

Promoción de la salud de refugiados y migrantes

Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023

Informe del Director General

1. En su 140.^a reunión, celebrada en enero de 2017, el Consejo Ejecutivo pidió al Director General, en la decisión EB140(9), que preparase un proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes, en consulta y cooperación plenas con los Estados Miembros y, cuando procediese, con las organizaciones de integración económica regional y en cooperación con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y otras partes interesadas pertinentes. El marco sería un recurso para ayudar a los Estados Miembros a cubrir las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes.
2. En mayo de 2017, en la resolución WHA70.15 sobre la promoción de la salud de refugiados y migrantes, la Asamblea de la Salud tomó nota con reconocimiento del marco e instó a los Estados Miembros, de conformidad con sus contextos, prioridades y marcos jurídicos nacionales, entre otras cosas, a reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la salud de los refugiados y los migrantes, en consonancia con los párrafos 11 y 68 y otros párrafos pertinentes de la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes.¹ Además, la Asamblea de la Salud pidió al Director General que identificara las prácticas óptimas, las experiencias y enseñanzas adquiridas sobre la salud de los refugiados y los migrantes en cada región, con el fin de contribuir a la formulación de un proyecto de plan de acción mundial, para someterlo a la consideración de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2019.
3. En consecuencia, entre agosto de 2017 y enero de 2018 la Secretaría abrió una petición de contribuciones en línea sobre información basada en datos probatorios, prácticas nacionales, experiencias y enseñanzas adquiridas en relación con la atención de las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes. En respuesta a esta petición, se recibieron 199 contribuciones de Estados Miembros y asociados, en particular de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la OIM y el ACNUR, relativas a las prácticas de 90 Estados Miembros en todas las regiones de la OMS. Posteriormente se publicaron los informes sobre el análisis de la situación en las regiones y las prácticas para atender las necesidades de los refugiados y los migrantes.²

¹ Resolución 71/1 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (<http://undocs.org/a/res/71/1>), consultado el 21 de noviembre de 2018.

² Informes sobre el análisis de la situación y las prácticas para atender las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes. Véanse los enlaces que figuran en el siguiente sitio web: <http://www.who.int/migrants/publications/situation-analysis-reports/en/> (consultado el 21 de noviembre de 2018).

4. Varias oficinas regionales de la OMS han acumulado una experiencia considerable en la respuesta a los retos que plantea la salud de los refugiados y los migrantes. En su 66.^a reunión, celebrada en 2016, el Comité Regional para Europa adoptó una estrategia y un plan de acción regional a favor de la salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS,¹ y en septiembre de 2016 el Comité Regional de la OMS para las Américas/Consejo Directivo adoptó una resolución sobre la salud de los migrantes.² En otras regiones, como la del Mediterráneo Oriental, se están elaborando planes regionales en materia de migración y salud.

5. Para contribuir al logro de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes está armonizado con la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, con la sección 2.3 sobre salud del Pacto Mundial sobre los Refugiados^{3,4} y con la acción e) del objetivo 15 del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular,⁵ de conformidad con los contextos, prioridades y marcos jurídicos nacionales.⁶ El marco también toma en consideración el informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre «Conseguir que la migración funcione para todos».

El proyecto de plan de acción mundial

6. En consonancia con la resolución WHA70.15, el objetivo del proyecto de plan de acción mundial es promover la salud de los refugiados y los migrantes en colaboración con OIM, el ACNUR, otras organizaciones internacionales y las partes interesadas pertinentes.

7. Aunque su tratamiento se encuentre regido por marcos jurídicos distintos, los refugiados y los migrantes ostentan los mismos derechos humanos y libertades fundamentales. También se enfrentan a muchos problemas comunes y comparten vulnerabilidades parecidas.⁷ Según las opciones estratégicas para la acción, la Secretaría se centrará en conseguir la cobertura sanitaria universal para los refugiados, los migrantes y las poblaciones de acogida, en el contexto del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023.

8. En el proyecto de plan se utilizará la definición de refugiado⁸ que figura en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967. No hay una definición universalmente aceptada del término «migrante». Los migrantes pueden permanecer en su país de origen o país de

¹ Resolución EUR/RC66/R6.

