



elrha

Una revisión de los resultados de investigación sobre las intervenciones en materia de salud en crisis humanitarias

Actualización 2021

Resumen ejecutivo

AGRADECIMIENTOS

El informe de la Segunda Revisión de los Resultados en Materia de Salud Humanitaria (HHER2, por sus siglas en inglés) estuvo a cargo de Shannon Doocy, Emily Lyles y Hannah Tappis, docentes del Departamento de Salud Internacional de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y afiliadas al Centro de Salud Humanitaria Johns Hopkins. Muchas otras personas han colaborado de diversas maneras en el proceso de revisión y en la redacción del informe. Queremos expresar nuestro especial agradecimiento al equipo de revisión de los resultados por los esfuerzos realizados:

Estrategia de búsqueda y ejecución: Alexandra Norton

Cribado y extracción de datos: David Codington, Tiffani DeFreitas, Brittney Guzzi, Hayley Hoagland, Rachel Hughes, Sharon Leslie, Charissa Liu, Katherine Mesmer, Alejandra Cordero Morales, Alexandra Norton y Mariam Salama

Evaluación de la calidad: David Codington, Rachel Hughes y Hannah Tappis

Autoría y revisión experta por área temática:

- **Control de enfermedades transmisibles:** redactado por Shannon Doocy y Sharon Leslie; revisado por el experto William Moss
- **Agua, saneamiento e higiene:** redactado por Emily Lyles, David Codington y Shannon Doocy; revisado por la experta Daniele Lantagne
- **Nutrición:** redactado por Emily Lyles y Brittney Guzzi; revisado por la experta Shannon Doocy
- **Salud sexual y reproductiva:** redactado por Alexandra Norton; revisado por la experta Hannah Tappis
- **Salud mental y apoyo psicosocial:** redactado por Hannah Tappis y Charissa Liu; revisado por la experta Judy Bass
- **Enfermedades no transmisibles:** redactado por Shannon Doocy y Rachel Hughes; revisado por la experta Emily Lyles
- **Lesiones y rehabilitación:** redactado por Shannon Doocy y Katherine Mesmer; revisado por el experto Abdulgafoor M. Bachani
- **Prestación de servicios de salud:** redactado por Hannah Tappis, Alejandra Cordero Morales y Emily Lyles; revisado por el experto Gilbert Burnham
- **Sistemas de salud:** redactado por Emily Lyles, Tiffani DeFreitas y Hannah Tappis; revisado por el experto Gilbert Burnham

También queremos hacer extensivo nuestro agradecimiento a Elrha, en particular, a James Smith y Anne Harmer, y a los miembros del Comité Asesor de la HHER2 Chaza Akik, Emily Chan, Iza Ciglonecki, Kamalini Lokuge, Catherine McGowan, Bayard Roberts y Caroline Tatua por su compromiso y orientación a lo largo del proceso de revisión, así como por sus aportes y su análisis crítico del informe.

Para realizar consultas, sírvase escribir a Shannon Doocy (doocy1@jhu.edu) o al equipo de Investigación para la Salud en Crisis Humanitarias (Research for Health in Humanitarian Crises) (r2hc@elrha.org).

NUESTROS DONANTES

Nuestro programa de Investigación para la Salud en Crisis Humanitarias (R2HC) está financiado por el Ministerio de Asuntos Exteriores, Mancomunidad y Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Wellcome y el Departamento de Salud y Asistencia Social (DHSC), a través del Instituto Nacional de Investigación en Salud (NIHR; esta y todas las siglas anteriores corresponden a las denominaciones en inglés).



Citación sugerida: Doocy, S., Lyles, E., Tappis, H. (2022). An evidence review of research on health interventions in humanitarian crises: 2021 Update. Elrha: Londres

© Elrha 2021. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Editado por James Middleton. Diseñado por [Blue Stag](#).

ACERCA DE ELRHA

Somos **Elrha**. Una entidad benéfica mundial que encuentra soluciones a problemas humanitarios complejos a través de la investigación y la innovación.

