



LA SALUD DE LOS MIGRANTES: UN TEMA BÁSICO TRANSVERSAL

Sobre la base de la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, adoptada el 19 de septiembre de 2016, el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular establecerá una serie de principios, compromisos y entendimientos entre los Estados Miembros respecto de la migración internacional en todas sus dimensiones. El Pacto Mundial deberá contribuir de manera sustantiva a la gobernanza mundial y fomentar la coordinación en materia de migración internacional. Los “documentos temáticos”, preparados por la OIM para someterlos a la consideración de los Estados Miembros, exponen a grandes rasgos los temas y propuestas esenciales con objeto de informar a los interlocutores del proceso de consulta de 2017 que ha de conducir a las negociaciones intergubernamentales y finalmente a la adopción del Pacto Mundial.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del proceso migratorio, el contexto socioeconómico y político general, las condiciones particulares en que tienen lugar la migración y el desplazamiento y el diseño mismo de los marcos de política concebidos para hacer frente a los actuales retos de la migración son factores que inciden directamente en la salud y el bienestar de los migrantes, sus familias y comunidades. Sin embargo, la salud sigue siendo un tema marginal en los debates sobre migración, y los migrantes suelen ser una población olvidada en las estrategias de salud. Ello puede deberse a la transversalidad de los asuntos de “salud y migración”, que entrañan cuestiones de derechos, protección social, salud pública, relaciones internacionales, política exterior, seguridad y desarrollo, entre otras. Aunque la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes¹ se refiere explícitamente a la salud y encarece futuros compromisos en el sentido de atender las necesidades de salud de los migrantes y de encarar su vulnerabilidad a las enfermedades², en relación con la serie de seis sesiones temáticas prevista por la Asamblea General en su resolución 71/280 sobre las modalidades³ no se hace ninguna referencia concreta a la salud. Dado que la migración y la salud están indisolublemente ligadas a otras esferas de política, como las ya mencionadas, es indispensable que tanto el Pacto Mundial sobre Migración⁴ como el Pacto Mundial sobre los Refugiados⁵ aborden debida y específicamente las cuestiones relativas a la salud de los migrantes.

Una buena gestión de la migración, la igualdad de derechos de acceso de los migrantes a la atención sanitaria y los servicios sociales y la existencia de sistemas eficaces destinados a atender las necesidades de salud de los migrantes en el marco de políticas establecidas han de contribuir al logro resultados positivos en materia de salud y migración. Un buen estado de salud y su preservación constituyen un derecho fundamental de todo ser humano y un requisito indispensable para que los migrantes trabajen, sean productivos, contribuyan al desarrollo y mejoren sus condiciones de vida. El proceso migratorio puede exponer a los migrantes, particularmente aquellos en situación vulnerable, a los riesgos sanitarios que van asociados a los viajes peligrosos, como enfermedades infecciosas y transmisibles, graves factores de estrés psicosocial, la violencia y los malos tratos o abusos. Los migrantes pueden



también pueden verse afectados por el acceso insuficiente a una atención sanitaria continua y de calidad, la exclusión, la marginalización y muchas otras formas de inequidad.

Para lograr un nivel de salud adecuado para los migrantes junto con la reducción de los riesgos sanitarios asociados a la migración y el desplazamiento, es preciso que se establezcan compromisos y medidas que hayan de aplicarse por su propia importancia o en persecución de diversos objetivos de desarrollo sostenible. A estos efectos, los gobiernos y las entidades sanitarias reconocen cada vez más la necesidad de enfoques concertados, integrales y multisectoriales de la migración y la salud.

El presente documento explora las vinculaciones principales entre la salud y la migración, los principios pertinentes y el grado actual de conocimiento del tema, así como los primeros objetivos de política viables dimanantes de los recientes debates pertinentes sobre migración y salud, para que los examinen los Estados Miembros en el proceso de elaboración del Pacto Mundial.

