Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/24**
Punto 13.7 del orden del día provisional **17 de mayo de 2017**

Promoción de la salud de los refugiados y los migrantes

Proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes

Informe de la Secretaría

1. En enero de 2017, el Consejo Ejecutivo, en su 140.ª reunión, tomó nota de una versión anterior del presente informe[1] y adoptó la decisión EB140(9).[2] La versión del informe que se presenta a continuación se ha actualizado, se ha incluido texto nuevo y se ha adjuntado como anexo un proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes.

2. En la decisión EB140(9) se pide a la Directora General, entre otras cosas que, en consulta y cooperación plenas con los Estados Miembros[3] y en cooperación con la Organización Internacional para las Migraciones, el ACNUR y otras partes interesadas pertinentes, prepare un proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes, a efectos de su consideración por la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

3. En el presente informe se resumen el contexto mundial actual y los problemas de salud que afectan a los refugiados y los migrantes, se describen las medidas adoptadas por la Secretaría a nivel mundial y regional en respuesta a los mismos y se enumeran sucintamente las intervenciones prioritarias para el futuro relacionadas con la resolución WHA61.17 (2008), en la que la Asamblea de la Salud pedía a la Directora General, entre otras cosas, que promoviese: la salud de los migrantes en la agenda sanitaria internacional; la inclusión de la salud de los migrantes en los procesos de elaboración de estrategias sanitarias regionales y nacionales; el diálogo y la cooperación en materia de salud de los migrantes entre todos los Estados Miembros que intervienen en el proceso migratorio; y la cooperación interinstitucional, interregional e internacional en esa misma esfera.

4. El proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes debería orientar los debates entre los Estados Miembros y los asociados que intervienen en la formulación del pacto mundial sobre los refugiados y el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada con el fin de asegurar que los aspectos relacionados con la salud de los

---

[1] Documento EB140/24.

[2] Véase el acta resumida de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, decimoséptima sesión (disponible únicamente en inglés).

[3] Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

refugiados y los migrantes se atiendan adecuadamente. Este marco también se utilizará como base para la formulación de un proyecto de plan de acción mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes, que se presentará a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2019. Además, los Estados Miembros pueden tomarlo en consideración al abordar las necesidades sanitarias de los refugiados y migrantes, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros marcos de política mundiales y regionales según sea oportuno en función de sus contextos, prioridades y asociados.

CONTEXTO ACTUAL

5. El número de personas migrantes es ahora mayor que nunca. La inmensa mayoría de ellos abandonan sus países de origen de forma voluntaria, en busca de mejores oportunidades económicas, sociales y educativas y de un mejor entorno de vida. Se estima que para finales de 2015 el número de migrantes internacionales superaba los 244 millones (aproximadamente un 3,5% de la población mundial), lo que representa un aumento de 77 millones (un 41%) con respecto al año 2000. Un 48% de las personas que se hallan en esta situación son mujeres. Por otro lado, el mundo está presenciando también los niveles más elevados de desplazamientos forzados de las últimas décadas, debido a la inseguridad y los conflictos. El número mundial de refugiados superaba a finales de 2015 los 21 millones y el de solicitantes de asilo, los 3 millones; estas cifras vienen a sumarse a unos 763 millones de migrantes internos (alrededor del 11% de la población mundial), de los cuales más de 40 millones son desplazados internos.[1,2]

6. En la Región de África de la OMS, los conflictos, tanto nuevos como en curso desde hace tiempo, han hecho aumentar las tasas regionales de desplazamientos a lo largo del pasado año. En Burundi, Nigeria, la República Centroafricana y Sudán del Sur, la violencia ha provocado cientos de miles de desplazamientos internos y transfronterizos, en tanto que en el Yemen el deterioro de la situación nacional ha impulsado a un gran número de personas a buscar condiciones más seguras en otros países de la región. Al mismo tiempo, el enquistamiento de los conflictos en Malí, la República Democrática del Congo y Sudán del Sur impide a millones de personas regresar a sus hogares. A finales de 2015, había en la región 4,2 millones de refugiados y 6,4 millones de desplazados internos. Las tasas más elevadas corresponden a Nigeria, Sudán del Sur y la República Democrática del Congo.[3]

7. En la Región de las Américas de la OMS, el número de migrantes transfronterizos aumentó entre 2000 y 2015 en un 36%, para situarse en 63,7 millones; el número de desplazamientos internos ascendió a 7,1 millones (de los cuales 6,9 millones correspondían a Colombia). La Región también ha experimentado un incremento de la migración irregular, protagonizada mayormente por niños no acompañados que huyen de situaciones de violencia, con consecuencias imprevisibles para su salud mental.

8. En la Región de Europa de la OMS, la llegada de nuevos migrantes, solicitantes de asilo y refugiados superó los 1,2 millones para finales de 2015. A esto hay que sumar los aproximadamente 2,7 millones de refugiados de la República Árabe Siria acogidos por Turquía. Entre enero y junio de 2016, se registraron más de 318 000 llegadas por vía marítima; en ese mismo periodo, se notificaron en la región más de 3600 muertes o desapariciones. Los países con el mayor número de llegadas son Grecia e Italia.

---

[1] Véase http://www.iom.sk/en/about-migration/migration-in-the-world (consultado el 1 de mayo de 2017).

[2] Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 71/1 (2016).

[3] Enumerados por orden descendiente según el número de refugiados y desplazados internos.

9. La Región del Mediterráneo Oriental de la OMS es en estos momentos la región del mundo donde se concentran las situaciones de emergencia y las crisis prolongadas de mayor magnitud. Unos 34 millones, de un total mundial de 65 millones de refugiados, solicitantes de asilo y desplazados, provienen de ella. Más de 14 millones son refugiados y solicitantes de asilo y más de 20 millones, desplazados internos. Dentro de la región, destacan los desplazamientos masivos internos registrados a lo largo de 2015 en la República Árabe Siria (6,6 millones), el Iraq (4,4 millones), Sudán (3,2 millones) y el Yemen (2,5 millones). A finales de ese año, más de la mitad de los 4,9 millones de refugiados procedentes de la República Árabe Siria se concentraban en cuatro países de la región, lo que tiene repercusiones directas o indirectas para los más de 12 millones de habitantes que conforman las comunidades de acogida.

10. En las Regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental de la OMS, el número total de refugiados se ha mantenido estable en unas 500 000 personas desde 2001, mientras que el número de desplazados internos ha registrado un notable descenso, pasando de 2,5 millones a menos de 1 millón, gracias a la resolución de los conflictos subyacentes.

PRINCIPALES MARCOS MUNDIALES Y REGIONALES

11. Varias resoluciones adoptadas por los órganos deliberantes de la OMS a nivel mundial y regional, así como en el marco de consultas internacionales, son pertinentes para la salud de los refugiados y los migrantes. Entre ellas cabe mencionar la resolución WHA61.17 sobre la salud de los migrantes, adoptada en 2008, que dio lugar a la Consulta Mundial sobre Salud de los Migrantes, la primera organizada por la OMS, la OIM y el Gobierno de España en 2010 y la segunda por el Gobierno de Sri Lanka en 2017; la resolución WHA69.11 (2016) sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; la resolución WHA62.14 (2009) sobre la reducción de las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud; y las resoluciones adoptadas por el Comité Regional de la OMS para las Américas (CD55.R.13 (2016)) sobre la salud de los migrantes y por el Comité Regional de la OMS para Europa (EUR/RC66/R6 (2016)) sobre una estrategia y plan de acción sobre salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS.

12. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se reconocen explícitamente las necesidades de los refugiados, los desplazados internos y los migrantes. También se reconoce la positiva contribución de los migrantes al crecimiento inclusivo y al desarrollo sostenible, una contribución para la cual la buena salud es imprescindible. Los Estados Miembros se han comprometido a trabajar a fin de conseguir su plena implementación, han prometido que nadie se quedará atrás y han expresado su deseo de ver cumplidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas para todas las naciones y los pueblos y para todos los sectores de la sociedad. Los esfuerzos por alcanzar los objetivos relacionados con la salud y sus correspondientes metas ayudarán a los Estados Miembros y a los asociados a atender los múltiples factores económicos, sociales y ambientales que son determinantes para el bienestar de los refugiados y los migrantes.

13. El 19 de septiembre de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, en la que se establecen compromisos para mejorar la protección de los refugiados y los migrantes. En los dos anexos que la acompañan se esbozan los pasos necesarios para la elaboración del pacto mundial sobre los refugiados y el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada en 2018.

RETOS Y OPORTUNIDADES EN MATERIA DE SALUD ASOCIADOS A LAS MIGRACIONES Y LOS DESPLAZAMIENTOS

14. Los movimientos migratorios pueden beneficiar a los individuos y a las sociedades en conjunto, tanto a través de las remesas que una persona envía a su país de origen (que pueden repercutir positivamente en la salud, la educación o las inversiones de las empresas para el crecimiento económico) como de las contribuciones al mercado de trabajo y al capital humano y social. Así, por ejemplo, como se señala en el informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico,[1] el sector de la salud es una de las principales fuentes de empleo y de trabajadores migrantes cualificados. Las migraciones internacionales de trabajadores sanitarios van cobrando una magnitud cada vez mayor. Durante la última década, el número de médicos y enfermeros migrantes que trabajan en países de la OCDE ha aumentado en un 60%. Las previsiones futuras en lo que respecta a la demanda y la oferta de trabajadores sanitarios indican una aceleración continuada en las migraciones internacionales de esos trabajadores. Los patrones de movilidad de los trabajadores sanitarios también se están tornando cada vez más complejos.[1]

15. Los movimientos de refugiados y migrantes pueden ser consecuencia de la inseguridad humana o conducir a ésta, así como a restricciones de los derechos humanos relacionadas con la salud. Las privaciones económicas, las disparidades, el desempleo, la inseguridad alimentaria, los desastres, el cambio climático, los riesgos ambientales, la violencia, los conflictos, las persecuciones políticas y religiosas y la discriminación étnica y de género son factores que pueden provocar los grandes flujos de refugiados y migrantes. Es importante señalar que no siempre es fácil establecer una distinción inmediata entre un refugiado,[2] un solicitante de asilo[3] y un migrante.[4] La distinción entre países de tránsito y países de destino también es compleja, pues los refugiados y los migrantes pueden no haber sido admitidos en sus primeros destinos y haber regresado a lugares por los que ya habían transitado. Muchas veces tienen que hacer frente a diferentes tipos y grados de vulnerabilidad antes, durante y después de la migración o el desplazamiento, en función de su edad, sexo, origen étnico, renta, educación, el acceso a oportunidades de empleo y sus responsabilidades de cuidado.

---

[1] OMS. *Working for health and growth*. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

[2] Toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él. Fuente: Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. A/CONF.2/108/Rev.1 (http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html, consultado el 3 de mayo de 2017).

[3] Toda persona que solicita protección internacional. En los países con procedimientos individualizados, un solicitante de asilo es aquella persona que se encuentra a la espera de la resolución definitiva de su solicitud por el país en el que la ha presentado. No todos los solicitantes de asilo acabarán siendo reconocidos como refugiados, pero todos los refugiados son solicitantes de asilo en un primer momento. Fuente: ACNUR. Master glossary of terms. Rev.1 (http://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html, consultado el 3 de mayo de 2017).

[4] A nivel internacional, no existe una definición universalmente aceptada del término «migrante». Los migrantes pueden quedarse en el país de origen o el país receptor («colonos»), trasladarse a otro país («migrantes en tránsito»), o ir y venir entre países («migrantes circulares», como los trabajadores estacionales). Fuente: Estrategia y plan de acción sobre salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf, consultado el 3 de mayo de 2017).

16. Pese a que la Constitución de la OMS de 1948 reconoce que todo ser humano tiene derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, y pese a que se han ratificado convenios internacionales de derechos humanos destinados a proteger los derechos de los refugiados y los migrantes, en particular el derecho a la salud, lo cierto es que estas personas a menudo carecen de acceso a los servicios de atención sanitaria y están económicamente desprotegidas en esta materia. A nivel mundial, el acceso de las poblaciones vulnerables de refugiados y migrantes a los servicios de salud en los países de acogida sigue siendo muy variable y no es abordado de forma coherente. Las necesidades sanitarias de las poblaciones de refugiados y migrantes pueden diferir notablemente de las que presentan las poblaciones de los países de acogida. Son factores susceptibles de obstaculizar el acceso a la atención de salud: el elevado costo de los servicios; las diferencias idiomáticas y culturales; la discriminación; las trabas administrativas; la imposibilidad de participar en planes de seguro médico locales; o la falta de información sobre los derechos en materia de atención sanitaria.

17. Muchos refugiados y migrantes a menudo se enfrentan a la pobreza, a condiciones de vida deficientes y a la marginación. Suelen trabajar en sectores y ocupaciones que los exponen a importantes riesgos de salud ocupacional, con un mayor riesgo de sufrir accidentes del trabajo. En pocos lugares de trabajo donde se emplea a refugiados y migrantes se prestan servicios básicos de salud ocupacional, y pocos refugiados y migrantes tienen acceso a planes de indemnización o rehabilitación de la seguridad social de los países en caso de enfermedad o lesiones profesionales. A pesar de que las trabajadoras migrantes que se dedican a la prestación de cuidados contribuyen cada vez más al fortalecimiento de los sistema de salud del país de acogida y a paliar las carencias en este ámbito, estas se enfrentan a múltiples situaciones de desventaja, discriminación y exclusión de determinados servicios que se basan a su vez en factores de desigualdad que se entrecruzan. Se precisan marcos normativos y jurídicos más completos (con inclusión de los visados y los permisos de trabajo) que abarquen todos los contextos de los trabajadores sanitarios y asistenciales, desde los sistemas oficiales de atención de la salud hasta los entornos domiciliarios informales, habida cuenta de la transformación de las cadenas asistenciales transnacionales.

