Organización Mundial de la Salud

69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A69/27**
Punto 14.7 del orden del día provisional **8 de abril de 2016**

Promoción de la salud de los migrantes[1]

Informe de la Secretaría

1. El presente informe resume el actual contexto mundial y los problemas sanitarios concernientes a los migrantes y los refugiados, describe las medidas que adoptó la Secretaría en los ámbitos mundial y regional para solucionarlos, y enumera sucintamente medidas prioritarias para el futuro relacionadas con la resolución WHA61.17 (2008), en la que la Asamblea de la Salud pedía a la Directora General que promoviese, *inter alia*, la salud de los migrantes en la agenda sanitaria internacional; la inclusión del tema de la salud de los migrantes en las estrategias de salud regionales y nacionales cuando proceda; el diálogo y la cooperación sobre la salud de los migrantes entre todos los Estados Miembros que intervienen en el proceso migratorio, y la cooperación interinstitucional, interregional e internacional en relación con la salud de los migrantes. En su 138.ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó y tomó nota de una versión anterior del presente informe.[2]

CONTEXTO ACTUAL

2. El reciente aumento mundial de los desplazamientos de poblaciones a través de las fronteras internacionales es el mayor de los últimos 70 años y ha contribuido a que el número estimado de migrantes fuera de 244 millones (3,3% de la población mundial) en 2015 (Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas), de los cuales 20 millones eran refugiados (ACNUR). Además, se estima que en el mundo hay 740 millones de migrantes internos. Los migrantes internacionales abandonan sus países de origen en busca de seguridad o mejor acceso a servicios económicos y sociales, y en particular de oportunidades de empleo, salud y educación. Estos flujos se deben a la globalización, el cambio climático, persecuciones, inseguridad, conflictos y desastres, agravados frecuentemente por la falta de acceso a servicios y medios de subsistencia. En los últimos cuatro años, los países del Oriente Medio han acogido a más de 4,2 millones de nuevos refugiados. Desde 2012, aproximadamente 2,5 millones de refugiados sirios han llegado a Turquía, y a Europa han llegado más de 1,2 millones de nuevos migrantes, solicitantes de asilo y refugiados desde junio de 2015. Las condiciones imperantes en los principales países de origen no muestran signos de mejoría, lo que sugiere que el enorme flujo de migrantes y refugiados probablemente continuará en el futuro previsible.

---

[1] La Organización Internacional para las Migraciones define la migración como: «El movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado. Se trata del movimiento de población que abarca cualquier tipo de movimiento de personas, sea cual fuere su magnitud, composición y causas; ello comprende la migración de refugiados, desplazados, migrantes por motivos económicos y personas que se trasladan con otros fines, incluida la reunificación familiar» (https://www.iom.int/key-migration-terms).

[2] Véanse el documento EB138/26 y las actas resumidas de la 138.ª reunión del Consejo Ejecutivo, octava sesión, sección 2 (documento EB138/2016/REC/2).

PROBLEMAS SANITARIOS RELACIONADOS CON LOS MIGRANTES Y LOS REFUGIADOS

3. Existen numerosos problemas sanitarios relacionados con las grandes poblaciones actuales de migrantes y refugiados. Si bien se han ratificado normas y convenios internacionales de derechos humanos destinados a proteger los derechos de los migrantes y los refugiados, en particular su derecho a la salud, muchas de estas personas carecen de acceso a servicios de salud y protección financiera en relación con la salud. La salud de muchos migrantes y refugiados está expuesta a riesgos de abusos, violencia, explotación, discriminación, obstáculos para acceder a los servicios sanitarios y sociales y falta de continuidad en la atención. La migración a gran escala puede tener efectos negativos en la salud física y mental de las poblaciones itinerantes, que pueden verse expuestas a la violencia, en particular la violencia de género, la violencia sexual y la prostitución forzada, a problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud maternoinfantil, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la salud mental, etc. La prestación de una atención sanitaria de calidad adecuada a los refugiados y migrantes es importante no solo para la salud de estas poblaciones, sino que también es fundamental para proteger sus derechos humanos y los de las comunidades de acogida. En todo el mundo, el acceso de las poblaciones vulnerables de migrantes y refugiados a los servicios de salud de los países receptores sigue siendo muy variable y no se lo aborda con coherencia. Las necesidades sanitarias de las poblaciones de migrantes y refugiados pueden ser significativamente diferentes de aquellas de las poblaciones de los países receptores. Entre los obstáculos para acceder a la atención de salud se pueden mencionar los costos elevados, las diferencias idiomáticas y culturales, la discriminación, las dificultades administrativas, la imposibilidad de participar en planes de seguro médico locales y la falta de información sobre derechos a la atención de salud. Con frecuencia creciente, en los países receptores más ricos se debe tratar a pacientes con síntomas que los profesionales sanitarios de esos países desconocen. La atención tardía o postergada y la falta de servicios de prevención adecuados están relacionados con el avance de enfermedades y la consiguiente necesidad de tratamientos más prolongados y costosos. El retraso o la denegación del tratamiento puede implicar discriminación, violación de los principios de derechos humanos y amenazas contra la salud pública.

ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA

4. La OMS colabora con la Organización Internacional para las Migraciones y el ACNUR con el fin de conocer las necesidades sanitarias y mejorar la situación sanitaria de las poblaciones desplazadas en todo el mundo, al mismo tiempo que se protege la salud de las comunidades de acogida.

5. Recientemente, con arreglo a una decisión del Comité Regional para Europa adoptada en septiembre de 2015, la OMS y el Ministerio de Salud de Italia congregaron en Roma a 50 Estados Miembros de las regiones de África, Europa y el Mediterráneo Oriental, así como varios organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales para mantener una reunión de alto nivel sobre la salud de los migrantes y los refugiados y examinar aspectos de salud pública relativos al reciente flujo de migrantes y refugiados hacia países europeos. Los resultados de las deliberaciones se han reunido en el documento final, titulado *Stepping up action on refugee and migrant health*,[1] en el que los Estados Miembros de la Región de Europa acordaron un marco de colaboración en materia de salud de los refugiados y migrantes en dicha Región.

[1] Disponible en inglés y ruso en http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/stepping-up-action-on-refugee-and-migrant-health.

6. Esa reunión complementó varias iniciativas anteriores, entre ellas la consulta mundial sobre salud de los migrantes, organizada en marzo de 2010 en Madrid por la OMS en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, que dio lugar a la elaboración de un marco operacional destinado a orientar la labor de la OMS y sus asociados en lo concerniente a seguimiento de la salud de los migrantes; marcos normativos y jurídicos; sistemas sanitarios adecuados a las necesidades de los migrantes; y alianzas, redes y marcos internacionales.

7. En la Región de África, para afrontar los singulares retos relacionados con los migrantes, refugiados y desplazados internos, especialmente en situaciones de emergencia, la OMS respalda actividades de promoción de la salud, campañas de vacunación, prestación de servicios de atención de salud y vigilancia de enfermedades, y ayuda a crear capacidades nacionales en materia de gestión de riesgos en situaciones de emergencia, por ejemplo, gestión de datos y suministros. Durante la crisis política que afectó a Burundi en 2015, unas 200 000 personas se vieron obligadas a desplazarse a países vecinos. La compleja situación se agravó con un brote de cólera. La OMS proporcionó conocimientos técnicos sobre vigilancia, epidemiología, salud pública y comunicación de riesgos, y entregó suministros médicos.

8. Se estima que la Región del Mediterráneo Oriental acoge a unos 4,2 millones de refugiados, de los cuales más de la mitad proceden de tres países de la Región: Afganistán, República Árabe Siria y Somalia. En todos los países receptores, la OMS dirige el grupo de acción sanitaria de ámbito nacional, cuando se lo activa; dirige también las evaluaciones sanitarias (desde 2012 se han realizado 20 evaluaciones en cinco países afectados por la crisis que tiene lugar en la República Árabe Siria); genera y difunde información sanitaria a través de informes sobre la situación sanitaria, boletines sanitarios y reseñas instantáneas sobre los donantes; proporciona análisis de los efectos sanitarios; y recopila datos relativos a vigilancia. Asimismo, la OMS presta asistencia técnica e imparte capacitación a los ministerios de salud y los asociados, y colabora con estos últimos en la vigilancia de la calidad del agua, el apoyo al control de vectores y la realización de campañas de inmunización. La OMS facilita instalaciones sanitarias, medicamentos y equipo médico para los refugiados y las comunidades receptoras, y presta apoyo a servicios de referencia y pacientes con discapacidades. Además, en circunstancias excepcionales, la OMS dispensa servicios de atención de salud directamente como proveedor de último recurso, por ejemplo, en campamentos de refugiados sirios en Iraq.

9. A lo largo de 2015, llegaron a Europa más de 1 millón de migrantes y refugiados, además de los casi 2,5 millones de refugiados sirios que han buscado protección en Turquía desde febrero de 2012. Se estima que un 5% de esos migrantes y refugiados necesitan acceso inmediato a servicios de atención de salud. A fin de analizar y mejorar los servicios de salud disponibles para esas personas que los necesitan, la OMS ha llevado a cabo en 2015 misiones conjuntas de evaluación de la situación relativa a la salud pública y el sistema de salud en 11 Estados Miembros receptores (Albania, Bulgaria, Chipre, España, Ex República Yugoslava de Macedonia, Grecia, Hungría, Italia, Malta, Portugal y Serbia). Los resultados de esas evaluaciones[1] se están utilizando para apoyar a los Estados Miembros mediante el asesoramiento técnico, la capacitación y los suministros médicos. La OMS está elaborando informes con Health Evidence Network y colaborando con otras organizaciones pertinentes, en particular el ACNUR, la Organización Internacional para las Migraciones, la Comisión Europea y el Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades. Asimismo, la OMS desarrolló un conjunto de instrumentos de autoevaluación que permite a los ministerios de salud medir la capacidad del sistema de salud para gestionar las fases agudas de los grandes flujos migratorios. En 2015 se ensayaron esos