PRINCIPIOS ESTABLECIDOS

Marco normativo

El marco establecido de derechos humanos contiene numerosas disposiciones de interés para la salud y el bienestar de los migrantes⁶. El derecho a la salud se menciona expresamente en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y se esclarece en las observaciones generales y finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incluida la observación general N° 14⁷. En esta última el Comité pone de relieve que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁸. Es más, según la observación general N° 3 del Comité sobre la índole de las obligaciones de los Estados Partes, corresponde a cada Estado Parte una obligación mínima de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos, incluido el derecho a la salud⁹. Más concretamente, el derecho de los migrantes a la salud sin discriminación está consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹⁰.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Los migrantes contribuyen sustancialmente al desarrollo. No obstante, muchos son marginalizados y, pese a su derecho a la salud, pueden tropezar con obstáculos considerables para acceder a servicios sociales y de salud equitativos. Ello a su vez compromete sus posibilidades de mantenerse sanos y productivos. Varios objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible promueven directa e indirectamente la salud de los migrantes bajo el principio de “no dejar a nadie atrás”. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 prevé una amplia gama de metas en materia de salud, en relación con cada una de las cuales se constatan necesidades particulares entre las diferentes poblaciones migrantes¹¹. Sin embargo, en muchos casos el principio de cobertura sanitaria universal (meta 3.8 de los ODS) como ambicioso objetivo general en materia de salud no va más allá de la cobertura en función de la ciudadanía. El factor más importante que rige el acceso de los migrantes y refugiados a la atención de salud sigue siendo su situación legal. La materialización de la cobertura sanitaria universal para los migrantes y los refugiados impone la necesidad de políticas inclusivas, basadas en datos contrastados que equilibren



los costos y beneficios de la “salud para todos” en una perspectiva de salud pública y desarrollo.

Dado que las condiciones en que transcurre la migración repercuten considerablemente en la salud y el bienestar de los migrantes, otras metas pertinentes de los ODS guardan relación con la resiliencia ante los desastres económicos, sociales y ambientales (metas 1.3; 1.5; 11.1; 11.5), la migración ordenada, segura, regular y responsable (meta 10.7), la asociación de múltiples interesados (metas 17.16; 17.18), la violencia contra los niños y la violencia de género (metas 5.2; 5.6; 16.1, 16.2), el trabajo forzado y la trata (metas 8.7; 8.8), y los sistemas de protección social.

El argumento de la salud pública

En muchas regiones los gobiernos han reconocido la necesidad de integrar las necesidades y vulnerabilidades sanitarias de los migrantes en los planes, políticas y estrategias nacionales¹². La exclusión de los migrantes de las disposiciones de salud no sólo se traduce en riesgos sanitarios para las personas y violaciones de los derechos de los migrantes, sino que también compromete la consecución de los objetivos de salud pública en general. La movilidad humana, sea producto de la migración o de los viajes internacionales, puede ser un factor crítico de propagación de enfermedades o un problema para su control o ambas cosas. La crisis por el brote de la enfermedad del virus del ébola en África ilustra cómo la falta de servicios focalizados de salud y vigilancia de esta a lo largo de las rutas de movilidad puede socavar los esfuerzos de lucha contra las enfermedades. Sin embargo, en su mayoría los planes nacionales de preparación y respuesta para las pandemias no abordan las vulnerabilidades y necesidades de los grupos móviles y los extranjeros, en particular los indocumentados^{13,14}.

La erradicación y la prevención eficaz de las enfermedades dependen fundamentalmente de la aplicación de criterios de inclusión y no discriminación. La concesión de un acceso equitativo a los migrantes puede reducir los gastos de salud y sociales, mejorar la cohesión social y, lo más importante, proteger la salud pública y los derechos humanos, contribuyendo así a mejorar el estado de salud de los migrantes y las comunidades¹⁵.

Sistemas de salud que incluyan a los migrantes con miras a prestar servicios de salud integrados y centrados en la persona

Las sociedades se caracterizan cada vez más por la movilidad, la multiculturalidad y la multinacionalidad. El consiguiente aumento de la diversidad de los determinantes de la salud, los grados de vulnerabilidad, las necesidades, así como las culturas y comportamientos favorables a la salud en una sociedad hace necesario contar con sistemas de salud incluyentes que presten servicios asequibles, accesibles y sensibles a los problemas de los migrantes y con un personal capacitado en las cuestiones sanitarias vinculadas a la migración. Es preciso que los sistemas de salud estén preparados para atender las necesidades acuciantes y a largo plazo de las diversas poblaciones en movimiento y comunidades transnacionales y hacer frente a la creciente movilidad humana mundial.