² Resolución CD55.R13.

³ <https://www.unhcr.org/events/conferences/5b3295167/official-version-final-draft-global-compact-refugees.html>.

⁴ Para más información, véase <http://www.unhcr.org/uk/towards-a-global-compact-on-refugees.html> (consultado el 21 de noviembre de 2018).

⁵ A saber: dar a los migrantes acceso a servicios básicos. https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf (consultado el 19 de diciembre de 2018).

⁶ Véase el proyecto final (11 de julio de 2018) accesible en <https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/07/migration.pdf> (consultado el 22 de noviembre de 2018).

⁷ Párrafo 6 http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf

⁸ 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).

acogida, trasladarse a otro país o ir y venir de un país a otro. Ambos términos pueden tener implicaciones importantes para el derecho y el acceso a unos servicios integrales de atención de salud, y vienen determinados por la legislación nacional, de conformidad con el Derecho internacional.

BREVE PANORÁMICA DE LA SITUACIÓN EN EL MUNDO

9. El número de migrantes internacionales¹ como proporción de la población mundial ha aumentado con el tiempo. En la actualidad los migrantes internacionales representan el 3,4% de la población mundial, en comparación con el 2,8% en 2000. Entre 2000 y 2017, el número total de migrantes internacionales ha pasado de 173 millones a 258 millones, lo que supone un incremento del 49%.²

10. El ACNUR³ informa de que la cifra de personas en situación de desplazamiento forzado en todo el mundo, 68,5 millones, constituye un máximo histórico —nunca antes se habían alcanzado tales niveles de desplazamiento humano—, y de que 25,4 millones de estas personas son refugiados. También hay 10 millones de apátridas, es decir, personas que carecen de nacionalidad y no pueden acceder a derechos básicos como la educación, la atención de salud, el empleo y la libertad de movimientos.

CONSECUENCIAS Y DESAFÍOS PARA LA SALUD

11. A pesar de los convenios y las resoluciones internacionales, muchos refugiados y migrantes no tienen acceso a los servicios de atención de salud, incluida la promoción de la salud y la prevención, tratamiento y atención de las enfermedades, como tampoco a la protección financiera. En ocasiones, la nacionalidad o la condición jurídica puede utilizarse como base para decidir quién tiene derecho a los servicios de atención de salud. En algunos casos, los refugiados y migrantes pueden temer ser identificados, detenidos y deportados, y pueden ser víctimas de la trata o la esclavitud.

12. Las barreras de acceso a los servicios de atención de salud pueden variar de un país a otro, y pueden comprender, según los casos: costos elevados, diferencias idiomáticas o culturales, discriminación, obstáculos administrativos, imposibilidad de afiliarse a los planes locales de financiación de la salud, condiciones de vida adversas, ocupación y bloqueo de territorios, falta de información sobre los derechos que les corresponden en materia de atención sanitaria, y falta de reconocimiento de las calificaciones profesionales previas. Todas estas situaciones dificultan la obtención de atención de salud. Además, pueden precipitar resultados negativos en el ámbito de la salud mental.

13. Los refugiados y los migrantes pueden proceder de zonas donde las enfermedades transmisibles sean endémicas. Sin embargo, eso no significa necesariamente que supongan un riesgo infeccioso para la población de acogida. Pueden estar en riesgo de contraer enfermedades transmisibles y enfermedades transmitidas por los alimentos o el agua como consecuencia de los peligros del viaje y factores propios del país de acogida relacionados con las malas condiciones de vida y de trabajo, y con la falta de acceso a servicios básicos. Resulta más difícil mantener un acceso permanente a la inmunización y a la atención de salud para personas que se encuentran en movimiento. La falta de acceso a la medicación y de mecanismos de control en este ámbito puede facilitar el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos. A

¹ International migration report 2017. New York: The Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; 2017 (document ST/ESA/SER.A/404), que en su página 3 define «migrante internacional» como una persona que vive en un país distinto de aquél en el que nació. Véase http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf (consultado el 19 de diciembre de 2018).