Somos un actor reconocido de la comunidad humanitaria y trabajamos de forma mancomunada con organizaciones humanitarias, investigadores, innovadores y con el sector privado para abordar algunos de los desafíos más difíciles que enfrentan las personas de todo el mundo. Capacitamos a los socorristas para que sepan mejor qué da resultado, de modo que las personas afectadas por crisis obtengan la ayuda adecuada cuando más la necesitan. Hemos apoyado más de 200 estudios y proyectos de innovación de primer nivel, defendiendo nuevas ideas y distintos enfoques para demostrar qué resulta mejor a la hora de brindar una respuesta humanitaria. Elrha tiene dos programas humanitarios exitosos: El programa de Investigación para la Salud en Crisis Humanitarias (R2HC) y el Fondo de Innovación Humanitaria (HIF, por sus siglas en inglés).

El objetivo del R2HC es mejorar los resultados en materia de salud para las personas afectadas por crisis humanitarias fortaleciendo la base empírica de las intervenciones en salud pública. Nuestro programa de investigación, que cuenta con reconocimiento mundial, se centra en maximizar el potencial de las investigaciones sobre salud pública para lograr cambios positivos y transformar la efectividad de las respuestas humanitarias.

elrha

ACERCA DEL CENTRO DE SALUD HUMANITARIA JOHNS HOPKINS

El **Centro de Salud Humanitaria Johns Hopkins** es un programa académico colaborativo único de la Universidad Johns Hopkins desarrollado de manera conjunta por la Facultad de Salud Pública Bloomberg, la Facultad de Medicina y la Facultad de Enfermería. Está organizado por el Departamento de Salud Internacional de la Facultad de Salud Pública Bloomberg y engloba una serie de disciplinas, como la epidemiología, la demografía, la medicina de emergencias y catástrofes, la gestión de sistemas de salud, la nutrición y la seguridad alimentaria, la ingeniería ambiental, la salud mental, las ciencias políticas y los derechos humanos. Este Centro colabora con numerosas organizaciones, incluidas diversas organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, organismos multilaterales y de la ONU, y entes gubernamentales, así como con otras instituciones de investigación con las que comparte investigaciones de campo y proyectos humanitarios.



PRÓLOGO

Las crisis humanitarias amenazan la salud, la protección y la dignidad de cientos de millones de personas en todo el mundo¹. En un contexto signado por crisis preexistentes y emergentes, y al tener que trabajar habitualmente con recursos limitados, tanto los socorristas como quienes diseñan las políticas sanitarias enfrentan presiones constantes para adaptar las respuestas humanitarias de atención de la salud a fin de optimizar su eficacia a pesar de esta frecuente limitación de los recursos.

Este ha sido el caso, en particular, durante la respuesta global a la pandemia de coronavirus (COVID-19) y las crisis humanitarias concomitantes, tanto previas como emergentes. Esta respuesta ha demostrado de qué manera las políticas y las prácticas basadas en pruebas pueden tener un impacto positivo en la salud y los derechos humanos, por ejemplo, mediante los esfuerzos oportunos de mitigación impulsados por la comunidad, que han limitado la propagación del virus, y mediante la colaboración comunitaria para determinar las restricciones apropiadas en el campo de la salud pública².

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 también ha sido un claro recordatorio de los desafíos que entraña la toma de decisiones basada en pruebas, en particular, cuando entran en juego prioridades políticas que compiten entre sí y las pruebas disponibles suelen ser limitadas o estar descontextualizadas en el plano local.

En 2013, lanzamos el programa de Investigación para la Salud en Crisis Humanitarias (R2HC) con el objeto de abordar estos vacíos de la base empírica utilizada para guiar los programas de salud humanitaria³. Este programa cumple una función crucial al financiar investigaciones sobre salud pública en contextos humanitarios y promover la incorporación de nuevas pruebas por parte de los responsables de la toma de decisiones, los profesionales humanitarios y quienes proveen los fondos.

En esa oportunidad, también encargamos la primera [Revisión de los Resultados en Materia de Salud Humanitaria](#) (HHER1)^{4,5}, que reunió pruebas de la eficacia de las intervenciones en salud pública en crisis humanitarias. Esta revisión identificó la limitada calidad y la escasez de las investigaciones sobre las intervenciones en salud humanitaria a lo largo de los 30 años anteriores. Sus hallazgos reafirmaron la necesidad de llevar adelante el programa R2HC y la importancia de contar con fondos y apoyo técnico específicos para el desarrollo y la incorporación de investigaciones humanitarias.