En la 69ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2016, los Estados Miembros apoyaron por abrumadora mayoría la visión de un futuro en que “todas las personas gocen de igual acceso a servicios de salud de calidad que estén coproducidos de tal modo que respondan a sus necesidades a lo largo de todo el ciclo vital, que estén coordinados entre



todos los eslabones de la cadena asistencial, que sean integrales, seguros, eficaces, oportunos, eficientes y aceptables”¹⁶. Es preciso que esta visión se haga extensiva a las necesidades sanitarias los migrantes.

Respuestas que involucren a múltiples sectores y países

La gestión de la salud de los migrantes exige una estrecha cooperación y colaboración entre los países y entre los sectores. Para asegurar la eficacia de la acción se precisa de un enfoque integral del gobierno y de la sociedad que trascienda los confines del sector sanitario, y de la asociación entre el sector privado, la sociedad civil, las instituciones académicas, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales y otros interesados pertinentes. Además, para garantizar la continuidad transfronteriza de la atención sanitaria de los migrantes necesitados pueden necesitarse protocolos armonizados de atención de la salud, un intercambio confidencial de datos de salud y otras modalidades de colaboración que aseguren una mejor vigilancia a lo largo de las rutas de movilidad y una respuesta internacional eficaz en los casos de emergencia de salud pública de trascendencia internacional. A nivel mundial, los compromisos internacionales tales como la Declaración de Colombo sobre la Salud de los Migrantes (febrero de 2017)¹⁷, que se anexa al presente documento, pueden contribuir a que el tema de la salud de los migrantes se incorpore de lleno en los debates de los principales foros regionales e internacionales en materias como migración y desarrollo, salud mundial, seguridad sanitaria, reducción del riesgo de desastres, cambio climático y ambiental, urbanización, y política exterior y salud mundial, entre otras.

El Marco de Gobernanza sobre la Migración

*El Marco de Gobernanza sobre la Migración (MIGOF)*¹⁸ de la OIM presenta un panorama exhaustivo de los elementos esenciales para una migración planificada y bien gestionada. La salud va entrelazada con los seis principios y objetivos del MIGOF: la promoción de la salud de los migrantes contribuye directamente al bienestar de los migrantes y las sociedades (Objetivo 1); la preparación y la respuesta en materia de salud pública son componentes clave de la gestión de la movilidad en situaciones de crisis (Objetivo 2); y la atención a las vulnerabilidades sanitarias de los migrantes forma parte de una migración segura, ordenada y digna que no suponga riesgos para la salud de los migrantes o las comunidades (Objetivo 3).

CUESTIONES

Determinantes sociales de la salud

La migración es un determinante social de la salud que puede incidir en la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Es más, puede contribuir a mejorar el estado de salud de los migrantes y sus familias al ayudarlos a ponerse a salvo de la persecución y la violencia, al mejorar su situación socioeconómica, al ofrecerles mejores oportunidades de educación y al incrementar, por vía de las remesas, el poder adquisitivo de sus familiares en los países de origen para obtener servicios de salud. Empero, el proceso migratorio también puede exponer a los migrantes a riesgos sanitarios, como los que suponen los viajes peligrosos, los factores de estrés psicosocial y los malos tratos (abusos), las carencias nutricionales y los cambios del estilo de vida, la exposición a enfermedades infecciosas, y el acceso insuficiente a una atención sanitaria preventiva y curativa de calidad o su



interrupción. Los migrantes que se hallan en situación irregular, los que han sido forzados a desplazarse, los que poseen bajos niveles de cualificación o educación y otros migrantes vulnerables o desfavorecidos tienen más probabilidades de ver comprometido su estado de salud. Dependiendo de las políticas y los marcos jurídicos de los países, es posible que no se garantice a los migrantes el acceso equitativo a unos servicios de salud asequibles o que los sistemas de salud locales no estén en condiciones de atender a los migrantes. Otros factores que obstaculizan este acceso son la discriminación y la estigmatización, las trabas burocráticas, las normas restrictivas que engendran el temor a la expulsión o a la pérdida del empleo y el deterioro de la posición social. Cuando sí hay servicios de salud a disposición de los migrantes, es posible que la falta de sensibilidad cultural y social de estos servicios o las barreras lingüísticas sean causa de dilación o ineficacia del tratamiento.