² Véase http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2017-5.pdf (consultado el 19 de diciembre de 2018).

³ ACNUR. *Figures at a glance*. <http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html> (consultado el 23 de noviembre de 2018).

causa de sus vulnerabilidades específicas al VIH y la tuberculosis, los refugiados y migrantes necesitan servicios especiales de atención de salud.

14. Las circunstancias y los problemas de salud pública que afectan a los refugiados y los migrantes pueden ser específicos de estas poblaciones, así como de las distintas fases del ciclo de migración y desplazamiento (a saber, la partida y el periodo precedente, el viaje, la llegada al destino, y el eventual retorno). Los refugiados y los migrantes con afecciones crónicas pueden sufrir una interrupción de su tratamiento o recibirlo solo de forma episódica, y pueden desplazarse sin medicamentos o registros sanitarios.

15. El proceso de migración y desplazamiento puede dar pie a situaciones de inseguridad alimentaria y problemas nutricionales como la malnutrición (tanto desnutrición como carencia de micronutrientes). El proceso también puede ocasionar trastornos en las prácticas de alimentación y atención de los lactantes y los niños pequeños, y las mujeres y los niños pueden tener dificultades de acceso a servicios esenciales de atención de salud como resultado de la inseguridad, la desigualdad de género, la discriminación cultural o la limitación de la libertad de movimientos. Cuando hay escasez de alimentos, las mujeres y las niñas refugiadas y migrantes en situación vulnerable tienen más probabilidades de recibir una nutrición deficiente. Las mujeres embarazadas o con hijos lactantes están expuestas a un riesgo especialmente alto de desnutrición a causa de sus necesidades fisiológicas.

16. Las personas migrantes y desplazadas pueden tener un acceso limitado a la atención de salud reproductiva y pueden encontrarse expuestas a amenazas específicas para su salud y sus derechos reproductivos. Muchas mujeres migrantes no reciben atención prenatal o la reciben con retraso a causa de las barreras de pago que existen en los hospitales, de la falta de envío de los casos a ginecólogos, y del miedo a ser señaladas ante las autoridades y por motivos de vergüenza.¹ La migración internacional puede dar como resultado diferencias en los resultados en materia de salud perinatal entre las mujeres migrantes y las nacidas en los países de recepción, así como entre distintos grupos de migrantes.² Las mujeres están especialmente expuestas al riesgo de violencia sexual y de género, maltrato y trata de personas. Los niños no acompañados se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad y requieren medidas específicas.

17. Muchos migrantes, en especial los que poseen poca o ninguna calificación laboral, trabajan en empleos mal retribuidos que se caracterizan por la suciedad, la peligrosidad y la dureza. A menudo realizan jornadas más largas que los trabajadores del país de acogida y trabajan en condiciones peligrosas, pero son menos propensos a quejarse, por lo que tienden a tener peores resultados sanitarios relacionados con el trabajo. Eso es especialmente cierto en el caso de los inmigrantes con empleos precarios en la economía informal.

18. Las crisis humanitarias pueden ir asociadas a diversos trastornos en los servicios de atención de salud. La infraestructura sanitaria puede resultar dañada o destruida. Los trabajadores sanitarios pueden estar muertos, heridos, demasiado afectados emocionalmente para trabajar, desplazados o huidos. En entornos afectados por crisis los establecimientos de salud pueden ser blanco de ataques directos o daños indirectos, y los profesionales sanitarios pueden estar expuestos a agresiones físicas, amenazas y violencia sexual y de género.

¹ Véase por ejemplo: OMS. *Women on the Move: migration, care work and health*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf;jsessionid=74E54C79BA2766B73CF7DEE615602CF7?sequence=1>) consultado el 22 de noviembre de 2018.

² *European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010*. París: EUROPERISTAT; 2013 (http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf) consultado el 22 de noviembre de 2018.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y OTROS AGENTES

19. En el marco de las Naciones Unidas, la OMS tiene la función constitucional de actuar como «autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional».¹ En el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus metas asociadas, La OMS es responsable ante todo de promover y alcanzar la «Salud para Todos» y la cobertura sanitaria universal, sin dejar a nadie atrás.