18. Las víctimas de conflictos y de la trata de personas – sobre todo las mujeres, los niños, incluidos los menores no acompañados, y las personas con discapacidad – son especialmente vulnerables a los problemas de salud y están expuestos a un mayor riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluidos problemas de salud mental. Las migraciones y los desplazamientos también pueden conllevar amenazas específicas para la salud, como la violencia sexual, en particular contra las mujeres y las niñas. Esto último es especialmente importante, pues las mujeres y las niñas refugiadas o migrantes se enfrentan a menudo a diversos problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva y son muy vulnerables a la mortalidad y morbilidad prevenibles derivadas de la inexistencia de servicios de salud sexual y reproductiva.

19. Los desplazamientos masivos de población, la falta de agua potable y de viviendas adecuadas y las condiciones de saneamiento deficientes exponen a los refugiados y los migrantes a un mayor riesgo de contraer enfermedades transmisibles. Es difícil garantizar el acceso a un plan de vacunación completo, mediante actividades de vacunación de seguimiento, cuando la población se desplaza. Las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades prevenibles mediante la vacunación son los niños de corta edad a los que todavía no se les han administrado vacunas porque los programas de vacunación de sus países de origen se han visto interrumpidos por disturbios civiles o por la guerra. Además, muchos refugiados y migrantes deciden no vacunarse por sus ideas erróneas acerca de las vacunas, por un exceso de confianza, por su desconocimiento de los beneficios que comporta la vacunación o por

sus creencias religiosas o filosóficas, mientras que otros no tienen acceso a los servicios de vacunación porque no disponen de un seguro de salud o no constan en el sistema de atención de salud.[1]

20. Si bien el hecho de ser un refugiado o un migrante en sí mismo no hace que estas personas sean mucho más propensas a padecer trastornos mentales, los refugiados y los migrantes pueden estar expuestos a diversos factores de estrés que influyen en su bienestar mental.[2] Los refugiados y los migrantes a menudo se enfrentan a guerras, persecuciones y dificultades extremas en sus países de origen. Muchos padecen situaciones de desplazamiento y penurias en los países de tránsito y emprenden peligrosos viajes. La falta de información, la incertidumbre en cuanto a su situación migratoria, las posibles hostilidades, los cambios en las políticas y la privación de libertad en condiciones poco dignas y de forma prolongada son factores que constituyen una fuente de estrés adicional. Por otro lado, la migración forzada exige a menudo tener que adaptarse a múltiples situaciones en períodos de tiempo muy breves, lo que los hace más vulnerables a los abusos y a la falta de atención. Los problemas sociales y de salud mental preexistentes pueden verse agravados. Y, lo que es más importante, la manera en que son recibidos por los países de acogida y de proporcionales protección y asistencia puede causarles problemas o agravar los existentes, por ejemplo socavando la dignidad de la persona. El acusado sentimiento de urgencia que tienen las personas que se desplazan puede llevarlas a asumir riesgos médicos y psicosociales extremos, y la rapidez con que se desplazan de un país a otro deja muy poco tiempo para la prestación de servicios.[3]

21. Algunos países de tránsito y de destino realizan evaluaciones del estado de salud de los refugiados y los migrantes. Otros países cuentan con disposiciones por las que se imponen determinadas condiciones de salud que pueden impedir a los refugiados y los migrantes entrar en el país o dar lugar a su deportación. Esta cuestión plantea el problema de la definición de medidas de salud pública preventivas y de tratamiento que respeten los derechos humanos fundamentales. El problema es todavía más complejo cuando se trata de refugiados y migrantes indocumentados o en situación irregular, pues no existen mecanismos para detectar afecciones anteriores a la migración y los desplazamientos.

22. A nivel mundial y nacional, las políticas y estrategias sanitarias adoptadas para gestionar las consecuencias de las migraciones y los desplazamientos para la salud no han podido seguir el ritmo de los rápidos cambios y la diversidad de las migraciones y los desplazamientos contemporáneos. Numerosas organizaciones nacionales, internacionales y de la sociedad civil están buscando la manera de mejorar determinados aspectos de la salud de los refugiados y los migrantes, por ejemplo proporcionándoles acceso a los servicios sanitarios y abordando la cuestión de la igualdad en materia de salud y los determinantes sociales de la salud. Ahora bien, estos enfoques suelen estar fragmentados y suelen ser costosos, y a veces funcionan paralelamente a los sistemas nacionales de salud y pueden depender

[1] Véase http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region (consultado el 1 de mayo de 2017).

[2] Véase *Policy brief on migration and health: mental health care for refugees* en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf (consultado el 3 de mayo de 2017).

[3] Véase *Mental health and psychosocial support for refugees, asylum seekers and migrants on the move in Europe. A multi-agency guidance note* en http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/mental-health-and-psychosocial-support-for-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-on-the-move-in-europe.-a-multi-agency-guidance-note-2015 (consultado el 3 de mayo de 2017).

de la financiación externa, que no siempre es sostenible.[1] Pocos sistemas nacionales de información sanitaria desglosan sus datos de manera que se pueda realizar un análisis de los principales problemas de salud observados entre los refugiados y los migrantes o provocados directamente por las migraciones y los desplazamientos. La falta de datos desglosados dificulta los esfuerzos realizados para comprender plenamente la magnitud de sus problemas de salud y formular políticas sanitarias basadas en criterios científicos.

ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA

23. Desde marzo de 2016, la OMS ha modificado su manera de abordar la migración y la salud, pasando de un enfoque exclusivamente basado en criterios humanitarios a otro fundamentado en el fortalecimiento de los sistemas de salud en general y la promoción de la cobertura sanitaria universal. Se ha establecido en el conjunto de la Organización un mecanismo para la coordinación de los esfuerzos de la OMS en materia de migración y salud a nivel mundial, que ya está funcionando de modo satisfactorio. En mayo de 2016, durante la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, se organizó una sesión de información técnica sobre salud y migración; las recomendaciones e intervenciones prioritarias en ella analizadas han venido utilizándose desde entonces para orientar la labor de la OMS en esta materia. La OMS participó activamente en los debates sobre el contenido de la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, con el fin de asegurar que se incluyeran en este instrumento una serie de compromisos relacionados con la salud. En septiembre de 2016, se celebró durante la Asamblea General de las Naciones Unidas un fructífero acto paralelo sobre la salud en el contexto de las migraciones y los desplazamientos forzados organizado conjuntamente por los Gobiernos de Italia y Sri Lanka, la OMS, la OIM y el ACNUR. Fue esta la primera ocasión en que se debatía en la Asamblea General la cuestión de la salud de los refugiados y los migrantes. Por otra parte, como miembro del Grupo de Trabajo sobre Migración, Derechos Humanos y Género del Grupo Mundial sobre Migración, la OMS ha facilitado apoyo técnico para la elaboración del proyecto de principios y directrices —con sus correspondientes orientaciones prácticas— sobre la protección de los derechos humanos de los migrantes en situaciones vulnerables dentro de movimientos migratorios de gran magnitud o mixtos. Esta iniciativa hace hincapié en las deficiencias en materia de protección de los derechos humanos incluido el derecho a la salud, padecidas por migrantes en situaciones vulnerables que no pueden acceder a la protección brindada a los refugiados.