Figura 3: Aspectos de las distintas fases del proceso migratorio que pueden afectar a la salud de los migrantes¹⁹

Antes de la partida

- Episodios previos a la partida, en particular acontecimientos traumáticos (la guerra, las violaciones de los derechos humanos o la tortura) sobre todo con relación a flujos de migración forzosa;
- El perfil epidemiológico y su relación con el perfil del lugar de destino;
- Proximidad lingüística, cultural y geográfica con el lugar de destino.

Retorno

- Nivel de los servicios comunitarios en los países de origen (posiblemente destruidos), en especial tras situaciones de crisis;
- Lazos que se hayan mantenido con la comunidad;
- Duración de la ausencia;
- Perfil conductual y sanitario adquirido en la comunidad de acogida.

Desplazamiento

- Condiciones y forma de viaje (peligrosas, falta de condiciones básicas de salud), en especial en los flujos de migración irregular;
- Duración del viaje;
- Episodios traumáticos, como malos tratos (abusos);
- Movimiento en solitario o en masa.

Llegada e integración

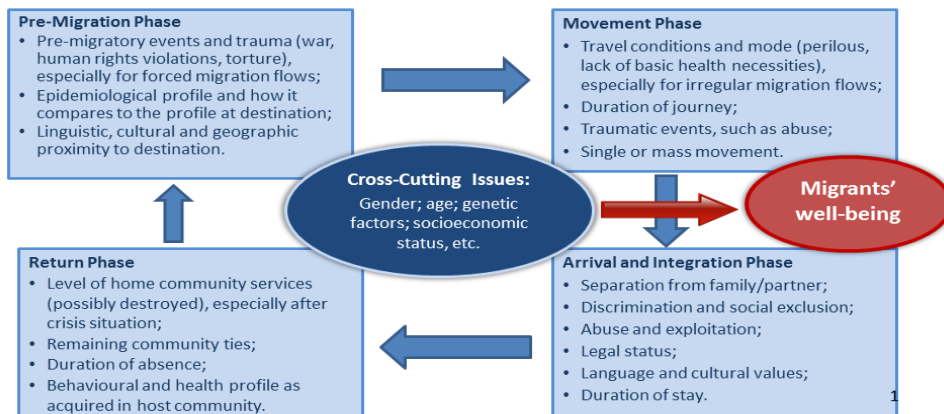
- Separación de la familia/pareja;
- Discriminación y exclusión social;
- Malos tratos (abusos) y explotación;



- Situación legal:
- Idioma y valores culturales;
- Duración de la estancia.

Aspectos transversales: Género, edad, factores genéticos, situación socioeconómica y otros aspectos.

Bienestar de los migrantes



Planteamientos y carencias existentes

Reconociendo la vinculación entre la migración y la salud, en la Asamblea Mundial de la Salud de 2008 los Estados Miembros de la OMS aprobaron la resolución sobre la salud de los migrantes (WHA61/17)²⁰. Esta resolución allanó el camino a la primera Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes, celebrada en 2010 en Madrid²¹, que fue organizada conjuntamente por la OIM, la OMS y el Gobierno de España y definió un “Marco operacional” para guiar la acción de los Estados Miembros y las partes interesadas en las estrategias de la resolución WHA61.17.

En la 106ª Reunión del Consejo de la OIM, celebrada en noviembre de 2015, los Estados Miembros encarecieron la urgencia de avanzar en la agenda no ultimada de salud de los migrantes mediante la organización de un Panel de Alto Nivel sobre migración, movilidad humana y salud mundial. En el documento del Consejo C/106/INF/15²² *Avanzar los temas pendientes del programa de migración y salud para beneficio de todos* se examinaban importantes retos, logros programáticos, enseñanzas de la experiencia y prácticas idóneas en este ámbito a lo largo de décadas.