20. La aplicación del plan de acción mundial exige abordar y gestionar la salud de los refugiados y los migrantes mediante una labor firme y coordinada de todos los niveles de la OMS, en estrecha colaboración con los Estados Miembros, la OIM, el ACNUR, y otras organizaciones internacionales y partes interesadas pertinentes.

21. La OMS ha colaborado con la OIM y el ACNUR en varios procesos para fomentar la salud de los refugiados y los migrantes. Entre ellos cabe citar: 1) la primera y la segunda consultas mundiales sobre la salud de los migrantes, celebradas en 2010² y 2017,³ respectivamente, de la segunda de las cuales surgió la Declaración de Colombo, aprobada por los países participantes, y 2) varios eventos conjuntos de promoción de alto nivel en los que se respaldaron los aspectos relacionados con la salud del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (véase el párrafo 5, *supra*). En el contexto de la colaboración entre organismos de las Naciones Unidas, la OMS también forma parte de la recién creada Red sobre Migración de las Naciones Unidas, cuyo mandato es garantizar una asistencia eficaz de todo el sistema de las Naciones Unidas a la aplicación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, en particular el mecanismo de creación de capacidades, así como el seguimiento y el examen del mencionado Pacto, dando respuesta a las necesidades de los Estados Miembros.

22. El mandato de la OIM incluye fomentar la gestión humana y ordenada de la migración y el respeto efectivo de los derechos humanos de los migrantes, de conformidad con el Derecho internacional. También tiene el mandato de ayudar a encarar los desafíos que plantea la gestión de la migración a nivel operativo, fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias, alentar el desarrollo social y económico a través de la migración, y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes. La OIM considera que la salud es un aspecto esencial de cualquier cuestión, tema o iniciativa que se plantee en relación con la migración o la movilidad de la población.

23. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha asignado al ACNUR el mandato de proporcionar protección internacional a los refugiados y buscar soluciones permanentes a sus problemas, sea a través de la repatriación voluntaria, la asimilación local o el reasentamiento voluntario en un tercer país. Durante los periodos de desplazamiento, el ACNUR también proporciona asistencia de emergencia, incluida la sanitaria, así como agua potable, saneamiento, abrigo, artículos no alimentarios y, a veces, alimentos. A través de sus resoluciones, la Asamblea General ha seguido desarrollando su mandato y le ha asignado responsabilidades en relación con las personas apátridas y retornadas. En situaciones específicas, y a petición del Secretario General o de los principales órganos competentes de las Naciones

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, apartado 2.a). Asimismo, el artículo 2.2 y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconocen 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.

² OMS. *Health of migrants: the way forward - report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (http://www.who.int/migrants/publications/mh-way-forward_consultation-report.pdf) consultado el 22 de noviembre de 2018.

³ El sitio web de la conferencia (<https://www.iom.int/migration-health/second-global-consultation>) consultado el 22 de noviembre de 2018 incluye un enlace a la declaración de Colombo (accesible por separado en https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/colombo_statement.pdf).

Unidas, el ACNUR brinda protección y asistencia a las personas desplazadas dentro de un país. La salud se considera a estos efectos un aspecto básico de la protección de los refugiados.

ALCANCE

24. El objetivo del proyecto de plan de acción mundial es reafirmar la salud como un aspecto esencial de la protección y la asistencia a los refugiados y lograr una buena gobernanza de la migración. El proyecto de plan aspira a lograr mejoras en la salud mundial mediante una atención inclusiva e integral de la salud y el bienestar de los refugiados y migrantes, en el marco de los esfuerzos generales por atender las necesidades sanitarias del conjunto de la población en cualquier entorno. El proyecto de plan reconoce que, para evitar que se produzcan desigualdades e ineficiencias, no se pueden abordar las cuestiones de salud pública relativas a los refugiados y los migrantes por separado de las de la población de acogida. El proyecto de plan también pone de relieve la urgente necesidad de que el sector de la salud responda de forma más eficaz a las consecuencias de la migración y el desplazamiento sobre la salud. El proyecto de plan está en plena consonancia con los principios establecidos y las referencias específicas realizadas en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023 aprobado por todos los Estados Miembros.

