Unidas, como EE. UU., cuya reciente decisión de dejar de aportar fondos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) resultará especialmente catastrófica para la gestión de la Covid-19 en todo el mundo y para la salud de los refugiados en general.

*Su Alteza Real la Princesa Dina Mired de Jordania, hablando en nombre de la sociedad civil como "defensora eminente" de las víctimas de enfermedades no transmisibles en la tercera reunión de alto nivel sobre ENT de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en Nueva York en 2018*



## La escasa investigación obstaculiza el progreso

La ciencia de la salud de la población debe incluir investigaciones sobre la salud de los refugiados, un área que se ha estudiado poco a nivel global. Los datos disponibles sobre niños refugiados son de calidad variable, pues se han recopilado principalmente en estudios transversales que registran la situación existente en un momento y lugar concretos pero no permiten comparar distintos grupos o individuos dentro de un mismo grupo ni en ubicaciones geográficas diversas. Además, la mayoría de las veces no se analizan los factores que afectan la salud de los niños antes, durante y después de los procesos migratorios.

Esta falta de datos científicos se debe a que la salud de los refugiados se sigue tratando como un problema “agudo” en el marco de una crisis humanitaria y se tiende a concentrar las intervenciones en el tratamiento de los síntomas, en lugar de intentar resolver cuestiones más amplias mediante estudios epidemiológicos diseñados cuidadosamente para hacer un seguimiento de los refugiados a largo plazo. Los estudios de este tipo podrían responder a preguntas como las siguientes:

“Cuando se trata de otras ENT con síntomas menos evidentes y tratamientos largos, como las enfermedades mentales y el cáncer, hay una grave carencia de recursos que se traduce en pérdidas humanas.”

- ¿Qué tipo de traumas o exposiciones provocadas por haber vivido una guerra durante la primera infancia hacen que aumente la probabilidad de padecer cáncer y otras ENT, ya sea en la niñez o en la vida adulta?
- ¿Existen problemas de malnutrición entre los refugiados y, si los hay, en qué momento del proceso migratorio afectan al crecimiento y desarrollo?
- ¿Qué podemos hacer para evitar estas consecuencias adversas?
- ¿Cuándo podemos intervenir, y a qué nivel, para evitar los peores efectos relacionados con la malnutrición?

El hecho de no tener respuestas a estas preguntas constituye un obstáculo a la hora de fomentar el bienestar de los niños refugiados.

Por lo general, la investigación sobre la salud de los niños refugiados siempre se ha concentrado en emergencias o problemas agudos (como los relacionados con la nutrición o las infecciones), mientras que se han dejado de lado las ENT como el cáncer. Los recursos se han distribuido según este orden de prioridad, lo cual ha afectado negativamente a millones de niños con ENT. Últimamente se ha empezado a prestar más atención a escala global a la cuestión de las ENT entre los refugiados, pero la gran mayoría de los estudios se han concentrado en los problemas cardiovasculares, la hipertensión o las enfermedades que provocan consecuencias graves, visibles e inmediatas si se interrumpe el tratamiento (como en el caso del suministro de insulina para la diabetes de tipo I o la diálisis para las enfermedades renales). Cuando se trata de otras ENT con síntomas menos evidentes y tratamientos largos, como las enfermedades mentales y el cáncer, hay una grave carencia de recursos que se traduce en pérdidas humanas.

Hace solo unos meses, un estudio de modelización de base demográfica (el primero de este tipo específico sobre refugiados) ha demostrado la considerable carga financiera que supone el cáncer entre los refugiados sirios para los países de acogida, como Jordania y Líbano, además de para las agencias humanitarias

como ACNUR. Los investigadores han hecho un llamado para que se busquen nuevas formas de prestar asistencia financiera, la cual debe ir acompañada de modelos e itinerarios claros y priorizados para atender a los refugiados con cáncer. Hay que estudiar dichos itinerarios y modelos, y utilizar los datos que se obtengan para impulsar los cambios y el progreso.

En las poblaciones de refugiados, la investigación epidemiológica permite detectar, prevenir y abordar las desigualdades sanitarias que se perpetúan a lo largo de generaciones incluso cuando quien emigra acaba asentándose en países de renta alta como EE. UU. Según los análisis del Migration Policy Institute, más de la mitad de los refugiados de Somalia, Iraq, Birmania, Bután y Liberia que viven en EE. UU. tienen ingresos familiares por debajo de la mitad de lo que se considera el umbral de pobreza federal. Para romper el ciclo intergeneracional de condiciones desfavorables y eliminar las desigualdades en salud, hay que tener en cuenta los estudios existentes y probar intervenciones basadas en un conocimiento detallado de las luchas que afrontan los refugiados durante la migración y a lo largo de toda su vida.

