

## 158.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

---

*Punto 4.6 del orden del día provisional*

CE158/16, Rev. 1  
20 de mayo del 2016  
Original: inglés

### LA SALUD DE LOS MIGRANTES

#### Introducción

1. La migración humana plantea uno de los mayores retos a la salud pública en todo el mundo. En la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales similares se reconoce el derecho de toda persona a salir de cualquier país, incluso el propio, y a regresar a su país. En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se afirma que: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. En la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* se establece que: “Este derecho debe ser promovido y protegido sin distinción de edad, etnia, sexo, género, orientación sexual, idioma, origen nacional, lugar de nacimiento, o cualquier otra condición. Promover y proteger este derecho exige una articulación con otros derechos relacionados” (7, 8). Los derechos humanos relacionados con la salud, según lo establecido por la Declaración Universal de Derechos Humanos, se aplican a todas las personas, incluidos los migrantes, los refugiados y otros extranjeros (1-3).

2. La migración se define como el movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado. Como tal, la migración abarca cualquier tipo de desplazamiento de la población, sea cual fuere su duración, composición o causas. Comprende el flujo de refugiados, personas desplazadas, migrantes por motivos económicos (migración voluntaria o forzada), trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados y las personas que se mudan con otros propósitos, incluida la reunificación de la familia, con diferentes determinantes de la salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad. A pesar de la amplia gama de categorías abarcadas por el término “migrantes”, este documento se centra principalmente en la salud de las personas que, debido a su condición de migrantes, se encuentran en situación de vulnerabilidad (4-6).

3. La migración es a la vez consecuencia y causa de inseguridad humana y de restricciones a los derechos humanos relacionados con la salud. La privación económica, la inseguridad alimentaria, los riesgos ambientales, la violencia, la persecución política y

---

religiosa, y la discriminación étnica y de género son condiciones que pueden generar corrientes masivas de migración. Las familias fragmentadas son una consecuencia importante de la migración. Más de mil millones de personas viven fuera de su lugar de origen, ya sea en otras zonas del mismo país (migrantes internos) o en otros países (migrantes internacionales). El número de personas desplazadas tan solo en el 2014 ha llevado a muchos expertos a opinar que el mundo está enfrentándose a “niveles sin precedentes de desplazamientos”, lo que tiene importantes consecuencias para la salud de la población y los sistemas de salud (1-4).

4. Aunque todos los derechos humanos relacionados con la salud protegidos por la Declaración Universal de Derechos Humanos se aplican por igual a todas las personas, incluidos los migrantes, a menudo los migrantes carecen de acceso a servicios adecuados de salud y de protección financiera en la salud. Según cálculos estimativos de la OMS, las necesidades de salud de los migrantes y los refugiados no se atienden de manera sistemática a nivel mundial, mientras que el acceso a los servicios de salud en los países receptores sigue siendo sumamente variable (1).

5. En ese sentido, en la *Estrategia de la OPS para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (7, 8) se 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. Un compromiso firme con el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad —según se estableció en la estrategia mencionada— debe seguir siendo el centro de las iniciativas para responder a las necesidades de salud de las poblaciones de migrantes. Un compromiso de este tipo implica brindar acceso a servicios de salud integrales y de calidad para los migrantes en sus territorios de origen y destino, durante el tránsito y al retornar a su país de origen. Exige además que se aborden los determinantes sociales de la salud y la eliminación de las barreras para acceder a los servicios de salud, como el costo, el idioma, las diferencias culturales, la discriminación y la falta de información.

### **Antecedentes**

6. La difícil situación de los migrantes se ha reconocido y ha pasado a ocupar un lugar prominente en los programas internacionales. Por ejemplo, en 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Sobre la base de este acuerdo fundamental, se han aprobado muchos otros instrumentos mundiales en el sistema de las Naciones Unidas para abordar los temas pertinentes a las poblaciones de migrantes.<sup>1</sup> En el 2008, la OMS aprobó la resolución WHA61.17, *Salud de los migrantes*.<sup>2</sup> En octubre del 2013, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la

---

<sup>1</sup> Entre estos se encuentra el Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo (FMMD). Este marco intergubernamental, que cuenta con la participación de representantes de la sociedad civil, refleja un reconocimiento gradual de las limitaciones de depender de un enfoque estrictamente nacional a las cuestiones relativas a la migración y las implicaciones de abordar el asunto a nivel mundial.