Desde 2014, hemos financiado más de 90 estudios de investigación en más de 45 países, en los que hemos abarcado temas tan disímiles como el control comunitario de la enfermedad por el virus del ébola en el este de la República Democrática del Congo, y el cuidado de la hipertensión y la diabetes de los refugiados sirios en Jordania.

Ahora que ya ha pasado casi una década desde la creación del programa R2HC y en vista de la constante necesidad de respuestas basadas en pruebas para atender a la salud pública en contextos humanitarios diversos y complejos, hemos procurado hacer un balance de todas las investigaciones sobre salud pública humanitaria publicadas desde que se llevó a cabo la primera revisión. Nos complace presentar aquí la Segunda Revisión de los Resultados en Materia de Salud Humanitaria (HHER2), que refleja la colaboración entablada entre Elrha y el Centro de Salud Humanitaria Johns Hopkins, dirigida por Shannon Doocy, Emily Lyles y Hannah Tappis.

Esta revisión actualizada ha identificado un aumento sustancial de las investigaciones centradas en intervenciones en salud humanitaria en las nueve áreas temáticas: desde mediados de 2013, se han publicado 269 estudios, mientras que entre 1980 y principios de 2013 se habían publicado 387.

Este aumento de las investigaciones sobre salud en contextos humanitarios refleja la valoración sectorial de la importancia de contar con pruebas robustas para lograr programas sanitarios eficaces y de calidad. Estas pruebas cumplen una función crucial en los esfuerzos por reducir la morbilidad y la mortalidad de las personas afectadas por crisis humanitarias, como los conflictos armados y la violencia, las catástrofes ambientales y los brotes de enfermedades.

La HHER2 pone de relieve dónde se han logrado avances, pero también identifica los vacíos persistentes y nuevos en materia de evidencia empírica que resulta imperioso cubrir con investigaciones centradas en las personas y específicas para cada contexto y cada crisis. Las personas afectadas por crisis humanitarias suelen tener necesidades de salud diversas y complejas, y debemos seguir apoyando los esfuerzos para garantizar que las comunidades y los socorristas que atienden la salud tengan acceso oportuno a los conocimientos y los recursos apropiados para satisfacer esas necesidades.

Alentamos a los profesionales humanitarios que están en la primera línea a involucrarse con los hallazgos de esta revisión, y a señalar las brechas de investigación que consideren necesario cubrir con más pruebas para determinar la efectividad de las actividades en el campo de la salud humanitaria. Los investigadores reconocerán el crecimiento sustancial de las investigaciones sobre la salud en contextos humanitarios. Al trabajar en estrecha colaboración con los socorristas que están en la primera línea y con las personas más afectadas por crisis humanitarias, pueden definir un plan de investigación que atienda a las necesidades más urgentes relacionadas con la salud humanitaria.

Por último, esperamos que los responsables de políticas y los donantes encuentren en esta revisión el espacio y el potencial para llevar adelante investigaciones de alta calidad sobre la salud humanitaria. Es fundamental invertir constantemente en investigaciones en los contextos humanitarios si queremos garantizar respuestas humanitarias eficaces, éticas y adecuadas en los años venideros.

Jess Camburn, directora general, Elrha

Paul B. Spiegel, Centro de Salud Humanitaria Johns Hopkins

Resumen ejecutivo

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes

Las crisis humanitarias plantean una grave amenaza para la salud y la dignidad en todo el mundo. En los contextos humanitarios, hacen falta intervenciones basadas en pruebas para maximizar el impacto de los esfuerzos dedicados a responder a las acuciantes necesidades. La primera Revisión de los Resultados en Materia de Salud Humanitaria de Elrha (HHER1), dirigida por un equipo de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y publicada en 2015, fue el primer informe que brindó una evaluación exhaustiva de la base empírica que puede guiar las intervenciones humanitarias relacionadas con la salud en los países de ingresos medios y bajos.

Conscientes de que desde 2013 (el límite superior de las fechas de publicación incluidas en la primera revisión) se ha publicado una gran cantidad de investigaciones pertinentes, encomendamos al Centro de Salud Humanitaria Johns Hopkins la actualización de la HHER1 para documentar las nuevas pruebas que han contribuido a la base empírica sobre salud pública que sirve de guía para la toma de decisiones en el ámbito humanitario.