24. Lamentablemente, la salud no se ha incluido en las seis sesiones temáticas sobre las modalidades de elaboración del pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada, y ello a pesar de que la salud es un tema transversal y una condición necesaria para el desarrollo sostenible. Con objeto de velar por que la salud se aborde adecuadamente, la OMS desempeña una activa labor aportando información sobre cuestiones relativas a la salud en las seis reseñas informativas elaboradas para las seis sesiones temáticas de este pacto mundial. La Oficina del Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Migración Internacional está preparando estas reseñas para la Oficina del Presidente de la Asamblea General. Las reseñas se utilizarán con objeto de informar a los Estados Miembros para las negociaciones intergubernamentales. La OMS codirige en el ámbito de la salud, junto con la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, la preparación de las aportaciones del Grupo Mundial sobre Migración que se incorporarán a la reseña informativa núm. 1 sobre derechos humanos, inclusión social, cohesión y todas las formas de discriminación, en particular el racismo, la xenofobia y la intolerancia. La OMS trabaja en estrecha coordinación con la OIM y el ACNUR y otras organizaciones internacionales como la OIT y el UNICEF en la elaboración de es-

[1] Véase la Estrategia y plan de acción sobre salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf (consultado el 3 de mayo de 2017).

tas reseñas. También colabora estrechamente con el ACNUR y los países piloto en la elaboración de un marco de respuesta integral para los refugiados.

25. En la Cumbre Humanitaria Mundial, convocada en Estambul en mayo de 2016 por el Secretario General de las Naciones Unidas, los donantes y las organizaciones de ayuda humanitaria aprobaron un pacto global en el que se comprometían a atender mejor las necesidades de las personas en situaciones vulnerables.[1] En este pacto se identifican 10 esferas —entre ellas, la prestación de ayuda monetaria y la mejora de la asistencia brindada a las entidades de respuesta locales y nacionales—, en las que los donantes y las organizaciones de ayuda proponen modificar las prácticas existentes con miras a mejorar la eficacia y eficiencia de la asistencia humanitaria. La OMS, que participó activamente en los debates relativos a los compromisos recogidos en el Pacto Global, continúa trabajando para avanzar en la aplicación de los mismos; muchos de ellos fueron incluidos en los planes estratégicos y el programa de trabajo de la Organización con anterioridad a la Cumbre Humanitaria Mundial. Su labor actual en esta esfera incluye la preparación de un conjunto de servicios de salud esenciales y un marco para las intervenciones en emergencias prolongadas. La OMS está dirigiendo, además, los debates sobre los programas de transferencias de efectivo para actividades de atención sanitaria en situaciones de emergencia. Todas estas actividades son aplicables a situaciones que afectan a los refugiados y los migrantes.

26. Las migraciones internacionales de trabajadores de la salud van cobrando una magnitud cada vez mayor. Durante la última década, el número de médicos y enfermeros migrantes que trabajan en países de la OCDE ha aumentado en un 60%.[2] Ese incremento ha sido del 84% en el caso de los médicos y enfermeros procedentes de países con grave escasez de personal sanitario. La OMS ha estado trabajando con algunos asociados clave, en particular la OIT y la OCDE, para apoyar la creación de una plataforma internacional sobre movilidad de los trabajadores de la salud, con el objetivo de reforzar instrumentos ya existentes, como el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, y asegurar que los beneficios sean mutuos. El informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico fue presentado al Secretario General de las Naciones Unidas coincidiendo con el septuagésimo primer periodo de sesiones de la Asamblea General.[3] En el informe, que reconoce tanto los retos como las oportunidades que presenta la migración internacional de trabajadores de la salud, la Comisión pide que se cree una plataforma internacional sobre estos flujos migratorios, que deberá estar en consonancia con los debates sobre el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada y con la elaboración de este instrumento prevista para 2018.

27. La OMS está trabajando con diversos asociados para abordar la creciente vulnerabilidad de los refugiados, solicitantes de asilo y migrantes al VIH. Así por ejemplo, se están adoptando medidas para mitigar los factores de riesgo conexos, como el trabajo sexual —que registra tasas cada vez mayores entre los refugiados y los migrantes, para ambos sexos—, la violencia sexual, los encarcelamientos, la falta de protección social, la creciente vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual y la falta de acceso a los servicios de prevención, detección, atención y tratamiento del VIH. La Organización se está esforzando por ampliar el intercambio transfronterizo de información para garantizar la continuidad asistencial en materia de VIH en esta población, así como para definir y aplicar intervenciones de control del VIH destinadas a los refugiados, los migrantes y las poblaciones móviles y adaptadas al contexto, las capacidades y los recursos locales. La OMS también está tratando de asegurar que los

[1] Véase https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250 (consultado el 1 de mayo de 2017).

[2] Véase *International Migration Outlook 2016*. Publicaciones de la OCDE. París, 2016.

[3] OMS. *Working for health and growth: investing in the health workforce*. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de Salud y Crecimiento Económico. Organización Mundial de la Salud, 2016.

servicios prestados sean pertinentes, aceptables y accesibles y se dispensen en un entorno que proteja los derechos humanos de las personas con VIH.

28. La estrategia Alto a la Tuberculosis, cuyo objetivo principal es poner fin a la epidemia de tuberculosis, prevé lograr para 2030 una reducción del 90% en cuanto al número de muertes debidas a esta enfermedad y del 80% en lo que respecta a las tasas de incidencia, en comparación con 2015; otra de sus metas es eliminar los gastos catastróficos que la tuberculosis impone a quienes la padecen. Al adoptar esta estrategia,[1] en 2014, la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud hizo especial hincapié en la necesidad de promover la colaboración transfronteriza para afrontar las necesidades de las comunidades vulnerables, en particular las poblaciones migrantes, y las amenazas planteadas por la farmacorresistencia múltiple. Desde entonces, la Secretaría ha adoptado medidas para atender las necesidades sanitarias concretas de los refugiados y los migrantes afectados por la tuberculosis, mediante la facilitación de orientaciones específicas, la promoción de la investigación, la creación de marcos y alianzas regionales y la prestación de asistencia técnica, en particular con miras a abordar las necesidades más urgentes creadas por la actual crisis migratoria. Asimismo, está ayudando a obtener y examinar evidencias científicas en relación con la eficacia de los medios de detección y diagnóstico y la continuidad asistencial entre las poblaciones migrantes en entornos con elevadas y bajas tasas de tuberculosis. Además de trabajar con los Estados Miembros, la Secretaría está colaborando con diversos asociados, como la OIM, el ACNUR y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

29. Unos 26 millones de mujeres y niñas en edad de procrear viven en situaciones de emergencia, y todas ellas requieren servicios de salud sexual y reproductiva. Se estima que en tres de cada cuatro Estados considerados frágiles, la razón de mortalidad materna es superior a 300 mujeres por cada 100 000 nacidos vivos. Para atender estas necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, la Secretaría está poniendo gran empeño en promover la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Por otro lado, tanto los sistemas de salud nacionales como los asociados de la OMS están otorgando prioridad a la prestación de un paquete de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva en situaciones de emergencia. En la estrategia se reconoce que la prestación de servicios sostenibles depende de la existencia de programas que abarquen desde la respuesta de emergencia hasta el fortalecimiento de los sistemas de salud a largo plazo y se insiste en que en contextos de conflicto es esencial velar por la seguridad de los trabajadores de la salud y de las instalaciones en que estos últimos desempeñan su labor. Para algunas mujeres, la migración puede suponer una experiencia poco empoderadora, sobre todo si acaban trabajando en sectores no regulados de la economía. Está prevista la publicación, en mayo de 2017, de un informe de la Directora General (titulado *Women on the Move*) en el que se examinará cómo las inequidades y experiencias vividas por las mujeres y niñas migrantes afectan a la salud de las mismas.