PRINCIPIOS RECTORES

25. Los principios rectores de la aplicación del proyecto de plan de acción mundial se establecen en el marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes, sobre la base de los instrumentos y resoluciones existentes.¹

OPCIONES ESTRATÉGICAS PARA LA ACCIÓN

26. Para promover la salud de los refugiados y los migrantes, el proyecto de plan de acción mundial propone las siguientes prioridades y opciones para la adopción de medidas, que se aplicarán en congruencia con el ciclo del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023, y según corresponda al contexto de cada país, a sus prioridades, marcos jurídicos y situación financiera.

Prioridad 1. Reducir la mortalidad y la morbilidad entre los refugiados y los migrantes mediante intervenciones de salud pública a corto y largo plazo

Objetivos

27. Salvar vidas y promover la salud física y mental de los refugiados y los migrantes mediante la aportación de conjuntos de servicios esenciales de atención de salud, en función del contexto y la situación financiera de los países y de conformidad con sus contextos, prioridades y marcos jurídicos nacionales, que incluyan el acceso a planes de vacunación para niños y adultos, y la prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como de tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades agudas, crónicas e infecciosas, lesiones, trastornos mentales y del comportamiento y necesidades de salud sexual y reproductiva.

¹ Dichos principios son: el derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr; la igualdad y la ausencia de discriminación; el acceso equitativo a los servicios de salud; los sistemas de salud centrados en las personas y sensibles a los refugiados, los migrantes y las cuestiones de género; las prácticas sanitarias no restrictivas basadas en las condiciones de salud; los enfoques que impliquen a todos los sectores estatales y al conjunto de la sociedad; la participación y la inclusión social de los refugiados y migrantes, y las alianzas y la cooperación.

A continuación se indican algunas de las principales medidas que podría adoptar la Secretaría:

- a)* prestar apoyo a la coordinación y la colaboración en las respuestas sanitarias y humanitarias de emergencia, sobre la base de los principios humanitarios, del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y de la función de la OMS como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos;
- b)* prestar apoyo a los trabajos de preparación para dar respuesta a las necesidades relacionadas con la salud ante nuevas entradas de refugiados y migrantes, mientras se siguen atendiendo las necesidades de las poblaciones de acogida, y se garantiza que los servicios destinados a los refugiados y migrantes sean prestados, en la medida de lo posible, a través de los sistemas existentes;
- c)* prestar apoyo a los Estados Miembros para fortalecer sus capacidades de investigación y respuesta a los brotes de enfermedades transmisibles, de vigilancia y protección de la salud, de preparación, y de administración de vacunas esenciales, en el marco de políticas y estrategias integrales de salud a nivel nacional y en consonancia con las responsabilidades y compromisos jurídicos asumidos a nivel internacional en relación con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), cuidando que se haga un uso adecuado de los antibióticos y que se prevenga la resistencia a los antimicrobianos; y
- d)* elaborar orientaciones, modelos y normas para apoyar a los países en sus actividades de prevención y gestión de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y los trastornos mentales, incluida la realización de reconocimientos y exámenes médicos, prestando una atención especial a grupos específicos como las mujeres y las niñas; los niños, los adolescentes y los jóvenes; las personas de edad avanzada; las personas con discapacidad; las personas con enfermedades crónicas, como la tuberculosis y el VIH; los supervivientes de la trata de personas, la tortura, los traumas o la violencia, incluida la violencia sexual y de género; las personas con discapacidad; asimismo, en sus actividades dirigidas a abordar factores de riesgo como el tabaco, el alcohol y las deficiencias en la nutrición.