Esta revisión, la HHER2, ha evaluado las pruebas de intervenciones en crisis humanitarias en nueve áreas temáticas:



Control de enfermedades transmisibles



Salud sexual y reproductiva, incluida la violencia de género



Enfermedades no transmisibles (ENT)



Agua, saneamiento e higiene (WASH)



Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)



Prestación de servicios de salud



Nutrición



Lesiones y rehabilitación física



Sistemas de salud

Métodos

Esta revisión se basa en la HHER1. Incluye un mapeo detallado de los trabajos científicos revisados por pares sobre evaluaciones cuantitativas de la eficacia de las intervenciones sanitarias en contextos humanitarios en los países de ingresos medios y bajos, publicados con posterioridad a los materiales consultados para la HHER1, cuya fecha límite fue en 2013. También incluye un análisis de las debilidades críticas halladas en la base empírica de las áreas sectoriales de interés.

El mapeo de las pruebas incluyó una evaluación de la profundidad y la calidad de estas, sobre la base de métodos reconocidos de valoración de la calidad de estudios individuales y de evaluación de institutos de investigación. La metodología de revisión [sistemática adhiere a la declaración de los Ítems de Referencia para Publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis](#).

Síntesis

En total, 269 artículos revisados por pares cumplían los criterios de elegibilidad en los distintos temas, y 81 informes (30 %) versaban sobre más de un tema. Esto refleja que el número de publicaciones que se documentó por primera vez en la HHER1 continuó aumentando, aunque el volumen de las pruebas y el aumento de los índices de publicación varían sustancialmente de un tema a otro.

La diversidad de las intervenciones estudiadas ha aumentado en todos los temas. Hasta cierto punto, esto refleja un cambio de foco hacia algunos de los estrechos vacíos hallados en la base empírica al realizar la HHER1. No obstante, también refleja una ampliación general del alcance de las intervenciones humanitarias producida en las últimas décadas y un aumento de las publicaciones de investigaciones revisadas por pares en una mayor cantidad de aspectos de la programación.

La elección de la metodología, junto con la calidad de la base empírica, también varían sustancialmente de un tema a otro y dentro de estos. Se incluyeron 98 estudios experimentales y cuasiexperimentales, que dan cuenta del 36 % de los estudios incluidos. Se estableció que 76 artículos (28 %) presentaban un bajo riesgo en el diseño del estudio. En todos los temas, es común que falte información para evaluar el riesgo de sesgo de las publicaciones; se consideró que la mitad de los estudios incluidos tenían un riesgo de sesgo poco claro debido a que los informes no eran lo suficientemente detallados, por lo que la calidad de los informes sigue siendo un área en la que hay que mejorar.

.....



Control de enfermedades transmisibles

Se revisaron 70 artículos sobre intervenciones para el control de enfermedades transmisibles que cumplían los criterios de inclusión; de estos, nueve (13 %) son estudios experimentales o cuasiexperimentales, y cinco (7 %) son evaluaciones económicas.

La literatura sobre el control de enfermedades transmisibles se centra mayormente en la enfermedad por el virus del ébola y en el cólera. Hay una ausencia total o casi total de pruebas sobre otras enfermedades que representan una proporción significativa de la carga de morbilidad que pesa sobre los contextos humanitarios, como las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y la malaria.

Las campañas de vacunación son la actividad en la que más frecuentemente se centran las intervenciones (n=22, 31 %), seguidas por la vigilancia y el rastreo de contactos (n=13, 19 %). Se identificaron pocas publicaciones que aborden el tratamiento, los testeos u otras medidas de prevención de las enfermedades transmisibles.

En comparación con lo observado en la HHER1, la HHER2 muestra un relativo abandono de los estudios experimentales y cuasiexperimentales sobre las intervenciones terapéuticas en contextos de conflictos armados en favor de una mayor preponderancia de los estudios observacionales durante las respuestas a brotes.