30. En la Región de África de la OMS, la Organización, dentro de sus esfuerzos por atender las necesidades sanitarias de los refugiados, los migrantes, los solicitantes de asilo y los desplazados internos, ha facilitado apoyo para fortalecer los sistemas de salud locales y mejorar los programas de vigilancia, preparación y respuesta frente a las enfermedades. Se han ofrecido en toda la región servicios de atención sanitaria y asistencia a más de 1,5 millones de refugiados, tanto dentro como fuera de los campamentos. La promoción del acceso a las estructuras nacionales de atención sanitaria y la adopción de un enfoque basado en la comunidad han sido cruciales para asegurar la debida sostenibilidad. La OMS y sus asociados en pro de la salud han apoyado a los países en sus esfuerzos por incluir a los refugiados y los desplazados internos dentro de sus respectivos programas nacionales, en particular en lo que respecta a las campañas de vacunación, y han organizado acciones de respuesta frente a brotes de meningitis en varias poblaciones de refugiados provenientes de Sudán del Sur en Etiopía, y frente a

[1] Resolución WHA67.1 (2014).

brotes de cólera en campamentos para desplazados internos en Malawi, donde fueron vacunadas más de 160 000 personas afectadas. En Ghana, se logró dar acceso, para finales de 2015, al plan de seguro médico nacional a un 87% de los refugiados. En Etiopía, se suministraron vacunas contra el sarampión y la poliomielitis para niños menores de 15 años; entre la población de refugiados, fueron vacunados contra el sarampión más de 19 600 niños y contra la poliomielitis más de 21 000. Partiendo de un enfoque intersectorial, la OMS y sus asociados implantaron medidas de prevención y control en relación con la calidad de los servicios de agua y saneamiento en los campamentos, promovieron la movilización de la comunidad en lo referente a la educación sobre los riesgos sanitarios y la higiene y facilitaron apoyo para la vigilancia y el manejo de casos.

31. En la Región de las Américas de la OMS[1], los Estados Miembros aprobaron en la 55.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas/Consejo Directivo (septiembre de 2016), una resolución sobre la salud de los migrantes, en la que resuelven apoyar el documento de política presentado sobre esta cuestión y reconocen que la Estrategia de la OPS para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud constituye un marco idóneo para las medidas que se han de emprender en el sistema de atención sanitaria con miras a proteger la salud y el bienestar de los migrantes. Dicho de otro modo, la Estrategia establece el marco mediante el cual los países de la región pueden formular y aplicar estrategias de colaboración para abordar las necesidades de salud de los migrantes, sobre la base de un compromiso firme con el derecho a la salud. Este compromiso implica brindar acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad para los migrantes en sus territorios de origen y de destino, durante el tránsito y al retornar a su país de origen. Según el citado documento de política, se reconocen en las líneas de acción de la Estrategia las contribuciones de estrategias y mandatos anteriores de la OPS relativos a este tema; unas líneas de acción que están en consonancia con otras estrategias y compromisos afines, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

32. En la Región de Asia Sudoriental de la OMS, hay varios países que son al mismo tiempo receptores y emisores de refugiados y migrantes. En Bangladesh, la OMS ha ayudado al Gobierno y a diversos asociados a elaborar un plan de acción estratégico nacional sobre salud y migración para el periodo 2015-2018, con el fin de mejorar el marco normativo y jurídico aplicable a los migrantes, establecer un sistema de seguimiento e información y promover la creación de alianzas multisectoriales. En Sri Lanka, se ha implantado desde 2013 una política nacional sobre migración y salud que tiene por objeto promover la salud de los emigrantes, los inmigrantes y los migrantes internos. Sri Lanka también está desempeñando un importante papel en lo que respecta a la coordinación de los diferentes sectores. Entre otras cosas, el país en colaboración con la OMS y la OIM, acogió en febrero de 2017 la segunda Consulta Mundial sobre Salud de los Migrantes. La 69.ª reunión del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental, celebrada en septiembre de 2016, incluyó en su orden del día un punto dedicado a la salud y la migración. El Comité propuso que todos los países de la región realizaran un análisis rápido de la situación de la salud de los migrantes, asegurándose de que sus respectivos informes estuvieran disponibles antes de la Consulta Mundial. En el caso de Tailandia, la salud de los migrantes es una prioridad incluida en la estrategia de cooperación en los países. Se ha prestado apoyo al Ministerio de Salud Pública para la actualización del Segundo Plan Maestro para la Mejora de la Sanidad en Frontera 2012-2016, así como para la elaboración y aplicación de un plan nacional de salud de los migrantes 2016-2021. En virtud de este plan nacional, los migrantes sin documentación y las personas a su cargo están cubiertos por un plan de seguro médico obligatorio para los migrantes que es similar al régimen aplicado a los ciudadanos tailandeses. Por otra parte, la OMS está prestando apoyo a la ASEAN para la implantación de un programa de «fronteras saludables» en la subregión del Gran Mekong.

[1] Resolución CD55.R13 (2016).

33. En la Región de Europa de la OMS, se adoptó en septiembre de 2016, con ocasión de la 66.ª Reunión del Comité Regional para Europa, la Estrategia y plan de acción sobre salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS, junto con la resolución que la acompaña. Se ha facilitado a los ministerios de salud asistencia técnica con el fin de mejorar la respuesta a los retos de salud pública que entraña el fenómeno migratorio. La citada labor de asistencia incluye la realización de misiones conjuntas de evaluación, la formulación y actualización de planes nacionales y subnacionales de contingencia y preparación ante emergencias y la elaboración de módulos formativos sobre salud y migración. Se han facilitado a varios países suministros médicos para atender las necesidades sanitarias de los refugiados, los migrantes y los solicitantes de asilo. También se han preparado orientaciones técnicas sobre salud y migración, entre ellas las recomendaciones técnicas comunes OMS/ACNUR/UNICEF sobre los principios generales de vacunación aplicables a los refugiados, los migrantes y los solicitantes de asilo en la Región de Europa de la OMS. Se están elaborando asimismo orientaciones sobre la salud mental de la población de refugiados y migrantes. La Secretaría acaba de emprender una importante labor de análisis de los datos probatorios disponibles sobre migración y salud en los 53 países que integran la región; las conclusiones resultantes se están plasmando en informes de síntesis destinados a las instancias normativas, con el propósito de promover en materia de salud de los migrantes un proceso de formulación de políticas basado en criterios científicos. Health Evidence Network, la plataforma de información sanitaria de la Oficina Regional, ha publicado varios informes, por ejemplo sobre las implicaciones que las diferentes definiciones del término «migrante» tienen en materia de salud materna, salud mental y acceso a la atención de salud. Por otro lado, la Oficina Regional para Europa está trabajando actualmente con la Comisión Europea en la finalización de un proyecto conjunto sobre la gestión de los conocimientos sobre migración y salud, que persigue dos objetivos principales: elaborar y difundir notas de orientación técnica sobre cuestiones fundamentales relacionadas con las enfermedades no transmisibles y la migración; y organizar seminarios web basados en la utilización de material de capacitación tanto nuevo como ya existente sobre migración y salud, con miras a mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud y de otros sectores interesados sobre esta cuestión específica. El proyecto formará parte de una iniciativa de más amplio alcance, puesta en marcha en noviembre de 2016, a saber, el Centro europeo de conocimientos sobre migración y salud.