<sup>2</sup> En esta resolución y su consulta mundial de seguimiento (OMS, 2010) se establecieron las prioridades para la adopción de un enfoque estratégico de la salud de las poblaciones migratorias, que comprendía: el

Declaración del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo (resolución A/RES/68/4), en la que se reconoce que la movilidad humana es un factor clave para el desarrollo sostenible. Por último, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en el 2015, se reconoce “la positiva contribución de los migrantes al crecimiento inclusivo y al desarrollo sostenible”. La referencia principal a la migración se hace bajo el objetivo 10 (reducir la desigualdad en los países y entre ellos) (2, 4-6, 9-11).

7. En la Tercera Cumbre de las Américas, celebrada en abril del 2011 en la ciudad de Quebec (Canadá), los jefes de Estado y de gobierno de las Américas acordaron establecer un programa interamericano, dentro de la Organización de los Estados Americanos (OEA), para la promoción y protección de los derechos humanos de los migrantes, incluidos los de los trabajadores migrantes y sus familias. La OEA reconoce que, dado el alcance, la prevalencia y la importancia del fenómeno migratorio actual, prácticamente cada estado de la Región de las Américas se ha convertido en un país de origen, tránsito, destino o retorno para los migrantes y, como resultado directo de esta situación, la migración ha pasado a ser una prioridad en la agenda política y diplomática de la Región (12).

8. Por varios decenios, los Estados Miembros de la OPS han asignado prioridad a la salud de las poblaciones de migrantes y desplazados y, en consecuencia, han firmado acuerdos para dar respuestas colaborativas. Durante los conflictos armados en Centroamérica en los años ochenta, por ejemplo, los Estados Miembros de la OPS, bajo el lema de “Salud: Un puente para la paz” subrayaron, entre otras estrategias, la necesidad de proteger a las poblaciones desplazadas al mismo tiempo que se prestan servicios de salud de calidad, a fin de mejorar la salud y las condiciones de vida de esas poblaciones. Más recientemente, la OPS ha aprobado varias resoluciones que promueven la incorporación de enfoques de derechos humanos y de seguridad humana en las políticas, planes, programas y leyes de salud para fortalecer la resiliencia de las poblaciones de migrantes que se encuentran en situación de máxima vulnerabilidad. Estas resoluciones e iniciativas son: *La salud y los derechos humanos* (2010); *Salud, seguridad humana y bienestar* (2010); *Plan de acción sobre salud en todas las políticas* (2014); *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria* (2014); *Política de la OPS en materia de igualdad de género* (2005); y la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2014) (13-17, 8).

### **Análisis de la situación**

9. El volumen de los desplazamientos voluntarios o forzados de las poblaciones está aumentando en todo el mundo, aunque cada región muestra diferentes características. La población actual de migrantes se estima en alrededor de mil millones de personas, y está compuesta por 232 millones de migrantes internacionales y 740 millones de migrantes internos. En la Región de las Américas, los migrantes internacionales ascienden a aproximadamente 61,4 millones de personas: más de 85% de ellos (53,09 millones) viven

---

monitoreo de la salud de los migrantes, marcos jurídicos y de política, sistemas de salud y asociaciones que tengan en cuenta a los migrantes, redes y marcos multipaíses.

en Estados Unidos y Canadá, mientras que el 15% restante reside en América Latina y el Caribe.<sup>3</sup> Por otro lado, el nivel de la migración intrarregional ha aumentado entre los países de América Latina y el Caribe, una tendencia asociada con la mayor integración económica en esta región. Además, se considera que un gran número de personas están desplazadas internamente en sus propios países (18-20).

10. La relación entre la migración y los resultados adversos en la salud varía según el subgrupo migratorio y la situación de vulnerabilidad, la etnicidad, el género y la región de origen y destino. Todos los años mueren muchas de las personas que intentan migrar. Además, varios estudios epidemiológicos han indicado una asociación entre el deterioro de la salud de los migrantes en situación de vulnerabilidad que se intensifica con la duración de la residencia en el país nuevo, y que se ha atribuido a una aculturación negativa y a la adopción de hábitos perjudiciales más prevalentes en la sociedad receptora, como el consumo de tabaco y alcohol, y la inactividad física que lleva al consiguiente aumento de peso. Los factores psicosociales también pueden desempeñar una función en el deterioro de la salud después de la migración. La discrepancia entre los antecedentes académicos de los inmigrantes y sus logros ocupacionales en el país anfitrión, al igual que la necesidad de crearse una nueva red de apoyo social, pueden constituir una fuente de estrés (10, 21-23).

