

## **Promoción de la salud de los migrantes**

### **Informe de la Secretaría**

1. En el presente informe se resumen el contexto mundial actual y los problemas de salud que afectan a los migrantes y refugiados, 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.

#### **CONTEXTO ACTUAL**

2. 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.<sup>1,2</sup>

3. 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,

---

<sup>1</sup> Organización Internacional para las Migraciones (2016). *Migration in the World*. Disponible en <http://www.iom.sk/about-migration/migration-in-the-world> (consultado el 28 de noviembre de 2016).

<sup>2</sup> 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).

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.<sup>1</sup>

4. 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 corresponden 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. El 19 de septiembre de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó una reunión plenaria de alto nivel para analizar los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes, en vista de la necesidad de reforzar la solidaridad y el apoyo internacionales en respuesta a este fenómeno, en la que se aprobó la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes,<sup>2</sup> que enuncia un conjunto de principios y recomendaciones aplicables tanto a los migrantes como a los refugiados (p. ej., con respecto al rescate en ruta, la recepción en frontera, la lucha contra la xenofobia y la promoción de la inclusión), así como una serie de compromisos específicos en relación, respectivamente, con los migrantes y con los refugiados. En los dos anexos que la acompañan se esbozan los pasos necesarios para concertar en 2018 sendos pactos mundiales sobre los refugiados y los migrantes. En la declaración, los Estados Miembros reconocen que la cuestión de los refugiados y los migrantes es una responsabilidad compartida de todos los países y se comprometen a avanzar hacia la adopción, en 2018, de los dos pactos mundiales.

9. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se reconoce a los migrantes, refugiados y desplazados como grupos vulnerables y se exige el pleno respeto de los derechos humanos en relación

---

<sup>1</sup> Enumerados por orden descendiente según el número de refugiados y desplazados internos.

<sup>2</sup> Resolución 71/1 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

con los mismos. También se reconoce la positiva contribución de los migrantes al crecimiento inclusivo y al desarrollo sostenible, una contribución para la cual la salud es imprescindible. Los esfuerzos por avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas, en particular la meta 3.8, relativa al logro de la cobertura sanitaria universal, contribuirán a atender los múltiples factores económicos, sociales y ambientales determinantes para el bienestar de los migrantes y los refugiados. Para alcanzar el objetivo general de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de «asegurar que nadie se quede atrás», es indispensable atender las necesidades sanitarias de los migrantes y los refugiados. Establecer unas normas asistenciales adecuadas con respecto a estas personas no solo es importante para la salud de la población, sino que también es fundamental para proteger y promover los derechos humanos, tanto en relación con las poblaciones refugiadas y migrantes como con las comunidades de acogida.

## **PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS A LAS MIGRACIONES Y LOS DESPLAZAMIENTOS**

10. 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 normas y convenios internacionales de derechos humanos destinados a proteger los derechos de los migrantes y los refugiados, 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. La salud de muchos migrantes y refugiados está expuesta a riesgos de abusos, violencia, explotación, discriminación, obstáculos para acceder a los servicios sanitarios y sociales y falta de continuidad en la atención. La migración a gran escala puede tener efectos negativos en la salud física y mental de las poblaciones itinerantes, que pueden verse expuestas a la violencia, en particular la violencia de género y la violencia sexual, la prostitución forzada y a problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud maternoinfantil, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la salud mental y un largo etcétera. A nivel mundial, el acceso de las poblaciones vulnerables de migrantes y refugiados a los servicios de salud en los países receptores sigue siendo muy variable y no es abordado de forma coherente. Las necesidades sanitarias de las poblaciones de migrantes y refugiados pueden diferir notablemente de las que presentan las poblaciones de los países receptores. 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. En los países receptores más ricos, los profesionales de la salud se encuentran cada vez más frecuentemente con que tienen que tratar a pacientes que presentan síntomas para ellos desconocidos. Cuando la atención llega tarde o se posterga y no se dispensan los servicios de prevención adecuados, puede ocurrir que se propaguen algunas enfermedades, con la consiguiente necesidad de ofrecer tratamientos más prolongados y costosos. El retraso o la denegación del tratamiento puede constituir una discriminación, una violación de los principios de derechos humanos y una amenaza contra la salud pública.

## **ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA**

11. 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.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, se organizó una sesión de información técnica sobre migración y salud; las recomendaciones e intervenciones prioritarias en ella analizadas han venido utilizándose desde entonces para orientar la labor de la OMS en esta mate-

ria. 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 Organización Internacional para las Migraciones y el ACNUR. Fue esta la primera ocasión en que se debatía en la Asamblea General la cuestión de la salud de los migrantes y los refugiados. 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 padecidas por migrantes en situaciones vulnerables que no pueden acceder a la protección brindada a los refugiados.

12. 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.<sup>1</sup> 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 migrantes.

13. 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%.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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 los

---

<sup>1</sup> Véase *The Grand Bargain: A shared commitment to better serve people in need*. Disponible en <https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250> (consultado el 28 de noviembre de 2016).