Las recomendaciones para las futuras investigaciones incluyen priorizar las enfermedades que representan una alta carga de morbilidad y mortalidad o en las cuales, a pesar de las pruebas existentes, no se ha logrado controlar la enfermedad. También es necesario centrarse en las intervenciones destinadas a mejorar el acceso a las pruebas diagnósticas y su simplificación, y en las intervenciones terapéuticas comprobadamente efectivas en otros contextos, para las cuales no existen pruebas en el sector humanitario.



Agua, saneamiento e higiene (WASH)

Se revisaron 21 artículos sobre intervenciones en materia de WASH que cumplían los criterios de inclusión, entre estos, cuatro estudios cuasiexperimentales (19 %), y un estudio de métodos mixtos que incluye una evaluación económica.

La mayoría de los artículos (n=15, 71 %) son informes sobre intervenciones relacionadas con el agua, mientras que 12 (57 %) se refieren a intervenciones en higiene con menos énfasis en las intervenciones en el ámbito del saneamiento. Las intervenciones suelen centrarse en la calidad del agua (n=12, 57 %) y en la educación o la promoción (n=10, 48 %). Los tipos de intervenciones menos representados incluyen la asistencia en especie, la gestión de desechos o efluentes, la higiene medioambiental, la cantidad o el suministro de agua, y el almacenamiento de agua.

La HHER2 encontró más del triple de artículos sobre WASH que la HHER1. La distribución de los artículos que evalúan intervenciones relacionadas con el agua, el saneamiento, la higiene o combinaciones de estos temas es prácticamente similar, pero en la HHER2 se ha observado una diversificación de los tipos de intervención.

Un desafío particular en el caso de la revisión sobre WASH fue identificar publicaciones que informaran específicamente resultados en materia de salud y nutrición. La mayoría de las pruebas publicadas no investiga o no informa los vínculos directos con los resultados sanitarios. Las investigaciones futuras sobre WASH deberían abordar los resultados en términos de salud o nutrición. También se necesitan componentes de evaluación económica, dado que la relación costo/efectividad es un vacío persistente de la base empírica.



Nutrición

Se revisaron 34 artículos sobre intervenciones en nutrición que cumplían los criterios de inclusión, de los cuales nueve artículos (27 %) son informes de ensayos controlados aleatorizados (ECA), ocho (24 %) se refieren a estudios cuasiexperimentales, y tres (9 %), a evaluaciones económicas.

La mayor parte de los artículos se centra en la emaciación, mientras que una proporción mucho menor aborda otros aspectos de la nutrición. La alimentación complementaria y las transferencias en efectivo son las áreas de intervención más comúnmente tratadas. En la HHER2 se ha observado una mayor representación de los tipos de estudio no observacionales y un incremento de la representación de las transferencias en efectivo con respecto a la HHER1. El énfasis en la emaciación y la alimentación complementaria se ha mantenido constante en las dos revisiones.

Los vacíos previamente identificados en la base empírica que no han sido adecuadamente abordados por la literatura reciente y deberían ser prioritarios en las investigaciones futuras incluyen los siguientes aspectos: las intervenciones para mejorar la lactancia materna; los sustitutos de la leche materna; la relactación; las estrategias de alimentación complementaria; la educación nutricional; los paquetes de intervenciones y las intervenciones multisectoriales; y la focalización, específicamente, en los adultos mayores y las personas con discapacidad.



Salud sexual y reproductiva, y violencia de género

Se revisaron 32 artículos sobre intervenciones en salud sexual y reproductiva que cumplían los criterios de inclusión, de los cuales siete artículos (22 %) son informes de ECA, seis (19 %) se refieren a estudios cuasiexperimentales, y tres (9 %) versan sobre evaluaciones económicas.

Más de la mitad de los artículos ($n=17$, 53 %) son informes sobre intervenciones en salud materna y neonatal, mientras que las intervenciones en violencia de género sumaron otros nueve artículos (28 %). La mitad son informes sobre intervenciones en materia de prestación de servicios, y casi un cuarto se refiere a la prevención de la violencia de género, mientras que las intervenciones de otros tipos están mínimamente incluidas.

En la HHER2 se ha observado una mayor inclinación por los diseños de estudios experimentales y cuasiexperimentales, así como una mayor diversificación por área temática y tipo de intervención. En ambas revisiones, la salud materna y neonatal es el tema de interés más frecuente.