11. Estos factores exponen a los migrantes a un riesgo mayor de lesiones laborales, abuso sexual, violencia, abuso de drogas y trastornos psicológicos, así como de contraer enfermedades infecciosas, como las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la hepatitis. Estos riesgos se exacerbaban debido al acceso limitado a las prestaciones sociales y a los servicios de salud dentro de los territorios de origen, tránsito, destino o retorno.<sup>4</sup> Por otro lado, las emergencias relativas a la salud y los desastres pueden intensificar los riesgos para la salud de estos grupos poblacionales (18, 19).

12. La identidad de género de una persona, la expresión de género, la orientación sexual y la etnicidad están asociadas con riesgos específicos para la salud y la vulnerabilidad diferencial antes, durante y después de la migración. El género y la etnicidad influyen en las razones para migrar, así como las redes de relaciones sociales que los migrantes utilizan para desplazarse en las comunidades que los reciben, sus

---

<sup>3</sup> Los flujos migratorios también implican flujos financieros importantes con las consiguientes repercusiones económicas para muchos países de la Región. El Banco Mundial calcula que en el 2014, las remesas hacia América Latina y el Caribe sumaron US\$ 64.000 millones, lo que representa un aumento de 5,3% en la tasa de crecimiento, en comparación con el año anterior.

<sup>4</sup> Según un estudio del 2015 realizado por la Secretaría de Salud de México y la OPS acerca de las consultas de migrantes a las unidades de atención primaria de salud en Chiapas, principalmente por personas en tránsito procedentes de Guatemala y Honduras, 79% fueron por enfermedades respiratorias, 75% por enfermedades del aparato digestivo, 48% por dermatitis, 42% por insolación, 64% por traumatismos accidentales, 42% por violencia y 33% por trastornos de salud mental, incluidas las adicciones (4). Según un estudio similar realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) en Guatemala (4), la tristeza, inapetencia, depresión y ansiedad se encontraban entre las principales quejas relacionadas con la salud de los migrantes deportados.

experiencias durante el tránsito, las experiencias de integración en el país de destino y sus relaciones con el país de origen. Por ejemplo, en comparación con los hombres, es mayor el número de mujeres que son víctimas de violencia, abuso y violación sexual. Por otro lado, hay pruebas de peso de las inequidades tanto en el estado de salud de los grupos étnicos como en la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud que están a su alcance, debido a la exclusión social (24, 25).

13. En la mayoría de los países de destino, los inmigrantes se convierten en minorías, están excluidos de la participación y la integración plenas en la sociedad y esto puede extenderse a sus descendientes. Las condiciones de exclusión diferencial<sup>5</sup> se encuentran en aquellos países donde la pertenencia a la nación está profundamente arraigada en la pertenencia a un grupo étnico específico, y la diversidad étnica y cultural se considera como una amenaza para la cultura nacional. Las políticas nacionales integradoras promueven la inclusión de los inmigrantes en la sociedad más amplia con plena participación en todos los ámbitos de la vida civil, económica, social y cultural. Las políticas sólidas de integración se han vinculado con el logro de mejores resultados de salud en los inmigrantes (19-21).

14. A nivel mundial y nacional, las políticas y estrategias encaminadas a manejar las consecuencias de la migración para la salud no han avanzado al mismo ritmo que los retos cada vez mayores relacionados con la velocidad y la diversidad de la migración moderna; por lo tanto, no abordan suficientemente las inequidades en la salud ni los factores determinantes de la salud de los migrantes, incluidas las barreras para acceder a servicios de salud, al empleo y a condiciones de vida adecuadas (15).