<sup>2</sup> *International Migration Outlook 2015*. Publicaciones de la OCDE, París. 2016.

<sup>3</sup> *Working for health and growth: investing in the health workforce*. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico. OMS. 2016.

debates sobre el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada y con la elaboración de este instrumento prevista para 2018.

14. 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 tanto entre los hombres como entre las mujeres migrantes—, 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 migrantes y las poblaciones móviles y adaptadas al contexto, las capacidades y los recursos locales. La OMS también está tratando de asegurar que los servicios prestados sean pertinentes, aceptables y accesibles y se dispensen en un entorno que proteja los derechos humanos de las personas con VIH.

15. 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,<sup>1</sup> en 2014, la 67.<sup>a</sup> 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 farmacoresistencia múltiple. Desde entonces, la Secretaría ha adoptado medidas para atender las necesidades sanitarias concretas de los inmigrantes y los refugiados 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 Organización Internacional para las Migraciones, el ACNUR y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

16. 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 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

---

<sup>1</sup> Resolución WHA67.1 (2014).

(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.

17. En la Región de África de la OMS, la Organización, dentro de sus esfuerzos por atender las necesidades sanitarias de los migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y 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 brotes de cólera en campamentos para desplazados internos en Malawi, donde fueron vacunadas más de 160 000 personas. 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.

18. En la Región de las Américas de la OMS<sup>1</sup>, los Estados Miembros aprobaron en septiembre de 2016 en el 55.º Consejo Directivo 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 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.

19. En la Región de Asia Sudoriental de la OMS, hay varios países que son al mismo tiempo receptores y emisores de migrantes. En Bangladesh, la OMS ha ayudado al Gobierno y a diversos asociados a elaborar un plan de acción estratégico nacional sobre migración y salud 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 se ha ofrecido a acoger, en colaboración con la OMS y la Organización Internacional para las Migraciones, la segunda Consulta Mundial sobre Salud de los Migrantes, programada para febrero

---

<sup>1</sup> Resolución CD55.R13 (2016).

de 2017. La 69.<sup>a</sup> 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 migración y la salud. 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.

20. En la Región de Europa de la OMS, se adoptó en septiembre de 2016, con ocasión de la 66.<sup>a</sup> 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 migración y salud. Se han facilitado a varios países suministros médicos para atender las necesidades sanitarias de migrantes, refugiados y solicitantes de asilo. También se han preparado orientaciones técnicas sobre migración y salud, entre ellas las recomendaciones técnicas comunes OMS/ACNUR/UNICEF sobre los principios generales de vacunación aplicables a los refugiados, los solicitantes de asilo y los migrantes 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.

21. 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 Organización Internacional para las Migraciones 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 relacionados con la migración a nivel regional; la finalidad última es elaborar un plan de acción conjunto para abordar estas cuestiones.

22. 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.

## **PRIORIDADES FUTURAS**

23. La Secretaría ha identificado las siguientes prioridades en relación con los esfuerzos de los Estados Miembros, los asociados y otros interesados directos por atender las necesidades sanitarias de los migrantes y los refugiados: *i*) elaborar una estrategia mundial sobre migración y salud que sea coherente e integral y aborde las necesidades sanitarias de los migrantes y los refugiados; *ii*) prestar apoyo en la formulación del pacto mundial sobre los refugiados y del pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada, velando por que la salud reciba en ambos instrumentos la consideración que le corresponde; *iii*) apoyar la elaboración y aplicación de políticas sanitarias que tengan en cuenta las necesidades de los migrantes, incorporen un enfoque de salud pública y prevean el acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad y a instrumentos de protección financiera para los migrantes y los refugiados, con independencia de su condición jurídica, en consonancia con el contexto, las prioridades y el marco institucional y jurídico de cada país; *iv*) promover los cambios legislativos y normativos requeridos para asegurar la inclusión de los migrantes y los refugiados en los procesos nacionales y locales de planificación sanitaria; *v*) fortalecer y crear sistemas de salud resilientes con el objetivo fundamental de lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso universal a servicios esenciales de calidad para todos (meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible), con independencia de su condición jurídica; *vi*) reforzar la labor de promoción e impulsar la movilización de recursos para atender las necesidades sanitarias de los migrantes y los refugiados, por ejemplo por medio de sistemas innovadores y predecibles de financiación de carácter multianual; *vii*) promover un nexo con el desarrollo humanitario, asegurando la continuidad de las operaciones entre la asistencia humanitaria a corto plazo y el fortalecimiento de los sistemas de salud a largo plazo; *viii*) en circunstancias de extrema dificultad, seguir movilizando y coordinando a los asociados en apoyo de los Estados Miembros, a fin de dispensar atención sanitaria vital a todos quienes la necesiten; *ix*) fortalecer 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 el ACNUR y la Organización Internacional para las Migraciones, y con otros interesados directos que se esfuerzan por mejorar la salud de los migrantes y los refugiados en los países de origen, de tránsito y

de destino; y x) 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.

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

24. Se invita al Consejo a tomar nota del informe y proporcionar orientaciones adicionales.

= = =