Las recomendaciones para futuras investigaciones incluyen lo siguiente: ampliar las investigaciones sobre las estrategias de prestación de servicios para los programas de atención multifacéticos; realizar evaluaciones más sistemáticas de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y el uso de esquemas y métricas de evaluación comunes; y diversificar los grupos poblacionales y los contextos humanitarios que son objeto de investigación.



Salud mental y apoyo psicosocial

Se revisaron 104 artículos sobre intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial que cumplían los criterios de inclusión, por lo que esta constituye el área temática que tiene la base empírica más amplia; de estos artículos, 33 (32 %) son informes de ECA, 20 (19 %) corresponden a estudios cuasiexperimentales, y uno se refiere a una evaluación económica.

La mayoría de los artículos (n=60, 58 %) son informes sobre intervenciones en servicios no especializados. Las intervenciones psicológicas son el tipo de intervención más común (n=33, 32 %). En la HHER2 se ha encontrado un mayor uso de los estudios de métodos mixtos, así como una ampliación del alcance de los resultados de interés. La mayoría de los estudios incluyen mediciones de constructos psicosociales y psicológicos que no están relacionados con trastornos, así como resultados en términos de angustia psicológica no específica y bienestar.

Las recomendaciones para futuras investigaciones incluyen brindar apoyo continuo a los estudios de replicación para comprender mejor la eficacia de las intervenciones y las modalidades de prestación en distintos contextos humanitarios y para diferentes subpoblaciones.

Asimismo, debería asumirse la implementación de las investigaciones y la incorporación de las recomendaciones presentadas en la *Revisión y Evaluación de las Investigaciones sobre Intervenciones en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contextos Humanitarios* de Elrha⁶, así como otros ejercicios recientes de priorización de investigaciones a partir de consensos.



Enfermedades no transmisibles (ENT)

Se revisaron 15 artículos sobre intervenciones en materia de ENT que cumplían los criterios de inclusión, de los cuales cinco artículos (33 %) son informes de ECA, y uno se refiere a un estudio cuasiexperimental. Dos estudios incluyen resultados en términos de costos. Cinco se centran tanto en la diabetes como la hipertensión; otros dos, únicamente en la diabetes.

Otras ENT, como el cáncer, las patologías respiratorias y otras enfermedades cardiovasculares, apenas están incluidas. El tipo de intervención más común se dirige a la atención primaria, y la mayor parte de las intervenciones fueron prestaciones brindadas en centros de salud.

En la HHER2 se ha observado un cambio hacia los diseños de estudios experimentales y de métodos mixtos, y un apartamiento del control de las enfermedades y los protocolos de manejo de estas en pos de la incorporación de las ENT dentro de la atención primaria de la salud. Oriente Medio sigue siendo la región más estudiada en ambas revisiones, y la mayor parte de las investigaciones se centra en las poblaciones afectadas por conflictos.

Las recomendaciones para las futuras investigaciones incluyen diversificar los objetivos de investigación sobre las ENT para incluir contextos afectados por crisis en África y Asia, y por otros tipos de crisis, como las catástrofes medioambientales. Las investigaciones sobre ENT durante las crisis humanitarias deberían centrarse en el acceso a la atención y la eficacia de las intervenciones en la atención primaria de las ENT más prevalentes, y deberían incorporar períodos de seguimiento más prolongados y medidas de los resultados sanitarios.



Lesiones y rehabilitación física

Se revisaron seis artículos sobre intervenciones relacionadas con lesiones y rehabilitación que cumplieran los criterios de inclusión; uno de los artículos es un informe de los resultados de un ECA. Las intervenciones relacionadas con la atención traumatológica dan cuenta de la mitad de los artículos, uno de los cuales evalúa los cuidados durante el período postraumático, y dos se centran en la rehabilitación.

En la HHER2 se ha observado una disminución notoria del volumen de las investigaciones sobre lesiones y rehabilitación llevadas a cabo. Los informes de ambas revisiones comprenden, primordialmente, estudios producidos en contextos afectados por conflictos armados. Si bien la mayoría de los artículos de la HHER1 se centraba en los cuidados ortopédicos, en la HHER2 se ha identificado una gama más variada de temas.

