La colaboración en tiempos de crisis: un estudio de caso de México

Gabrielle Low

La pandemia de COVID-19 ha generado una nueva forma de pensar, ya que quienes trabajan con migrantes forzados intentan garantizar un alojamiento seguro y el acceso a los servicios básicos para los solicitantes de asilo y los refugiados, pese al difícil contexto.

Antes de que surgiera la COVID-19, ACNUR llevaba varios años trabajando en la ciudad de Tapachula, en el sur de México, en la búsqueda de formas de colaboración con las autoridades sanitarias locales para mejorar el acceso a los servicios sanitarios por parte de los solicitantes de asilo y los refugiados. El inicio de la pandemia en Tapachula, en marzo de 2020, obligó a ambas partes a intensificar esa colaboración.

Situada a unos 30 km de la frontera con Guatemala, Tapachula es la principal puerta de entrada a México para los migrantes, solicitantes de asilo y refugiados que viajan por tierra desde Centroamérica y Sudamérica, lo que la convierte en un punto estratégico para la asistencia a las personas que necesitan protección internacional. De las 41 223 solicitudes de asilo recibidas por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) en 2020, más del 60 % se registraron en el estado de Chiapas, la mayoría en Tapachula[1]. Sin embargo, este es también uno de los estados que ocupa el lugar más bajo en los índices socioeconómicos, con más del 76 % de la población viviendo en la pobreza[2]. Las oportunidades económicas y los servicios públicos son limitados, lo que significa que los esfuerzos para ayudar a los solicitantes de asilo y a los refugiados deben combinarse con el apoyo a las instituciones públicas.

El alojamiento

Cuando nos golpeó la COVID-19, una de las primeras formas en que ACNUR pudo trabajar con las autoridades sanitarias locales se centró en un hotel económico de Tapachula. Desde 2016, ACNUR ha estado alquilando un hotel privado de 80 habitaciones como opción de alojamiento alternativo para los solicitantes de asilo y los refugiados, para su uso cuando los principales refugios de la ciudad alcanzan su capacidad máxima, o para alojar a familias con niños y personas con necesidades específicas de protección o seguridad. Muchas de las personas alojadas en el hotel son solicitantes de asilo que se encontraban detenidos como inmigrantes y habían sido puestos en libertad[3].

Cuando comenzó la pandemia, la mayoría de los refugios de Tapachula y de todo el sur de México suspendieron sus operaciones o dejaron de recibir a los recién llegados. En este contexto, se hizo cada vez más importante para ACNUR garantizar que los solicitantes de asilo y los refugiados tuvieran acceso a un espacio seguro para seguir la recomendación del Gobierno de "quedarse en casa". ACNUR aumentó el número de habitaciones que alquilaba en el hotel y las puso a disposición de todos los solicitantes de asilo y refugiados que necesitaran alojamiento temporal.

Para las autoridades sanitarias locales, esto fue útil en varios sentidos. Las autoridades sanitarias, encargadas de atender la situación de las personas sin hogar en Tapachula pudieron remitir a los solicitantes de asilo y a los refugiados sin hogar para que se alojaran en el hotel. Un menor número de personas en la calle redujo el riesgo de infección entre la población general.

Muy pronto las remisiones se ampliaron para incluir a solicitantes de asilo y refugiados que habían estado expuestos a la COVID-19 o que habían dado positivo, pero no tenían síntomas graves que requirieran hospitalización. El hotel les ofrecía un lugar donde podían ponerse en cuarentena o autoaislarse, algo que las autoridades sanitarias locales no podían proporcionarles. Un médico contratado por ACNUR específicamente para la respuesta a la COVID-19 realizaba un seguimiento a los pacientes a diario, mientras que los

Este hotel de Tapachula se convirtió en un refugio para solicitantes de asilo y refugiados durante la pandemia mundial.

médicos del sistema sanitario público también realizaban consultas periódicas en persona o por teléfono. Todas las personas con COVID-19 que habían sido remitidas al hotel pasaron su periodo de cuarentena y aislamiento sin problemas significativos y sin que se conozca ninguna transmisión posterior del virus.