En septiembre de 2016, la OIM, la OMS y el ACNUR organizaron un evento paralelo a la Reunión plenaria de alto nivel sobre la respuesta a los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes celebrada en el septuagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General, consagrado al tema de la salud en el contexto de la migración y el desplazamiento forzoso²³; y varios procesos consultivos regionales sobre migración y desarrollo han dado inicio a debates consagrados al tema de la migración y la salud²⁴.



Los Comités Regionales de la OMS para las Américas y para Europa adoptaron sendas resoluciones (CD55.R.13²⁵ y EUR/RC/66/R6²⁶) sobre la salud de los migrantes y sobre una estrategia y plan de acción en pro de la salud de los refugiados y los migrantes en la región europea. Además, durante la 69ª Asamblea Mundial de la Salud se consagró una sesión de información técnica al tema de la migración y la salud y los Estados Miembros de la OMS debatieron y tomaron nota del informe de la Secretaría sobre la promoción de la salud de los migrantes²⁷.

Más recientemente, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en su 140ª Sesión, celebrada en enero de 2017, tomó nota del informe de la Secretaría de la OMS sobre la promoción de la salud de los migrantes²⁸, reafirmó la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, en particular sus anexos relativos al Pacto Mundial sobre los Refugiados y al Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, y adoptó su decisión EB140(9)²⁹. En esta decisión el Consejo Ejecutivo pide a la OMS, entre otras cosas, que, “en consulta y cooperación plenas con los Estados Miembros 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”³⁰; y que, “en estrecha colaboración con los Estados Miembros y con arreglo a los principios rectores, despliegue todos los esfuerzos posibles para velar por que los aspectos relativos a la salud se aborden adecuadamente en la formulación del pacto mundial sobre los refugiados y el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada, en colaboración estrecha con las organizaciones internacionales pertinentes, y que informe al respecto a la 71ª Asamblea Mundial de la Salud [.....]”³¹.

Estos hitos dan cuenta de la conciencia y el reconocimiento crecientes de la urgencia de adaptar las políticas y programas establecidos a los retos sanitarios relacionados con la movilidad humana mundial, introduciendo, por ejemplo, la cobertura de seguro médico para los migrantes y modelos evolutivos de financiamiento a cargo de donantes como los del Fondo Mundial que prevén un empeño estratégico en iniciativas pluriestatales y regionales³². Sin embargo, no deja de ser lento y fragmentario el proceso de adaptación y elaboración de instrumentos intersectoriales idóneos de carácter técnico y normativo³³. En consecuencia, la salud de los migrantes sigue siendo escasamente estudiada, financiada o abordada por muchos sistemas nacionales de salud y estando ausente como tema en los diálogos internacionales más importantes en materia de salud y en los foros de gobernanza migratoria. Entretanto, millones de migrantes siguen siendo privados de acceso a los servicios de salud y pasando desapercibidos en las iniciativas de salud mundiales, tanto en el contexto de los flujos masivos de migración desencadenados por crisis agudas como de los flujos migratorios estructurales a largo plazo de carácter económico o impulsados por las disparidades.

Segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes

En febrero de 2017, la OIM, la OMS y el Gobierno de la República Democrática Socialista de Sri Lanka organizaron conjuntamente la segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes³⁴, en la que tanto los gobiernos como los interlocutores no gubernamentales identificaron las esferas prioritarias y las estrategias de política fundamentales para llegar a una agenda unificada de todas las regiones en materia de salud de los migrantes, que compagine el desplazamiento masivo e intenso con la migración estructural a largo plazo de



carácter económico o impulsada por las disparidades; y recabaron el compromiso de asociados de múltiples sectores en el plano normativo con miras a un diálogo internacional sostenido y la creación de un entorno de políticas favorable al cambio.