Los sistemas e intervenciones más holísticas, es decir, aquellos que abarcan dos o tres generaciones y que reconocen el rol determinante de las familias en los resultados de salud y desarrollo de los niños más pequeños, desde la gestación y los primeros años de vida, están demostrando su eficacia para interrumpir el ciclo de la pobreza (Cheng y otros, 2016; National Human Services Assembly, Internet). Conviene estudiar este tipo de estrategias de las ciencias de la implementación y tener en cuenta las conclusiones a la hora de diseñar intervenciones que aspiren a obtener resultados similares en niños refugiados, lo cual tendría un impacto positivo enorme en su salud y desarrollo.

Nuestro equipo ha analizado la evolución de un pequeño grupo de jóvenes sirios refugiados en el campo de Zaatari a los que se había ofrecido la oportunidad de cursar estudios superiores. Después de un año, se observó que su salud mental, al igual que su sensación de paz y seguridad, había mejorado de forma considerable y era mucho mayor que la de otros jóvenes del mismo campo que no tenían acceso a la educación superior (Al-Rousan y otros, 2018). Ahora se necesitan estudios longitudinales para observar si ciertos indicadores, como los biomarcadores de estrés, predicen problemas de salud a largo plazo.

## Investigación colaborativa entre los países situados en las rutas migratorias

Para movilizar recursos y políticas que den lugar a cambios sistémicos a largo plazo y tengan un impacto sostenible, es clave construir una base de evidencia que se enfoque con precisión en la experiencia de los refugiados.

Antes que nada, hay que priorizar la salud de todos los refugiados en el contexto de la pandemia de Covid-19, sobre todo en el mundo académico. En la Cumbre Mundial de la Salud celebrada a finales de 2017, un grupo de expertos concluyó que, aunque el principio de “no dejar a nadie atrás” declarado en

“Para romper el ciclo intergeneracional de condiciones desfavorables y eliminar las desigualdades en salud, hay que tener en cuenta los estudios existentes y probar intervenciones basadas en un conocimiento detallado de las luchas que afrontan los refugiados durante la migración y a lo largo de toda su vida.”

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas engloba a los emigrantes y refugiados, para que estos disfruten realmente de una asistencia sanitaria universal se necesitan políticas inclusivas basadas en datos científicos que favorezcan un equilibrio entre el coste y los beneficios de la “salud para todos” desde el punto de vista del desarrollo y de la salud pública. El panel de expertos declaró:

*En este momento carecemos de una gobernanza global eficaz para la salud pública y se necesitan nuevas estructuras de gobernanza que vayan más allá de las capacidades actuales de la OMS y que tal vez tengan que desarrollarse desde otros lugares, como las organizaciones de base.*  
(Matlin y otros, 2018)

“Desde el punto de intersección del estrés, el trauma y la resiliencia, los refugiados tienen mucho que enseñar al mundo sobre cómo recuperarse tras las peores adversidades.”

Estas organizaciones deberían ser aquellas capaces de facilitar datos científicos de peso, como las instituciones académicas, y tienen que dar un paso al frente con convicción.

En segundo lugar, la filantropía tiene la oportunidad de invertir en el progreso de la ciencia de la salud pública para diseñar un mundo mejor y más preparado. Desde el punto de intersección del estrés, el trauma y la resiliencia, los refugiados tienen mucho que enseñar al mundo sobre cómo recuperarse tras las peores adversidades. Las inversiones que se hagan hoy podrán servir de guía para la era post-pandemia y ayudarnos a garantizar la equidad en salud para millones de niños desplazados.

Estos conocimientos solo se podrán conseguir si se potencia la productividad de la investigación realizada en países de renta media y baja mediante alianzas con las instituciones académicas y de investigación de otras partes del mundo. En octubre de 2019, gracias a una donación de Atlantic Philanthropies, un equipo de científicos de la Universidad de California de San Diego visitó la Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania en Irbid para conocer los estudios realizados por la facultad de Jordania sobre la salud de los refugiados.