34. En la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, la Organización está dirigiendo evaluaciones del estado de salud en todos los países de acogida afectados por los conflictos imperantes en la República Árabe Siria, esforzándose por generar y difundir datos sanitarios para promover una prestación de servicios asistenciales basada en la información disponible en tiempo real. Asimismo, está facilitando apoyo técnico y capacitación a los ministerios de salud y los asociados pertinentes; también está colaborando con diversos asociados en tareas de supervisión de la calidad del agua y control antivectorial, así como en la organización de campañas de vacunación. La OMS también ha iniciado con diversos asociados en la región, entre ellos la OIM y el ACNUR, una colaboración destinada a integrar los problemas de salud relacionados con la migración en el marco operacional de las intervenciones de salud pública, que ya están empezando a recibir una mayor consideración dentro de los planes nacionales de preparación para emergencias de algunos países de la región. Por otra parte, está proporcionando atención sanitaria, en particular apoyo en relación con los servicios de envío de casos y con los pacientes con discapacidad. La OMS está reforzando asimismo las intervenciones relacionadas con las enfermedades transmisibles y los sistemas de pronta alarma y respuesta, las campañas de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión, las estrategias de salud maternoinfantil y las intervenciones destinadas a combatir las enfermedades no transmisibles tanto entre las poblaciones de refugiados como entre las poblaciones de acogida. En vista de que la región registra elevados niveles de trastornos mentales, en particular de depresión y ansiedad, debido a la actual situación de inseguridad, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental está facilitando en los países que la integran diversos servicios de salud mental y apoyo psicosocial, disponibles también para los migrantes. La Oficina Regional se está coordinando estrechamente con sus homólogos de las Regiones de Europa y África para dar respuesta

a los problemas sanitarios de los refugiados y los migrantes a nivel regional; la finalidad última es elaborar un plan de acción conjunto para abordar estas cuestiones.

35. En la Región del Pacífico Occidental de la OMS, se está ultimando un examen del acceso de las poblaciones migrantes a los servicios de salud en la subregión del Gran Mekong. La reunión anual de Representantes de la OMS de esta subregión proporciona un foro para la colaboración regional y entre países en relación con la respuesta a importantes cuestiones migratorias, como los riesgos sanitarios, los determinantes sociales y el acceso a los servicios esenciales de las poblaciones migrantes en las zonas fronterizas. Por otro lado, se está considerando la posibilidad de convocar con los asociados en 2017 una segunda reunión birregional sobre fronteras saludables en la subregión del Gran Mekong.

FORMULACIÓN DE UN PROYECTO DE MARCO

36. La formulación de un proyecto de marco de prioridades y principios rectores se basó en los documentos de política indicados en los párrafos 11 a 13. Además, en febrero de 2017 la Secretaría celebró consultas con los departamentos técnicos y las oficinas regionales clave de la OMS, así como con otras partes interesadas pertinentes, entre ellas la OIM y el ACNUR, para la elaboración del primer proyecto. El 27 de febrero de 2017 se celebró una consulta con un grupo principal de Estados Miembros sobre salud y migración. El 7 de marzo de 2017 se dio a conocer a los Estados Miembros y a una amplia gama de asociados, incluidas otras organizaciones internacionales y partes interesadas, un segundo proyecto del marco, a través de una consulta por Internet de 14 días de duración. El 4 de abril de 2017 se celebró una consulta oficiosa con los Estados Miembros, varios organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes a fin de facilitar los debates sobre el marco. El 10 de abril de 2017 se preparó un proyecto final del marco, que se presentará a la 70.[a] Asamblea Mundial de la Salud.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

37. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe y a que examine el proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes que figura en su anexo.

ANEXO

PROYECTO DE MARCO DE PRIORIDADES Y PRINCIPIOS RECTORES PARA PROMOVER LA SALUD DE LOS REFUGIADOS Y LOS MIGRANTES

A. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para alcanzar el objetivo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de «asegurar que nadie se quede atrás» y los compromisos relacionados con la salud esbozados en la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes,[1] es indispensable que las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes se aborden adecuadamente en el pacto mundial sobre los refugiados y el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada que se prevé adoptar en 2018.

El Consejo Ejecutivo solicitó la elaboración de este marco en enero de 2017, en su 140.ª reunión, a efectos de su consideración durante la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. El marco persigue un triple objetivo:

a) orientar los debates entre los Estados Miembros y los asociados que intervienen en la formulación del pacto mundial sobre los refugiados y el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada con el fin de asegurar que los aspectos relacionados con la salud de los refugiados y los migrantes se atiendan adecuadamente;

b) servir de base para la formulación de un proyecto de plan de acción mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes, que se prevé se presente a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2019;

c) proporcionar un recurso que los Estados Miembros podrán tomar en consideración al abordar las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros marcos de política mundiales y regionales según sea oportuno en función del contexto y las prioridades de cada país.

B. ALCANCE

En el presente marco se describen una serie de principios rectores y prioridades de carácter general para promover la salud de los refugiados y los migrantes, que se basan en los instrumentos y resoluciones existentes,[2] entre los que cabe mencionar la Estrategia y plan de acción sobre salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS.[3] El marco reconoce la urgente necesidad de que el sector de la salud aborde más eficazmente los efectos de las migraciones y los desplazamientos en la salud. El marco trata de contribuir a la mejora de la salud pública mundial abordando la salud de los refugiados y los migrantes de manera incluyente e integral, dentro de los esfuerzos generales por atender las necesidades sanitarias del conjunto de la población en cualquier contexto. Se ha diseñado con la finalidad de promover el derecho a la salud, de conformidad con las obligaciones internaciona-

[1] Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 71/1 (2016).

[2] Véase el documento A70/24, párrafos 11-13.