La escasa cantidad de publicaciones identificadas en la revisión sugiere que hay una gran necesidad de ampliar las investigaciones sobre las lesiones y la rehabilitación en las crisis humanitarias. Las investigaciones sobre los programas de rehabilitación de lesiones son casi inexistentes en la literatura más reciente, al igual que los estudios realizados en contextos humanitarios en África. La incorporación de medidas de resultados de más largo plazo y de cálculos de los costos ayudaría a abordar los vacíos persistentes de la base empírica.



Prestación de servicios de salud

Se revisaron 56 artículos sobre intervenciones en la prestación de servicios de salud que cumplieran los criterios de inclusión, de los cuales 13 artículos (23 %) son informes de estudios experimentales y cuasiexperimentales, mientras que otros cuatro se refieren a estudios de métodos mixtos con un componente de estudio experimental. Cuatro artículos son evaluaciones económicas, y otro artículo informa sobre un estudio de métodos mixtos con una evaluación económica.

Las intervenciones en atención comunitaria y primaria de la salud son los dos niveles de atención más comúnmente estudiados. El tipo de intervención más común es el dirigido a la SMAPS, seguido por la salud sexual y reproductiva. Más de la mitad de los artículos evalúa la eficacia de los modelos de prestación de servicios. Un tercio evalúa protocolos, procedimientos o herramientas de apoyo a las decisiones clínicas específicos.

En la HHER2, se ha identificado una diversificación de los diseños de los estudios, que incluye estudios experimentales, cuasiexperimentales y de métodos mixtos; también se han diversificado los niveles de atención estudiados, al incluir los servicios comunitarios además de aquellos prestados en instituciones sanitarias. La gran mayoría de los artículos incluidos en la HHER2 se centra en necesidades sanitarias específicas, mientras que la mayoría de los artículos de la HHER1 abordaba necesidades sanitarias generales.

Las investigaciones sobre la resiliencia, la sostenibilidad y la adaptabilidad a escala de las estrategias de prestación de servicios son escasas. Es necesario contar con más investigaciones multicéntricas, de mayor escala y que cubran periodos más prolongados sobre los modelos eficaces de atención en distintos contextos y para distintas subpoblaciones.

También hacen falta informes más sistemáticos sobre las intervenciones para fortalecer la prestación de los servicios de salud y los programas de atención a fin de facilitar las comparaciones de la eficacia de las intervenciones en distintos contextos. Por último, se necesita investigar más la eficacia y los costos tanto de los modelos especializados de atención comunitaria y en instituciones sanitarias como de los modelos integrados.



Sistemas de salud

Se revisaron 32 artículos sobre intervenciones en los sistemas de salud que cumplieran los criterios de inclusión; de estos, cinco (16 %) son estudios cuasiexperimentales, dos (6 %) son ECA, y otros dos (6 %) son evaluaciones económicas. Catorce artículos son informes sobre intervenciones relacionadas con el personal de salud, diez abordan la prestación de servicios, y nueve tratan las intervenciones en los sistemas de información de salud.

En la HHER2 se ha observado un leve viraje de la preponderancia de estudios de casos observada en la HHER1 hacia una mayor representación de los diseños de estudios experimentales y cuasiexperimentales. La mayoría de los artículos de la HHER1 evaluaba intervenciones centradas en las áreas políticas del liderazgo y la gobernanza, mientras que las intervenciones relacionadas con el personal de salud están más representadas en la HHER2.

Es necesario ampliar las investigaciones sobre los sistemas de salud en general. Deberían incluir el estudio de estrategias de intervención que aborden otros elementos constitutivos esenciales del sistema de salud, como el financiamiento de la salud, el acceso a los medicamentos y los productos médicos, las vacunas y las tecnologías, y el liderazgo y la gestión.

Contar con informes más sistemáticos sobre las funciones que cumplen los Gobiernos, las organizaciones humanitarias y de desarrollo, y otros actores clave involucrados en el fortalecimiento de los sistemas de salud en las crisis humanitarias, así como sobre los efectos inmediatos y de largo plazo de las intervenciones en los sistemas de salud, beneficiaría la base empírica de dichos sistemas.

Conclusiones

Entre la HHER1 y la HHER2, se produjo un incremento notorio de la publicación de estudios que evalúan la eficacia de las intervenciones en salud humanitaria. Las áreas temáticas en las que la base empírica de la eficacia de las intervenciones es más limitada siguen siendo ENT y WASH.