Prioridad 2. Promover la continuidad y la calidad de la atención, y elaborar, reforzar y aplicar medidas de salud y seguridad en el trabajo

Objetivos

28. Mejorar la calidad, aceptabilidad, disponibilidad y accesibilidad de los servicios esenciales de atención de salud, haciendo hincapié en los servicios para afecciones crónicas, que a menudo no reciben un tratamiento o seguimiento adecuados durante el conjunto del proceso migratorio; además, trabajar para prevenir las enfermedades y las lesiones profesionales y relacionadas con el trabajo entre los trabajadores refugiados y migrantes y sus familias, mediante una mejora de la cobertura, la accesibilidad y la calidad de los servicios de atención de salud primaria y ocupacional y de los sistemas de protección social, de conformidad con los contextos, prioridades y marcos jurídicos nacionales de los Estados Miembros.

A continuación se indican algunas de las principales medidas que podría adoptar la Secretaría:

- a)* prestar apoyo a los Estados Miembros para que desarrollen unos servicios de atención primaria de salud integrales y de calidad que funcionen de forma permanente y a largo plazo, apoyados en mecanismos operativos de derivación de casos a los servicios apropiados de atención secundaria y terciaria y en redes de prestación de servicios a los refugiados y los migrantes que precisen servicios de atención de salud, incluido el acceso a servicios permanentes de atención social y psicológica, cuando sea necesario;

- b) promover el diálogo transfronterizo y los mecanismos de colaboración para crear protocolos uniformes que garanticen la continuidad de la atención y la localización de los pacientes, con la consiguiente reducción de las pérdidas de contacto durante el seguimiento como consecuencia del desplazamiento de las personas;
- c) contribuir (respetando la legislación nacional en materia de derecho a la intimidad) a los esfuerzos internacionales dirigidos a desarrollar sistemas de información sanitaria que permitan realizar un seguimiento de los refugiados y los migrantes y ayuden a mejorar la continuidad y la calidad de la atención que se les presta, y colaborar con la OIT, la OIM, el ACNUR y las partes interesadas pertinentes para reforzar la asistencia internacional a los países y asegurar que la salud de los trabajadores refugiados y migrantes y sus familias sea fomentada en los foros internacionales, los instrumentos de colaboración y los mecanismos de protección social, y en particular en el desarrollo de herramientas, opciones de política, indicadores y materiales informativos;
- d) prestar apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de políticas y planes nacionales de acción y en la creación de capacidades institucionales encaminadas a proteger y promover la salud de todos los trabajadores, de acuerdo con la resolución WHA60.26 (2007) sobre Salud de los trabajadores: plan de acción mundial; y
- e) examinar y divulgar datos probatorios sobre la eficacia y la eficiencia de las intervenciones dirigidas a proteger la salud y la seguridad de los refugiados y los trabajadores migrantes con el fin de prevenir y controlar las enfermedades y lesiones profesionales y relacionadas con el trabajo.

Prioridad 3. Promover la incorporación de la salud de los refugiados y los migrantes en los programas mundiales, regionales y nacionales, y fomentar lo siguiente: políticas de salud sensibles a las necesidades de los refugiados y migrantes, así como la protección jurídica y social; la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos de refugiados y migrantes; la igualdad de género y la emancipación de las mujeres y niñas refugiadas y migrantes, y las alianzas y los mecanismos de coordinación y colaboración intersectorial, interpaíses e interinstitucional

Objetivos

29. Cubrir las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes y reducir las repercusiones de las desigualdades de género en el estado de salud y el acceso a los servicios a lo largo de todo el proceso migratorio, mediante la sensibilización acerca del derecho de los refugiados y los migrantes al más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, los instrumentos internacionales y regionales pertinentes, y mediante un esfuerzo orientado a reducir o eliminar los obstáculos físicos, financieros, informativos y ligados a la discriminación que impiden el acceso a los servicios de atención de salud, en sinergia con los asociados de la OMS, inclusive los agentes no estatales.