[3] Estrategia y plan de acción sobre salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS, (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf), consultado el 3 de mayo de 2017.

les en materia de derechos humanos, incluido el Derecho de los refugiados[1] y otros instrumentos internacionales y regionales pertinentes[2]. También tiene por objetivo apoyar las medidas destinadas a reducir al mínimo la vulnerabilidad a la mala salud y a abordar los determinantes sociales de la salud mediante el fomento de la capacidad de los refugiados y los migrantes de acceder a servicios sanitarios preventivos, curativos y paliativos y de promoción de la salud. En el presente marco se reconoce que la legislación, la reglamentación y las políticas por las que se rige el acceso de los refugiados y los migrantes a los servicios de salud y la protección financiera difieren según los países y vienen determinadas por las leyes, políticas y prioridades nacionales.

C. PRINCIPIOS RECTORES

1. **El derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr.** Los refugiados y los migrantes tienen el derecho fundamental, al igual que todos los seres humanos, de gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.[3] Además, los Estados partes en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 concederán a los refugiados que se encuentren legalmente en el territorio de tales Estados el mismo trato que a los nacionales del país de acogida[4] en lo que respecta al socorro público y a la seguridad social, que puede incluir el acceso a los servicios de salud.

2. **Igualdad y no discriminación.** El derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr debería ejercerse mediante leyes, políticas y prácticas no discriminatorias e integrales que incluyan la protección social.

3. **Acceso equitativo a los servicios de salud.** Se debería proporcionar un acceso equitativo de los migrantes a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención sanitaria, de conformidad con la legislación y las prácticas nacionales, sin discriminación por motivos de género, edad, religión, nacionalidad o raza,[5] y de conformidad con el derecho internacional de los refugiados.[6] La salud de los refugiados y los migrantes no se debería considerar independientemente de la salud de la población en general. Cuando proceda, habría que considerar la posibilidad de incluir a los refugiados y los migrantes en los sistemas, planes y políticas existentes en los países en materia de salud, con objeto de reducir las desigualdades sanitarias y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

4. **Sistemas de salud centrados en las personas, que tengan en cuenta a los refugiados y los migrantes y los aspectos de género.** Los sistemas de salud deberían tener en cuenta a los refugiados y los migrantes, así como los aspectos de género, y centrarse en las personas, con objeto de prestar ser-

[1] Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951.

[2] Tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y los principios humanitarios.

[3] Como se señala en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

[4] Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, artículos 23 y 24.

[5] Véase la resolución WHA61.17 (2008) sobre la salud de los migrantes.

[6] Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951.

vicios que puedan responder a las particularidades culturales, lingüísticas, de género y de edad.[1] Si bien la condición jurídica de los refugiados[2] y los migrantes[3] es distinta, sus necesidades sanitarias pueden ser similares a las de la población de acogida o diferir notablemente de estas. Los refugiados y los migrantes pueden haber estado expuestos a situaciones de sufrimiento, tortura y violencia sexual o de género asociadas a conflictos o a sus desplazamientos y pueden haber tenido un acceso limitado a los servicios preventivos y curativos antes de su llegada al país de acogida. Todos estos factores pueden generar otras necesidades de atención de salud que exigen respuestas concretas.

5. **Prácticas sanitarias no restrictivas basadas en las condiciones de salud.** Las condiciones de salud que experimentan los refugiados y los migrantes no se deberían utilizar como excusa para imponer restricciones arbitrarias a la libertad de circulación o para la estigmatización, la deportación u otros tipos de prácticas discriminatorias. Se deberían establecer salvaguardias en lo que respecta a los exámenes de salud a fin de garantizar la no estigmatización, la privacidad y la dignidad, y el procedimiento de examen debería llevarse a cabo sobre la base de un consentimiento informado y en beneficio de la persona y de la población en general, y vincularse al acceso a la evaluación de los riesgos, el tratamiento, la atención y el apoyo.

6. **Enfoques que impliquen a todos los sectores estatales y al conjunto de la sociedad.** Al abordar los complejos aspectos de las migraciones y los desplazamientos, se debería partir de valores como la solidaridad, la humanidad y el desarrollo sostenible. El sector de la salud puede realizar una contribución fundamental a la hora de velar por que los aspectos sanitarios de las migraciones y los desplazamientos se tengan en cuenta en el contexto de las políticas públicas de carácter más amplio y en la colaboración y coordinación con otros sectores, tales como la sociedad civil, el sector privado, las asociaciones de refugiados y migrantes y las propias comunidades afectadas, a fin de hallar soluciones conjuntas que resulten beneficiosas para la salud de los refugiados y los migrantes.

7. **Participación e inclusión social de los refugiados y los migrantes.** Las políticas, las estrategias y los planes de salud y las intervenciones en todo el ciclo de migración y desplazamientos y en los países de origen, de tránsito y de destino deberían ser participativas, de modo que los refugiados y los migrantes puedan participar e involucrarse en los procesos decisorios pertinentes.

8. **Alianzas y cooperación.** La gestión de los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes de manera humana, respetuosa, compasiva y centrada en las personas es una responsabilidad conjunta.[4] Es esencial aumentar las alianzas y la cooperación internacional entre los países, el sistema de las Naciones Unidas, con inclusión de la OMS, la OIM y el ACNUR, y otras partes interesadas a fin de ayudar a los países a abordar las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes, así como de garantizar respuestas armonizadas y coordinadas. La OMS, en colaboración con otras organizaciones internacionales pertinentes, tiene que asumir el liderazgo en la coordinación y promoción de la salud de los refugiados y los migrantes en la agenda internacional.

---

[1] OMS. Health of migrants – the way forward – report of a global consultation. Madrid, España, 3-5 de marzo de 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

[2] El marco jurídico internacional aplicable a los refugiados incluye la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967, y las resoluciones y conclusiones pertinentes de los órganos internacionales relativas a los derechos de los refugiados en lo que se refiere a la salud, incluidas las conclusiones adoptadas por el Comité Ejecutivo del ACNUR.

[3] A nivel internacional, no existe una definición universalmente aceptada del término «migrante».

[4] Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, párrafo 11.

D. PRIORIDADES

Con el fin de promover la salud de los refugiados y los migrantes, cabría considerar las prioridades enumeradas a continuación:

1. **Promover la incorporación de la salud de los refugiados y los migrantes en los programas mundiales, regionales y nacionales y en la planificación para casos de emergencia.** Se debería prestar una atención particular a la promoción y el seguimiento de la salud de los refugiados y los migrantes, en el marco de los esfuerzos encaminados a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. También se deberían realizar esfuerzos para velar por que los aspectos relacionados con la salud de los refugiados y los migrantes se incluyan en el pacto mundial sobre los refugiados y el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada.

2. **Promover políticas de salud que tengan en cuenta a los refugiados y los migrantes, la protección jurídica y social, y las intervenciones programáticas** que incorporen un enfoque de salud pública y que puedan proporcionar un acceso equitativo, asequible y aceptable a la promoción básica de la salud, la prevención de enfermedades y a servicios sanitarios de buena calidad, incluidos los cuidados paliativos para los refugiados y los migrantes. Para ello puede ser necesario modificar o mejorar los marcos normativos y jurídicos a fin de atender las necesidades concretas de estas poblaciones en materia de salud, de conformidad con la legislación nacional e internacional aplicable.