Los representantes de los gobiernos adoptaron la Declaración de Colombo³⁵, que exhorta a la colaboración internacional para mejorar la salud y el bienestar de los migrantes y sus familias y a la atención de los problemas de salud que conlleva la creciente movilidad de la población. La Declaración, como iniciativa de compromiso político, entre otras cosas acordó “promover los principios y acuerdos de la segunda Consulta Internacional sobre la Salud de los Migrantes como aportaciones a las futuras iniciativas mundiales, consultas intergubernamentales y procesos de órganos ejecutivos que contribuyan a la formulación de un Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular que sea significativo y en el cual las respuestas en materia de salud compartan elementos comunes, según corresponda, con el Pacto Mundial sobre los Refugiados en 2018³⁶. (Véase el texto completo en el anexo I)

PROPUESTAS DE ACCIÓN

La salud como tema transversal en el proceso preparatorio del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular

En la citada decisión EB140/9, de enero de 2017, los Estados Miembros exhortaron a que se prestara la debida atención a las necesidades de salud de los migrantes en el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. No obstante, la salud no es un tema previsto en las seis sesiones temáticas especificadas en las modalidades para las negociaciones intergubernamentales del Pacto Mundial sobre Migración. La inclusión de este tema en las sesiones temáticas permitirá a los Estados Miembros formular los objetivos viables necesarios sobre la base de los principios establecidos mencionados y asegurar un espacio en el debate del Pacto Mundial para incorporar de lleno los resultados del proceso trazado por la decisión 140(9) del Consejo Ejecutivo de la OMS y las ulteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Ello a su vez ayudará a incorporar la agenda de salud de la migración en ámbitos como los de migración y desarrollo, salud mundial, seguridad sanitaria, seguridad ocupacional, reducción del riesgo de desastres, cambio climático y ambiental y política exterior, conforme a la orientación impartida por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Políticas basadas en datos contrastados

Los procesos de decisión y de formulación de políticas deben basarse en los mejores datos disponibles y en la recopilación y difusión de las prácticas idóneas. Es preciso mejorar la vigilancia de la salud de los migrantes, por ejemplo, mediante la inclusión de las variables de migración en el censo, las estadísticas nacionales y encuestas de salud focalizadas, así como en las actividades de seguimiento de los avances hacia los ODS y la protección financiera en salud³⁷.

Elementos para la fijación de objetivos viables

Los siguientes elementos se basan en los principios mencionados y en los diálogos entre los Estados, y en particular en los resultados de la segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes.

A nivel nacional:



- 1) Establecer, reforzar y dar seguimiento a políticas nacionales integrales de salud para los migrantes que:
 - se basen en los derechos,
 - abarquen múltiples sectores y se coordinen entre los sectores,
 - involucren a los migrantes, la sociedad civil, el sector privado y otras entidades clave,
 - correspondan a un enfoque integral de la sociedad y el gobierno,
 - se basen en la extensión de la cobertura sanitaria universal y la protección social mínima (o los pisos de protección social)³⁸ a todos los migrantes, independientemente de su situación migratoria.
- 2) Establecer mecanismos de protección financiera contra el riesgo o evaluar los que ya existan; ampliar la protección social en materia de salud y mejorar la seguridad social para todos los migrantes y sus familias, y concebir soluciones novedosas de transferibilidad de la seguridad social y continuidad de la atención.
- 3) Centrarse igualmente en la capacidad de intervención rápida para salvar vidas de los migrantes necesitados, así como en estrategias a largo plazo para incorporar de lleno la salud de los migrantes en las estrategias del sector de la salud y otros sectores.
- 4) Abordar y eliminar las situaciones, condiciones y factores de vulnerabilidad que afectan a los migrantes, en particular la xenofobia, las restricciones migratorias para las personas necesitadas de atención sanitaria, y otras carencias e incongruencias de las políticas; fortalecer la resiliencia de los migrantes, por ejemplo, mediante la debida información y educación y su habilitación para que puedan valerse por sí mismos.
- 5) Reforzar los sistemas de salud locales y nacionales y promover unos servicios de salud incluyentes y centrados en la persona que propicien la integración y la estabilidad social.
- 6) Establecer indicadores idóneos para la vigilancia de la salud de los migrantes y medidas de seguimiento de los progresos y las prácticas idóneas que se compartan a nivel regional y mundial.