[1] Algunas de esas evaluaciones pueden descargarse en http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications.

instrumentos en misiones de evaluación llevadas a cabo en los 11 países antes mencionados. En 2011, con el apoyo financiero del Ministerio de Salud de Italia, la Oficina Regional de la OMS para Europa estableció el proyecto Public Health Aspects of Migration in Europe con el fin de responder al creciente número de peticiones de asesoramiento normativo y asistencia técnica por parte de los Estados Miembros. Entre otras cosas, el proyecto traduce en medidas prácticas los datos fidedignos sobre salud, vulnerabilidad y determinantes sociales de la salud de los refugiados y migrantes. Desde entonces, la OMS intensificó su labor de aplicación del instrumento Salud 2020, un marco de política europeo en pro de la salud y el bienestar. La Secretaría asesoró a los Estados Miembros en asuntos relativos a políticas sanitarias adecuadas a las necesidades de los migrantes; ayudó a fortalecer las capacidades del sistema de salud para satisfacer las necesidades sanitarias de los migrantes, refugiados y poblaciones receptoras; contribuyó al establecimiento de sistemas de información destinados a evaluar la salud de los refugiados e intercambiar información sobre prácticas óptimas a través de informes, boletines y sitios web; proporcionó orientación técnica basada en pruebas científicas con miras a fortalecer e intensificar la prestación de servicios y la atención para los migrantes y los refugiados, especialmente mediante actividades de capacitación, misiones de evaluación e instrumentos de evaluación; prestó asistencia de emergencia; y promovió la cooperación entre los asociados internacionales en lo concerniente a cuestiones sanitarias pertinentes.

10. En la Región de Asia Sudoriental se sigue observando una tendencia ascendente en los flujos de trabajadores migrantes, migración urbana y desplazamientos debidos a conflictos y emergencias. En Tailandia, un programa gubernamental apoyado por la OMS está adoptando un enfoque de sistemas de salud con el fin de mejorar la salud de los grupos migrantes. En 2010, el Foro Asia-Pacífico sobre migración y desarrollo hizo un llamamiento en favor de medidas específicas destinadas a mejorar la salud de los migrantes, especialmente mediante la adopción de políticas basadas en derechos humanos, la integración de las cuestiones concernientes a los migrantes en las estrategias de reducción de la pobreza, la ratificación de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y de otros convenios y protocolos pertinentes, la cooperación bilateral y regional en materia de migración, y la elaboración de legislación que proteja a los trabajadores migratorios y sus familiares. El Gobierno de Sri Lanka, por conducto del Ministerio de Trabajo, publica un boletín informativo en línea sobre los progresos alcanzados en lo concerniente a la resolución WHA61.17. Según el Banco Asiático de Desarrollo, en el futuro próximo el principal motivo de los desplazamientos de población serán los fenómenos meteorológicos relacionados con el cambio climático.

PRIORIDADES FUTURAS

11. Para que los Estados Miembros, los asociados y otras partes interesadas puedan afrontar las necesidades de los migrantes y los refugiados, la Secretaría ha identificado las siguientes prioridades: *i*) apoyar el desarrollo y la aplicación de políticas sanitarias adecuadas a las necesidades de los migrantes, que incorporen un enfoque de salud pública y el acceso equitativo a los servicios de salud (promoción de la salud, prevención y atención clínica de enfermedades) para los migrantes y los refugiados, independientemente de su situación y sin discriminación ni estigmatización; *ii*) asegurar que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural, lingüístico y epidemiológico, y aumentar las capacidades del personal para comprender y abordar las cuestiones sanitarias relacionadas con desplazamientos de población; *iii*) promover la coherencia entre las políticas de diversos sectores que pueden influir en las posibilidades de los migrantes y los refugiados para acceder a los servicios de salud, así como entre los países involucrados en el proceso migratorio, a fin de garantizar la continuidad y la vigilancia eficaz; *iv*) desarrollar o fortalecer acuerdos bilaterales y multilaterales de protección social entre países de origen y de destino, con miras a incluir prestaciones de atención de salud transferibles; *v*) examinar la función de sectores pertinentes tales como empleadores y asociados privados en los planes de seguro médico; *vi*) acrecentar la sensibilización de los migrantes y los refugiados acerca

de sus derechos y obligaciones; *vii*) integrar a migrantes y refugiados en la adopción de decisiones relativas a la prestación de servicios sanitarios y sociales con el fin de reforzar la integración y la autosuficiencia y mejorar la salud pública; y *viii*) en circunstancias de extrema dificultad, seguir movilizando y coordinando a los asociados en apoyo de los Estados Miembros a fin de dispensar atención sanitaria vital en los países de origen e igualmente en las comunidades receptoras.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

12. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

= = =