En junio y julio de 2020, a medida que aumentaba el número de casos de COVID-19, se ofreció alojamiento y comida gratis en un ala separada del hotel al personal sanitario de primera línea que prestaba servicio en el principal centro de COVID-19 de la ciudad. Esto ayudó a los trabajadores sanitarios a evitar cualquier posible contagio en sus hogares. Indirectamente, el contacto diario con el personal sanitario de primera línea ofreció a ACNUR un punto estratégico único para observar cómo se desarrollaba la respuesta a la pandemia.

Para que el hotel pudiera prestar esos servicios de forma segura, ACNUR elaboró los Procedimientos Operativos Estándar (POE) para la COVID-19 específicamente para su labor en el hotel. En ellos se contemplaban aspectos como zonas separadas para diferentes perfiles y necesidades, y la provisión de artículos que iban desde materiales de limpieza hasta teléfonos móviles y números de emergencia. Se mantuvo a los solicitantes de asilo y a los refugiados informados de las últimas novedades sobre la COVID-19, incluidos los servicios que se habían visto afectados. Todo el personal recibió formación sobre las medidas de prevención de la COVID-19. Además, las autoridades sanitarias locales ayudaron a clorar el suministro de aguas del hotel.

Los servicios de atención primaria

En Tapachula, el compromiso de ACNUR con las autoridades sanitarias locales ha contribuido a garantizar que los solicitantes de asilo y los refugiados puedan acceder a los servicios básicos de salud pública de forma gratuita siempre que presenten la documentación de identidad expedida por la COMAR o por las autoridades migratorias, la Clave Única de Registro de Población (CURP)[4] y un comprobante de su lugar de residencia. Esto es significativo, ya que en otras ciudades los solicitantes de asilo y los refugiados siguen teniendo dificultades para recibir tratamiento en los centros sanitarios públicos.

Sin embargo, cuando la pandemia alcanzó su primer pico en México entre abril y septiembre de 2020, la sanidad pública se vio desbordada. Como las autoridades desviaron los recursos para dar prioridad a los servicios médicos de urgencia, se suspendieron la mayoría de los servicios de atención primaria que se prestaban en los centros de salud locales. Esto tuvo un impacto

significativo para muchos solicitantes de asilo y refugiados, cuyas limitadas redes de apoyo social y recursos económicos les dificultan el acceso a la asistencia sanitaria privada. Lo más grave fue que los servicios sanitarios prenatales quedaron en suspenso y las mujeres embarazadas solo podían acceder a la atención médica poco antes del parto o en caso de urgencia.

Como consecuencia, el papel del médico de ACNUR tuvo que evolucionar rápidamente para incluir la gestión de una clínica en el hotel para ofrecer atención médica primaria gratuita a los solicitantes de asilo y refugiados, incluidos los que no estaban alojados allí. Hasta 45 personas a la semana recibieron atención médica, y se dio prioridad a la atención prenatal para mujeres embarazadas. La clínica también recibió a un número importante de niños que sufrían trastornos de la piel e infecciones del tracto urinario, y a personas con enfermedades crónicas.

Las autoridades sanitarias locales respaldaron esta iniciativa incluyéndola en el sistema local de vigilancia de la salud y proporcionando algunos suministros médicos y medicamentos mientras que ACNUR esperaba que llegaran los suministros que había adquirido. Es importante destacar que la sólida relación que ACNUR había establecido con las autoridades sanitarias locales implicaba que este organismo tenía línea directa para remitir los casos que requerían atención médica especializada a un centro sanitario público, y las autoridades de inmigración les proporcionaban el transporte de emergencia.

Los servicios sanitarios prestados por ACNUR y las autoridades sanitarias locales se complementaron con el programa de ayudas en efectivo que ofrecía el organismo y que ayudó a los solicitantes de asilo y a los refugiados a pagar los medicamentos y las pruebas médicas que no estaban disponibles en la clínica del hotel o en un centro sanitario público[5]. ACNUR también incrementó las donaciones de equipos médicos a los centros sanitarios locales, con lo que se garantizó que la asistencia también beneficiara a la población local.