### **Propuesta**

15. Los Estados Miembros de la OPS han demostrado un interés cada vez mayor por la formulación de políticas y programas de salud que aborden las inequidades en la salud y mejoren el acceso a los servicios. Las cuatro líneas estratégicas de acción definidas en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (7) constituyen el marco más completo de las medidas que se deben emprender en el sistema de salud para proteger la salud y el bienestar de los migrantes. En esas líneas de acción se reconocen los aportes de estrategias y mandatos anteriores de la OPS relativos a este tema y están en consonancia con otras estrategias y compromisos afines, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030. Al reconocer que los migrantes constituyen un grupo en situación de vulnerabilidad en nuestra Región, los Estados Miembros pueden aprovechar los siguientes elementos de política para abordar las necesidades de salud específicas de los migrantes.

16. ***Servicios de salud que sean incluyentes y que respondan a las necesidades de salud de los migrantes.*** Los servicios de salud deben ser incluyentes y responder a las necesidades de los migrantes y de fácil acceso para ellos, al eliminar las barreras

---

<sup>5</sup> Un conjunto de políticas caracterizadas por la incorporación de los inmigrantes en ciertas áreas de la sociedad (por ejemplo, mercado laboral), pero no en otras (por ejemplo, sistemas de bienestar, ciudadanía y participación política) genera condiciones de exclusión diferencial.

geográficas, económicas y culturales. El abordaje de las necesidades específicas y diferenciales de los migrantes debe ser un componente clave en el contexto del avance de un país hacia servicios de salud integrales, de calidad, universales y ampliados gradualmente. Una respuesta integral a las necesidades de las personas migrantes comprende la búsqueda de intervenciones dirigidas a reducir los riesgos para la salud de los migrantes y el fortalecimiento de programas y servicios que sean sensibles a su situación y necesidades. Este esfuerzo debe incluir la prestación de atención que tenga en cuenta las cuestiones culturales, religiosas y de género, y que les asegure a los migrantes el acceso a servicios de salud en el sistema de salud del país de tránsito o destino que a menudo es complejo. Los migrantes indocumentados constituyen un subgrupo que se encuentra en situaciones particulares de vulnerabilidad, debido a su acceso limitado a los servicios de atención de salud y a otros servicios públicos que están al alcance de los migrantes documentados.

17. ***Arreglos institucionales para brindar acceso a servicios de salud integrales, de calidad y centrados en las personas.*** En el contexto del compromiso de cada Estado Miembro con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, las autoridades nacionales de salud deben liderar el esfuerzo para modificar o mejorar el marco normativo y jurídico, a fin de abordar las necesidades de salud específicas de las personas, las familias y los grupos migratorios. Este marco deberá estar en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con la salud. Es de suma importancia —y una responsabilidad del Estado— desarrollar arreglos institucionales para brindar acceso a servicios integrales, de calidad y centrados en las personas y la comunidad, de conformidad con el derecho internacional y los instrumentos jurídicos de derechos humanos relacionados con salud. Los Estados Miembros tienen la responsabilidad de adoptar arreglos institucionales adecuados para asegurar que estos mecanismos se lleven a la práctica y para concientizar a la población acerca de los derechos, las necesidades y la situación de vulnerabilidad de los migrantes. Además, los países deben colaborar estrechamente para mejorar los servicios de salud en las zonas fronterizas a fin de proteger a las personas, las familias y las poblaciones migrantes durante el tránsito a través de las fronteras. Por otro lado, los Estados Miembros deben trabajar conjuntamente para monitorear la situación de la salud de los migrantes.

18. ***Mecanismos para ofrecer protección financiera en la salud.*** En el contexto del compromiso de cada Estado Miembro de aumentar y mejorar el financiamiento para la salud, con equidad y eficiencia, y de avanzar hacia la eliminación del pago directo que constituye una barrera al acceso en el punto de atención, los Estados Miembros deben asegurar que los migrantes cuenten con el mismo nivel de protección financiera que otras personas que viven en su territorio, independientemente de su condición jurídica. Los migrantes, entre otros grupos en situación de vulnerabilidad, son los más afectados por las dificultades en el acceso a la atención de salud debido a razones financieras, en particular los menores no acompañados. Los migrantes en situación de vulnerabilidad también deben tener acceso a los programas de protección social, bajo las mismas condiciones que el resto de la población.