La diversidad de las intervenciones ha aumentado en todas las áreas temáticas. Uno de los principales retos es implementar investigaciones de calidad sobre salud humanitaria y plasmarlas en buenos informes. Los contextos humanitarios plantean grandes desafíos para el diseño de las investigaciones (sobre todo, en relación con los diseños experimentales) y para su implementación.

Mejorar los informes y la descripción de las intervenciones podría potenciar el impacto de las investigaciones. La meta colectiva debería ser mejorar la utilidad de los hallazgos de investigación, lo cual requiere incluir la información necesaria para reproducir las intervenciones exitosas.

Respecto de las investigaciones sobre las intervenciones, es crucialmente necesario priorizar la inversión en investigación siempre que los diseños de los estudios permitan la caracterización de una intervención particular y la atribución de los cambios resultantes a dicha intervención. Las investigaciones futuras deberían tratar de incorporar indicadores estándar, y también considerar la factibilidad de medir resultados de más largo plazo, con el fin de permitir una comparación más adecuada de la eficacia de las distintas intervenciones contrastándolas, así como de la eficacia de las intervenciones en distintos contextos y para distintas poblaciones a lo largo del tiempo.

Los cambios observados en la base empírica reflejan los esfuerzos realizados para cubrir los vacíos identificados en la HHER1. No obstante, los cambios producidos en las investigaciones en las distintas áreas temáticas y dentro de estas no necesariamente reflejan los problemas más acuciantes en materia de salud ni los cuellos de botella en la prestación de servicios sanitarios de calidad en contextos humanitarios.

Aún resta abordar muchos vacíos de la base empírica que han sido previamente identificados y están bien definidos. Principalmente, es necesario investigar más la prestación de servicios de salud; en particular, la redistribución de tareas y otras estrategias para ampliar las intervenciones basadas en pruebas y reforzar la resiliencia de los sistemas de salud. Del mismo modo, las evaluaciones económicas siguen conformando una pequeña proporción de los estudios (13 artículos, que representan el 5 % de las publicaciones.) Esto constituye una limitación significativa de la base empírica actual dada la importancia de los costos, en especial, en contextos en los que las necesidades humanitarias superan los recursos financieros disponibles.

Muchos de los esfuerzos para fijar las prioridades de investigación son específicos de algún tema o sector. Para lograr un cambio en los programas y las políticas de salud humanitaria, es claramente necesario priorizar la ampliación de los temas transversales (es decir, la prestación de servicios de salud, los sistemas de salud y el estudio de la relación costo/efectividad en las investigaciones sobre salud humanitaria).

REFERENCIAS

1. ONU (2022), Global humanitarian overview 2022. Febrero. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO_Monthly_Update_28FEB2022.pdf
2. OMS (2021), Together on the road to evidence-informed decision-making for health in the post-pandemic era: a call for action. <https://www.who.int/publications/i/item/together-on-the-road-to-evidence-informed-decision-making-for-health-in-the-post-pandemic-era-a-draft-call-for-action>
3. Elrha (2022), Research for health in humanitarian crises. <https://www.elrha.org/programme/research-for-health-in-humanitarian-crises/>
4. Blanchet et al. (2015), An evidence review of research on health interventions in humanitarian crises. <https://www.elrha.org/wp-content/uploads/2015/01/Evidence-Review-22.10.15.pdf>
5. Blanchet et al. (2017), Evidence on public health interventions in humanitarian crises. The Lancet. Vol. 390 (10109): 2287-2296
6. Elrha. Review and assessment of Salud mental y apoyo psicosocial intervention research in humanitarian settings. 2021.

elrha



VISÍTENOS
elrha.org



SÍGANOS
[@Elrha](https://twitter.com/Elrha)



ESTEMOS EN CONTACTO
[/Elrha](https://www.linkedin.com/company/elrha)



ESCRÍBANOS
info@elrha.org

Elrha, 1 St John's Lane, Londres, EC1M 4AR, Reino Unido.

Elrha está inscrita en Inglaterra y Gales como organización benéfica número 1177110 y como sociedad limitada privada por garantía número 11142219.