A nivel regional:

- 7) Fomentar la cooperación y asociación transfronteriza con el fin de armonizar las políticas y prácticas y garantizar la continuidad de la atención y las respuestas sanitarias a las necesidades emergentes derivadas de la movilidad humana, incluso en el plano de la gestión de salud y de fronteras.
- 8) Incorporar de lleno las cuestiones de salud de los migrantes en los diálogos regionales y multirregionales sobre salud, migración, desarrollo y cooperación internacional; intensificar la cooperación entre los países de origen, de tránsito y de destino.
- 9) Crear plataformas para la investigación, la innovación y el intercambio de las prácticas idóneas.



A nivel mundial:

- 10) Reservar un espacio especial a las cuestiones de salud de la migración en la hoja de ruta conducente al Pacto Mundial sobre Migración y en el propio Pacto Mundial.
- 11) Promover la agenda de salud de la migración en todos los sectores y en el ámbito de aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- 12) Fomentar el liderazgo político, la asociación, la movilización de recursos para la innovación, la participación y la acción con el fin de atender las necesidades y problemas de salud que comporta la migración mundial.

REFERENCIAS ADICIONALES

Para más información, véase Organización Internacional para las Migraciones (2015), *Migration Health Division 2015 Annual Review*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones. <https://publications.iom.int/books/migration-health-annual-review-2015>.

ANEXOS

Anexo I: La Declaración de Colombo

https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/colombo_statement.pdf

Anexo II: Avanzar los temas pendientes del programa de migración y salud para beneficio de todos³⁹.

<https://governingbodies.iom.int/system/files/en/council/106/C-106-INF-15-Migration-Health.pdf>

¹ Resolución 71/1 de Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (13 de septiembre de 2016), A/RES/71/1.

² *Ibid.*, párr. 7.

³ Resolución 71/280 de la Asamblea General sobre las modalidades para las negociaciones intergubernamentales del pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular, RES/71/280.

⁴ Resolución 71/1 de la Asamblea General, Anexo II.

⁵ *Ibid.*, Anexo I.

⁶ Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares; Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención sobre los Derechos del Niño; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁷ En el párrafo 11 de su observación general Nº 14, de 11 de agosto de 2000 (E/CN.4/2000/4), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sostiene que el derecho a la salud enunciado en el artículo 2.1 del Pacto es “un derecho inclusivo que no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”.

⁸ *Ibid.*, párr.12.

⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general Nº 3, 1990 (E/1991/23), párrafo 10. El Comité explica además que “un Estado Parte en el que un número importante de individuos está privado de alimentos esenciales,



de atención primaria de salud esencial, de abrigo y vivienda básicos o de las formas más básicas de enseñanza, prima facie no está cumpliendo sus obligaciones en virtud del Pacto”.

¹⁰ Constitución de la OMS, aprobada por la Conferencia Internacional de Salud celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1949, firmada por 61 representantes de los Estados.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

¹¹ Para más información sobre las metas del ODS 3, consúltese la resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, páginas 16 y 17.

¹² Reunión de alto nivel de la segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes, Declaración de Colombo (23 de febrero de 2017). Véase el anexo.

¹³ OIM, *Migrants and mobile populations within pandemic preparedness plans: A review of 21 countries in the Asia-Pacific Region*. (en imprenta). División de Migración y Salud, OIM.

¹⁴ OMS, Informe de la Directora General a la Asamblea Mundial de la Salud, Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote del ébola y la respuesta que se le ha dado (13 de mayo de 2016), A69/21.

¹⁵ Organización Internacional para las Migraciones, Organización Mundial de la Salud, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2013) *Migración internacional, salud y derechos humanos*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones. www.ohchr.org/.../WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf.

¹⁶ OMS, *Informe de la Secretaría a la Asamblea Mundial de la Salud: Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona (15 de abril de 2016)*, A69/39. pág. 4.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1

¹⁷ Reunión de alto nivel de la segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes, *Declaración de Colombo* (23 de febrero de 2017).