Las lecciones aprendidas

El hotel comenzó siendo un refugio, pero se adaptó para diferentes usos durante la pandemia, lo que refleja algunas de las diferentes formas en las que los espacios no sanitarios pueden utilizarse para intervenciones en materia de salud pública a corto plazo en tiempos de crisis. Estas adaptaciones podrían ser aplicables en otras situaciones epidémicas o pandémicas, o en otras crisis de salud pública, como durante un desastre natural. Sin embargo, el coste del alquiler del espacio puede ser elevado. Aunque el hotel utilizado por ACNUR en Tapachula costaba solo 9 dólares por habitación y noche[6], el coste acumulado hace que solo sea viable durante un tiempo limitado. Para las necesidades a largo plazo, ACNUR dispone ahora de un refugio construido expresamente para los solicitantes de asilo y los refugiados a las afueras de Tapachula.

Si bien conviene, e incluso es necesario, prestar servicios de atención primaria como medida provisional en caso de emergencia, no debería permitirse que estos se transformaran en un servicio paralelo. Al realizar las consultas médicas en el hotel, ACNUR pretendía ofrecer una atención de la mayor calidad posible dadas las circunstancias. Sin embargo, como los limitados servicios sanitarios públicos estaban sometidos a una presión adicional debido a la pandemia, fue inevitable que se diera una disparidad entre los servicios disponibles en las instalaciones públicas y los servicios ofrecidos por ACNUR. Este contraste se evidenció cuando se puso fin a las consultas médicas que se ofrecían en el hotel. Algunos de los solicitantes de asilo y refugiados expresaron su decepción, y afirmaron que hubieran preferido seguir recibiendo tratamiento en la clínica del hotel en vez de en las instalaciones sanitarias locales. Sin embargo, las autoridades locales tendrían poca motivación para incluir a los solicitantes de asilo y a los refugiados en los servicios sanitarios públicos si existiera la expectativa de que ACNUR pudiera cubrir estas necesidades. En cualquier caso, no es un uso eficiente de los recursos que ACNUR

siga prestando servicios sanitarios donde estos ya existen. Lo que la experiencia en el hotel de Tapachula puso de manifiesto es que la prestación de servicios sanitarios auxiliares debe mantenerse dentro de un plazo de tiempo concreto y en contextos específicos cuando las necesidades de salud pública justifiquen la intervención. Es fundamental saber cuándo hay que reducir las operaciones y asegurarse de que existe una estrategia de salida desde el principio.

Para los solicitantes de asilo y los refugiados en Tapachula, el acceso a los servicios sanitarios es ahora más predecible y consistente, lo que refleja un avance significativo en la protección general de la población. Es probable que la estrecha colaboración establecida durante la pandemia de COVID-19 continúe en el periodo pospandémico. En tiempos que no son de crisis, los esfuerzos deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios sanitarios a través del aumento de las capacidades y del apoyo técnico y mediante inversiones en infraestructuras, equipos y suministros. Mientras ACNUR siga teniendo acceso a la financiación, puede proporcionar apoyo material al sistema sanitario local, al tiempo que recurre a las autoridades locales para obtener aportaciones técnicas y asistencia. Ambas partes seguirán beneficiándose de la coordinación y el intercambio de información regular.

Gabrielle Low *lowg@unhcr.org*
Responsable de campo, ACNUR Tapachula

1. COMAR www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-271284?idiom=es

2. Los datos más recientes son de 2018, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social bit.ly/CONEVAL-datos-2018

3. En Tapachula se encuentra el centro de internamiento Siglo XXI, gestionado por el Instituto Nacional de Migración. Es uno de los más grandes de América Latina, con capacidad para 960 personas.

4. Clave Única de Registro de Población, un número de identificación emitido por el Gobierno.

5. Las prestaciones en efectivo para necesidades sanitarias forman parte de un programa más amplio implementado por ACNUR en México que ayuda a cubrir los gastos de manutención de las personas con necesidades específicas.

6. En las habitaciones se pueden alojar entre dos y diez personas, todas por la misma tarifa.

BY-NC-ND