A continuación se indican algunas de las principales medidas que podría adoptar la Secretaría:

- a) prestar apoyo a los Estados Miembros para el desarrollo de estrategias, planes y acciones dirigidos a fortalecer las capacidades para abordar las necesidades sanitarias y los derechos de los refugiados y los migrantes, en particular proyectos multisectoriales con las principales partes interesadas y medidas encaminadas a facilitar la asistencia técnica, las alianzas estratégicas y la comunicación;
- b) promover el desarrollo y aplicación de enfoques de salud pública basados en datos probatorios y de capacidades asistenciales orientadas a la prestación de servicios de atención de salud, la garantía de un acceso asequible y no discriminatorio, la reducción de las dificultades de

comunicación, y la formación de los dispensadores de atención de salud para que tengan en cuenta las diferencias culturales y las disposiciones relativas a las personas con discapacidad;

c) garantizar la prestación de servicios de atención de salud, de conformidad con la legislación nacional, en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y la atención de salud materna e infantil (que incluyan servicios de obstetricia de emergencia y el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la salud reproductiva en situaciones de emergencia), la atención prenatal y posnatal, la planificación familiar y el acceso de los niños, cualquiera que sea la situación, a una atención específica y especializada y al apoyo psicológico;

d) elaborar recomendaciones y herramientas en materia de gobernanza, gestión y prestación de los servicios de atención de salud que tengan en cuenta los factores epidemiológicos, las competencias culturales e idiomáticas y los obstáculos jurídicos, administrativos y financieros que impiden el acceso, contando con la participación de profesionales sanitarios refugiados y migrantes;

e) contribuir al mecanismo mundial de coordinación de los refugiados y la migración, en colaboración con la OIM y el ACNUR, la Red sobre Migración de la Universidad de las Naciones Unidas, los Estados Miembros, otras entidades del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones externas al mismo, en particular el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, otros agentes humanitarios y de desarrollo, y la sociedad civil;

f) reforzar 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 largo plazo de los refugiados y los migrantes en materia de salud. Esta medida incluiría la promoción de las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes a través de los mecanismos de financiación existentes a nivel regional y mundial;

g) aprovechar o establecer mecanismos de coordinación entre países que permitan el intercambio de información y la aplicación de medidas conjuntas y que garanticen la continuidad de la atención;

h) recopilar y analizar datos desglosados por sexo para que sirvan de guía en el desarrollo de programas y servicios que tengan en cuenta las diferencias de género;

i) trabajar con los refugiados y los migrantes para sensibilizarlos acerca de lo que deben esperar de los servicios de atención de salud, y mejorar el conocimiento que tienen de estos servicios;

j) apoyar a los Estados Miembros para que desarrollen actividades y servicios orientados a las mujeres y los adolescentes, en especial en relación con la salud sexual y reproductiva;

k) prestar apoyo a los proveedores de asistencia sanitaria en sus funciones de detección, gestión y envío de casos relacionados con la discriminación de género, la trata, la tortura y los abusos sexuales, así como en la aplicación de mecanismos reforzados de protección, la prevención de la violencia sexual y la mutilación genital femenina, la prestación de asistencia y apoyo contra las infecciones de transmisión sexual, y la prevención y tratamiento de la malnutrición aguda; y

l) aplicar las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico (2016), que abogan por abordar las cuestiones de género en el proceso de reforma sanitaria y en el mercado laboral del sector sanitario, asegurando la paridad de género y la eliminación de la discriminación de género en el personal sanitario.

Prioridad 4. Mejorar la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud y acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la cobertura sanitaria universal

Objetivos

30. Garantizar que se abordan los determinantes sociales que afectan a la salud de los refugiados y los migrantes a través de acciones conjuntas y respuestas coherentes de políticas públicas que cuenten con la participación de múltiples sectores. Se deben alcanzar acuerdos sobre las capacidades fundamentales del sistema de salud que se requieren para conseguir la cobertura sanitaria universal, de acuerdo con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y la meta 10.7 (Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas).