¹⁸ Aprobado por el Consejo de la OIM en 2015, el MIGOF presenta los elementos esenciales para facilitar una migración ordenada, segura, regular y responsable: documento C/106/40, 4 de noviembre de 2015, disponible en línea.

¹⁹ Organización Internacional para las Migraciones, Organización Mundial de la Salud, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Migración internacional, salud y derechos humanos* (2013), Ginebra, http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf

²⁰ Organización Mundial de la Salud. (2008) 61ª Asamblea Mundial de la Salud, resolución WHA61.17 sobre la salud de los migrantes. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf

²¹ Organización Mundial de la Salud. (2010) *Health of migrants: the way forward, report of a global consultation*, Madrid. <http://publications.iom.int/books/health-migrants-way-forward-report-global-consultation>

²² Consúltese Organización Internacional para las Migraciones. (2015) Avanzar los temas pendientes del programa de migración y salud para beneficio de todos. Centésima sexta Reunión del Consejo de la OIM. <https://governingbodies.iom.int/system/files/en/council/106/C-106-INF-15-Migration-Health.pdf>.

²³ <http://webtv.un.org/meetings-events/other-meetingevents/watch/migration-and-health-event/5137058410001>.

²⁴ Por ejemplo, el Proceso de Colombo (<https://www.iom.int/colombo-process>) y el Proceso de Puebla (<https://www.iom.int/puebla-process>).

²⁵ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2016) 68ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, resolución CD55.R133 sobre la salud de los migrantes. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=es

²⁶ Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. (2016) 66ª Sesión del Comité Regional para Europa, resolución EUR/RC66/R6, Estrategia y plan de acción en pro de la salud de los migrantes en la región europea. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/319113/66rs06e_MigrantHealth_160765.pdf?ua=1

²⁷ Organización Mundial de la Salud. (2016) 69ª Asamblea Mundial de la Salud, informe de la Secretaría EB140/24, Promoción de la salud de los migrantes. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-sp.pdf

²⁸ Organización Mundial de la Salud. (2017) 140ª Sesión del Consejo Ejecutivo, Informe de la Secretaría A69/27, Promoción de la salud de los migrantes. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-sp.pdf

²⁹ Organización Mundial de la Salud. (2017) 140ª Sesión del Consejo Ejecutivo, decisión EB140(9), Promoción de la salud de los refugiados y los migrantes. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140\(9\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140(9)-sp.pdf)

³⁰ *Ibid.*, párr. 2.

³¹ *Ibid.*, párr. 3.

³² La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022. https://www.theglobalfund.org/media/1177/bm35_02-theglobalfundstrategy2017-2022investingtoendepidemics_report_es.pdf

³³ Organización Internacional para las Migraciones. Documento de debate temático de la segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes: *Resetting the Agenda*. 21 a 23 de febrero de 2017. http://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/GC2_TDP_Development_FINAL_13.02.2017.pdf.

³⁴ Organización Internacional para las Migraciones (2017), Segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes <http://www.iom.int/migration-health/second-global-consultation>.

³⁵ Reunión de alto nivel de la Segunda Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes, Declaración de Colombo (23 de febrero de 2017).

³⁶ Anexo I, Declaración de Colombo, párr. 3.4



³⁷ *Tracking Universal Health Coverage: First Global Monitoring Report 2015*,
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf

³⁸ La Organización Internacional del Trabajo define los “pisos de protección social” como series definidas a nivel nacional de garantías *básicas de seguridad social que deben proveer, como mínimo, a que durante el ciclo de vida todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención médica esencial y a una seguridad básica del ingreso que en conjunto aseguren el acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional.*” <http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang--en/index.htm>, y resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Transformar nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (18 de septiembre de 2015), A/RES/70/1.

³⁹ Consúltase Organización Internacional para las Migraciones. (2015) Avanzar los temas pendientes del programa de migración y salud para beneficio de todos. Centésima sexta Reunión del Consejo de la OIM.
<https://governingbodies.iom.int/system/files/sp/council/106/C-106-INF-15-Migration-Health.pdf>.