3. **Mejorar la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud**[1] a fin de garantizar la eficacia de las respuestas de salud y la protección sanitaria en los países de origen, de tránsito y de destino. Ello conlleva la mejora de servicios básicos como el agua, el saneamiento, la vivienda y la educación. Se debería dar prioridad a la aplicación del enfoque de la Salud en todas las Políticas con el fin de promover la igualdad de los refugiados y los migrantes en esta esfera. Ello requerirá medidas conjuntas e integradas y respuestas coherentes de políticas públicas con la colaboración de múltiples sectores, como los sectores de la salud, social, del bienestar y financiero, junto con los sectores educativo, interior y de desarrollo.

4. **Reforzar los sistemas de seguimiento de la salud y los sistemas de información sanitaria** con objeto de: evaluar y analizar las tendencias de la salud de los refugiados y los migrantes, desglosar la información sanitaria con arreglo a las categorías pertinentes, según proceda; realizar investigaciones; e identificar y acopiar las experiencias y enseñanzas adquiridas por los Estados Miembros, así como facilitar su intercambio, y crear un repositorio de información para recabar las experiencias pertinentes adquiridas en los países afectados.

5. **Acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la cobertura sanitaria universal,** promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud esenciales de calidad, la protección contra los riesgos financieros y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos (meta 3.8), incluidos los refugiados y los migrantes. Para ello tal vez sea necesario fortalecer y desarrollar la capacidad y la resiliencia de los sistemas de salud. Entre estos esfuerzos, se debería dar prioridad asimismo al desarrollo de mecanismos financieros sostenibles para mejorar la protección social de los refugiados y los migrantes y reforzar la apli-

[1] Véase la resolución WHA62.14 (2009).

cación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.[1]

6. **Reducir la mortalidad y la morbilidad entre los refugiados y los migrantes mediante intervenciones de salud pública a corto y largo plazo,** destinadas a salvar vidas y a promover la salud física y mental de los refugiados y los migrantes. Si bien las respuestas de emergencia y humanitarias rápidas y eficaces son esenciales para salvar vidas y aliviar el sufrimiento, la planificación más a largo plazo de enfoques más sistemáticos orientados al desarrollo a fin de asegurar la continuidad y la sostenibilidad de la respuesta debería comenzar en una fase temprana. Se debería dar prioridad a los esfuerzos destinados a mejorar la capacidad local para abordar problemas de salud pública como las enfermedades transmisibles y no transmisibles, haciendo hincapié en la prevención de las enfermedades, por ejemplo mediante la vacunación. Se deberían suministrar vacunas a los refugiados y los migrantes de manera equitativa, con un criterio sistemático, sostenible y no estigmatizador. Dado que la vacunación es una intervención sanitaria que requiere un conjunto de actividades de seguimiento hasta llegar al fin del programa completo, los países de origen, de tránsito y de destino deben cooperar.

7. **Proteger y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos de refugiados y migratorios.** Se debería dar prioridad a la prestación de servicios esenciales de salud, tales como: un paquete de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva, e información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva; atención de salud materna, incluidos servicios de obstetricia de emergencia, atención prenatal y posnatal; prevención, tratamiento, atención y apoyo para las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y atención especializada para los supervivientes de la violencia sexual, así como apoyo a las actividades relacionadas con la salud infantil.

8. **Promover la continuidad y la calidad de la atención** que las instituciones y los proveedores públicos y privados, los agentes no estales y otros proveedores de servicios prestan a los refugiados y los migrantes, en particular a las personas con discapacidad, las personas que viven con el VIH/Sida o que padecen tuberculosis, paludismo, problemas de salud mental y otras enfermedades crónicas, así como a las personas con lesiones y otros traumatismos físicos. Es importante asegurar que se proporcione información adecuada sobre la continuidad de la atención y que esa información se siga, especialmente en las situaciones de movilidad, y en particular para poder gestionar las necesidades sanitarias crónicas. Se debería proporcionar acceso a servicios adecuados de atención de la salud mental, desde el momento de acogida y mediante la remisión a servicios secundarios apropiados. Se debería garantizar de manera prioritaria que los niños tengan acceso a atención y apoyo psicológico específicos, lo que tiene en cuenta el hecho de que sufren estrés y lo gestionan de un modo distinto que los adultos.

9. **Elaborar, reforzar y aplicar medidas de seguridad y salud en el trabajo** en los lugares de trabajo que emplean a refugiados y migrantes a fin de prevenir las lesiones profesionales y los accidentes mortales. Facilitar información y formación para que los refugiados y los trabajadores migrantes que desempeñan ocupaciones peligrosas conozcan los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo. Los refugiados y los trabajadores migrantes deberían tener el mismo acceso al tratamiento de las lesiones y la discapacidad relacionadas con el trabajo, la rehabilitación y la indemnización por fallecimiento según sea oportuno en función de los distintos contextos nacionales.

[1] El Código fue aprobado por la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud en virtud de la resolución WHA63.16 (2010).

10. **Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres y las niñas refugiadas o migrantes,** en particular mediante el reconocimiento de las diferencias, los roles y las necesidades en función del género y de las estructuras de poder conexas por parte de todas las partes interesadas pertinentes y la incorporación de los aspectos de género en las respuestas humanitarias, así como en la formulación de políticas y las intervenciones más a largo plazo. Considerar asimismo la posibilidad de aplicar las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico (2016), en las que se pide abordar las consideraciones de género en el proceso de reforma sanitaria y en el mercado laboral del sector sanitario.

11. **Apoyar las medidas destinadas a mejorar la comunicación y a luchar contra la xenofobia** mediante la realización de esfuerzos encaminados a disipar los temores y las concepciones erróneas que albergan los refugiados, los migrantes y las poblaciones de acogida sobre los efectos de las migraciones y los desplazamientos en la salud, y compartir información precisa sobre el impacto de los refugiados y los migrantes en la salud de las comunidades y los sistemas de salud locales, así como para reconocer la contribución que realizan los refugiados y los migrantes a la sociedad. Proporcionar información adecuada, precisa, oportuna y fácilmente comprensible sobre los servicios de salud que los refugiados y los migrantes tienen a su disposición en los países de origen, de tránsito y de destino.

12. **Fortalecer las alianzas y los mecanismos de coordinación y colaboración intersectorial, interpaíses e interinstitucional** para lograr sinergias y asegurar la eficiencia, en particular dentro del sistema de las Naciones Unidas, sobre todo con la OIM y el ACNUR, y con otras partes interesadas que se esfuerzan por mejorar la salud de los refugiados y los migrantes; reforzar el vínculo entre la dimensión humanitaria y la dimensión de desarrollo para propiciar una mejor coordinación entre los actores sanitarios de estos dos ámbitos; y promover el intercambio de mejores prácticas y enseñanzas extraídas sobre la salud de los refugiados y los migrantes entre los actores pertinentes. Reforzar asimismo la movilización de recursos para contar con una financiación flexible y de carácter plurianual que permita a los países y las comunidades responder tanto a las necesidades inmediatas como a las necesidades a mediano y más a largo plazo de los refugiados y los migrantes en materia de salud, e identificar las lagunas y formas de financiación innovadoras para asegurar un uso más eficaz de los recursos.

= = =