A continuación se indican algunas de las principales medidas que podría adoptar la Secretaría:

- a) prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de las recomendaciones, la introducción de instrumentos de evaluación y la elaboración de notas descriptivas y normas específicas para cada país con el fin de dar respuesta a los factores sociales y económicos que influyen en la salud de los refugiados y los migrantes, en el contexto de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sobre la base de alianzas y prácticas óptimas;
- b) ayudar a los Estados Miembros a identificar los sectores y partes interesadas que ostentan responsabilidades en las políticas relativas a los principales determinantes sociales de la salud de los refugiados y los migrantes, y determinar ámbitos específicos en los que emprender conversaciones y acciones conjuntas encaminadas a lograr la cobertura sanitaria universal;
- c) prestar apoyo a los Estados Miembros a través de programas de formación dirigidos a todas las personas que trabajen con migrantes sobre las implicaciones sanitarias de los determinantes sociales de la salud y sobre las respuestas normativas necesarias, y garantizar que los planificadores y los profesionales sanitarios reciban apoyo e información compartida para poner en práctica intervenciones sanitarias que tengan en cuenta a los refugiados y los migrantes y proporcionen un acceso equitativo y financieramente sostenible para todos;
- d) reforzar la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud y la presentación de informes al respecto; y
- e) prestar apoyo a los Estados Miembros para introducir programas de formación sobre el respeto a las diferencias culturales al cubrir las necesidades de los refugiados y los migrantes en los estudios de grado, posgrado y formación continua de todos los profesionales sanitarios (incluidos los mediadores culturales, los agentes de salud y los voluntarios comunitarios) así como para el personal de apoyo y de gestión.

Prioridad 5. Apoyar las medidas destinadas a mejorar la comunicación y luchar contra la xenofobia

Objetivo

31. Proporcionar información precisa y disipar los temores y concepciones erróneas que albergan los refugiados, los migrantes y las poblaciones de acogida en relación con los efectos de las migraciones y los desplazamientos sobre la salud de las poblaciones móviles y las comunidades locales, así como sobre los sistemas sanitarios.

A continuación se indican algunas de las principales medidas que podría adoptar la Secretaría:

- a) prestar apoyo a los Estados Miembros para que aporten información apropiada, precisa, oportuna, culturalmente adaptada y fácil de usar sobre los derechos humanos y las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes frente a los procesos de exclusión, estigmatización y xenofobia;
- b) emprender iniciativas de sensibilización, mediáticas y de educación pública desde el sector sanitario para recabar apoyos y promover una amplia participación del público, el Gobierno y otras partes interesadas;
- c) preparar un informe mundial sobre el estado de salud de los refugiados y los migrantes, en particular informes sobre los progresos realizados en los países, en colaboración con la OIM y el ACNUR; y
- d) organizar, junto con la OIM y el ACNUR, una conferencia mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes en el contexto de la aplicación del plan de acción mundial.

Prioridad 6. Reforzar los sistemas de seguimiento de la salud y los sistemas de información sanitaria

Objetivo

32. Garantizar la generación de información y datos desglosados a nivel mundial, regional y nacional, y el mantenimiento de registros adecuados, normalizados y comparables sobre la salud de los refugiados y los migrantes para uso de los planificadores de políticas y las instancias decisorias en la elaboración de políticas, planes e intervenciones que estén mejor basados en evidencias.

A continuación se indican algunas de las principales medidas que podría adoptar la Secretaría:

- a) trabajar con los Estados Miembros para elaborar informes periódicos sobre los progresos realizados y perfiles de los países, con el fin de vigilar los aspectos relacionados con la salud de los desplazamientos de personas, la distribución del riesgo de enfermedades y la reducción del riesgo, en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y en colaboración y coordinación con la OIM y el ACNUR;
- b) trabajar con los Estados Miembros para elaborar, a nivel local y nacional, datos desglosados sobre la salud de los refugiados y los migrantes, incluidos los comportamientos a la hora de buscar atención de salud, el acceso que tienen a estos servicios y el uso que hacen de ellos; y
- c) desarrollar, con sujeción a los contextos y marcos jurídicos nacionales, enfoques transfronterizos y bases de datos que permitan compartir información sobre riesgos sanitarios en los países de origen, de tránsito y de destino, así como registros sanitarios portátiles y tarjetas sanitarias, inclusive una tarjeta sanitaria para grupos de población en movimiento, con el fin de promover la continuidad de la atención.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

33. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe y proporcione orientaciones adicionales sobre el desarrollo del proyecto de plan de acción mundial.

= = =