San Diego, que tiene frontera con México, es la segunda ciudad de reasentamiento de refugiados más grande de EE. UU. (Morrissey, 2017) y, en ella, los sirios constituyen la población nacida en el extranjero que más rápido está creciendo (Wong y Sánchez, 2020). Irbid, por su parte, limita con Siria y acoge a la segunda mayor población de refugiados sirios en Jordania, el segundo país del mundo por cantidad de refugiados per cápita (Fondo de Población de las Naciones Unidas, Internet). Se podrá obtener información muy valiosa si se pone en común la investigación realizada en Jordania, que suele ser el primer lugar al que llegan los refugiados sirios, y en San Diego (uno de los destinos de reasentamiento final). Sería una forma de redistribuir la riqueza de las comunidades de acogida en materia de investigación, recursos financieros y desarrollo de capacidades, con el fin de producir estudios científicos de primera categoría al servicio de los refugiados. Este viaje permitió a dos instituciones académicas situadas en ubicaciones muy particulares, con experiencia directa y

profundas raíces como comunidades de refugiados y de acogida, encontrarse y aprender la una de la otra, algo que difícilmente habría ocurrido de otro modo.

Ahora el objetivo es cultivar más alianzas para formar a futuros investigadores que presten a la salud de los refugiados la atención que se merece y que elaboren estudios revolucionarios, con los que fomentar un diálogo estructurado sobre la financiación de un sistema sanitario para refugiados basado en datos, investigación colaborativa y recursos como estrategia clave para mejorar la situación de los niños refugiados.

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2020-3](https://espacioparalainfancia.online/2020-3)

## REFERENCIAS

- Abdul-Khalek, R.A., Guo, P., Sharp, F., Gheorghe, A., Shamieh, O., Kutluk, T. y otros. (2020). The economic burden of cancer care for Syrian refugees: a population-based modelling study. *The Lancet Oncology* 21(5): 637–44.
- Al-Rousan, T., Fredricks, K., Chaudhury, S., Albezreh, S., Alhokair, A. y Nelson, B.D. (2018). Improving peace and well-being among Syrian refugee youth through a higher education initiative in Jordan. *Medicine, Conflict and Survival* 34: 185-200.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2020). *Tendencias globales: desplazamiento forzado en 2019*. Copenhagen: UNHCR Global Data Service. Disponible en: <https://www.acnur.org/stats/globaltrends/5eeaf5664/tendencias-globales-de-desplazamiento-forzado-en-2019.html> (último acceso en julio de 2020).
- Cheng, T.L., Johnson, S.B. y Goodman, E. (2016). Breaking the intergenerational cycle of disadvantage: the three generation approach. *Pediatrics* 137: e20152467.
- El Saghir, N.S., Soto Pérez de Celis, E., Fares, J.E. y Sullivan, R. (2018). Cancer care for refugees and displaced populations: Middle East conflicts and global natural disasters. *American Society of Clinical Oncology Educational Book* 38: 433–40.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (Internet). *Jordan humanitarian emergency*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/data/emergencies/jordan-humanitarian-emergency#:~:text=Jordan%20hosts%20one%20of%20the,is%20a%20refugee%20in%20Jordan> (último acceso en julio de 2020).
- Fouad, F.M., Sparrow, A., Tarakji, A., Alameddine, M., El-Jardali, F., Coutts, A.P. y otros. (2017). Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for *The Lancet*—American University of Beirut Commission on Syria. *The Lancet* 390 (10111): 2516–26.
- Matlin, S.A., Depoux, A., Schütte, S., Flahault, A. y Saso, L. (2018). Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Reviews* 39: 27.
- Morrissey, K. (2017). San Diego still top county for refugee arrivals despite reductions. *San Diego Union-Tribune*, 6 de octubre. Disponible en: <https://www.sandiegouniontribune.com/news/immigration/sd-me-refugee-arrivals-20171006-story.html> (último acceso en julio de 2020).
- National Human Services Assembly. (Internet). *Building stronger families and communities with a two-gen approach*. Disponible en: <https://www.nationalassembly.org/initiatives/two-generation/> (último acceso en julio de 2020).
- Wong, T.K. y Sánchez, M. (2020). *Immigrant Integration in the City of San Diego*. San Diego: US Immigration Policy Center. Disponible en: <https://usipc.ucsd.edu/publications/usipc-immigrant-integration-san-diego-final.pdf> (último acceso en julio de 2020).