19. ***Acción intersectorial y establecimiento de asociaciones, redes y marcos multipaíses.*** Los Estados Miembros deben abogar y convertirse en líderes para conseguir que las situaciones específicas de vulnerabilidad de los migrantes sean consideradas en los procesos de formulación y ejecución de políticas a fin de abordar los determinantes sociales de la salud. La acción intersectorial debe tratar de promover la resiliencia individual y comunitaria, defender las políticas y los programas sociales sensibles a las necesidades de los migrantes y establecer alianzas, redes y marcos multipaíses. Esto incluye, en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la promoción de la causa para la formulación de políticas migratorias que promuevan la migración digna, ordenada y segura para beneficio de todos. En particular, la acción intersectorial es necesaria para lograr que los migrantes tengan el mismo grado de protección social que el resto de la población que vive en el mismo territorio, incluido el acceso a una vivienda adecuada, al saneamiento, a los alimentos y a la seguridad en los países de origen, tránsito, destino y retorno.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

20. Se solicita al Comité que examine la información presentada en este documento y considere la posibilidad de aprobar la resolución que se encuentra en el anexo A.

Anexos

### **Referencias**

1. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Asamblea General de las Naciones Unidas. 10 de diciembre de 1948. Artículo 13(2) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de los migrantes [Internet]. 61.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, del 19 al 24 de mayo del 2008. Ginebra: OMS; 2008 (resolución WHA61.17) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf).
3. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [Internet]. Mundo en guerra. ACNUR Tendencias globales. Desplazamiento forzado en 2014. Ginebra: ACNUR; 2015 [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: [http://acnur.es/portada/slider\\_destacados/img/PDF\\_141015184925.pdf](http://acnur.es/portada/slider_destacados/img/PDF_141015184925.pdf).
4. Health—an explicit human right [editorial]. The Lancet 2016; Vol. 387, 5 de marzo del 2016. [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en:

- [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00629-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00629-2/abstract).
5. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud de los migrantes. Informe de la Secretaría [Internet]. 138.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo; del 25 al 30 de enero del 2015. Ginebra: OMS; 2015 (documento EB138/26) [consultado el 8 de abril del 2016]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_26-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_26-sp.pdf)
  6. Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares [Internet]. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1990 (resolución A/RES/45/158) [consultado el 11 de abril del 2016]. Disponible en:  
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>
  7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. [Internet]. 53.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 66.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 2 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 11 de abril del 2016]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9392%3A2014-universal-health-coverage-uhc&catid=6979%3Auhc-home&Itemid=40244&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392%3A2014-universal-health-coverage-uhc&catid=6979%3Auhc-home&Itemid=40244&lang=es).
  8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. [Internet]. 53.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 66.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 2 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=27600&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=27600&Itemid=270&lang=es).
  9. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución A/RES/70/1) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en:  
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/pdf/N1529193.pdf?OpenElement>.
  10. Organización Internacional para las Migraciones. Diálogo Internacional sobre la Migración 2016: Seguimiento y evaluación de los aspectos referentes a la migración en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). [Internet] Taller Intermedio del 29 de febrero al 1 de marzo del 2016. Lugar de la reunión: Sede de



- las Naciones Unidas, Nueva York. [Consultado el 11 de abril del 2016]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/seguimiento-y-evaluacion-de-los-aspectos-referentes-la-migracion-en-los-objetivos-de-desarrollo>.
11. Naciones Unidas. Diálogo de Alto Nivel Sobre la Migración Internacional y el Desarrollo [Internet]. Sexagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General; 3 y 4 de octubre del 2013. Nueva York: NU; 2013 (documento A/RES/68/4) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/es/ga/68/meetings/migration/participate.shtml>.
  12. Organización de los Estados Americanos, Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral, Comisión de Asuntos Migratorios. Propuesta de actualización del Programa Interamericano para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los Migrantes incluyendo los Trabajadores Migrantes y sus Familias. Washington, DC: OEA; 2016 (documento CIDI/CAM/doc.19/15 Rev.9) [consultado el 11 de abril del 2016].
  13. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos. [Internet]. 50.º Consejo Directivo, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington: OPS; 2010 (resolución CD50.R8) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-s.pdf>.
  14. Organización Panamericana de la Salud. Salud, seguridad humana y bienestar. [Internet]. 50.º Consejo Directivo, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington: OPS; 2010 (resolución CD50.R16) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R16-s.pdf>.
  15. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud en todas las políticas [Internet]. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington: OPS; 2014 (resolución CD53.R2) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es).
  16. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria [Internet]. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington: OPS; 2014 (resolución CD53.R9) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es).

17. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de política de la OPS en materia de igualdad de género [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, DC: OPS; 2005 (documento CD46/12) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-12-s.pdf>
18. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2015. Los migrantes y las ciudades: nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad [Internet]. Ginebra: OIM; 2015 [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2015>.
19. United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division. International migration [Internet]. New York: ONU DAES; 2008 [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://esa.un.org/unmigration/>.
20. Gushulak BD, MacPherson DW. The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging Themes in Epidemiology* 2006, 3:3. BioMed-Open Access. Disponible en: [www.wet-online.com/content/3/1/3](http://www.wet-online.com/content/3/1/3) Division [consultado el 12 de abril del 2016].
21. MacPherson DW, Gushulak BD, MacDonald L. Health and Foreign policy: influence of migration and population mobility. *Bulletin of the World Health Organization*, marzo del 2007, 85(3) Division [consultado el 12 de abril del 2016].
22. Gushulak BD, Weekers J, MacPherson, DW. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. *Emerging Health Threats Journal* 2010. Division [consultado el 11 de abril del 2016] 2:e10, 2010.
23. Urquia, ML, Gagnon, AJ. Glossary: Migration and Health. *Journal of Epidemiology and Community Health* (2011):jech-2010.
24. World Health Organization, Regional Office for Europe. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity [Internet]. Copenhagen: OMS; 2010 [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>
25. Urquia, ML, et al. International migration and adverse birth outcomes: role of ethnicity, region of origin and destination. *Journal of Epidemiology and Community Health* [consultado el 10 de abril del 2016] 64.3 (2010)243-251.

## 158.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

---

CE158/16, Rev. 1  
Anexo A  
Original: inglés

### **PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

#### **LA SALUD DE LOS MIGRANTES**

#### ***LA 158.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,***

Habiendo examinado el proyecto de documento de política sobre *La salud de los migrantes* (documento CD158/16, Rev. 1),

#### ***RESUELVE:***

Recomendar que el Consejo Directivo apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

#### **LA SALUD DE LOS MIGRANTES**

#### ***EL 55.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,***

(PP1) Habiendo examinado el documento de política *La salud de los migrantes* (documento CD55/\_\_);

(PP2) Reconociendo que la migración humana es una de las prioridades más difíciles de abordar en el ámbito de la salud pública mundial;

(PP3) Teniendo en cuenta que la Declaración Universal de Derechos Humanos y el derecho internacional reconocen el derecho de las personas a salir de su país de origen, que todas las personas tienen el derecho inalienable al goce del grado máximo de salud, y que los derechos relacionados con la salud se aplican a todas las personas, incluidos los migrantes, refugiados y otros extranjeros;

(PP4) Teniendo en cuenta que la difícil situación de los migrantes se ha reconocido cada vez más y su prominencia se refleja en la agenda internacional, más recientemente en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

---

(PP5) Observando que por varios decenios los Estados Miembros de la OPS han asignado prioridad a la salud de las poblaciones de migrantes y desplazados, lo que ha dado lugar a la firma de acuerdos para dar respuestas colaborativas, y reconociendo que la OPS ha aprobado varias resoluciones que promueven la incorporación de enfoques de derechos humanos y de seguridad humana en las políticas, planes, programas y leyes nacionales relacionados con la salud para fortalecer la resiliencia de las poblaciones de migrantes que se encuentran en situación de máxima vulnerabilidad;

(PP6) Observando que los Estados Miembros de la OPS han demostrado un interés cada vez mayor por la formulación de políticas y programas relacionados con la salud que aborden las inequidades en la salud y mejoren el acceso a los servicios;

(PP7) Reconociendo que la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* constituye el marco para las acciones de los sistemas de salud encaminadas a proteger la salud y el bienestar de los migrantes, lo que comprende un compromiso firme con el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad, y reconociendo los aportes de estrategias y mandatos anteriores de la OPS que han abordado este tema y están en consonancia con otras estrategias y compromisos afines, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030,

**RESUELVE:**

(OP)1. Adoptar el documento de política *La salud de los migrantes*.

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, de acuerdo a su contexto, a que:

- a) utilicen este documento de política en sus iniciativas para promover la formulación de políticas y programas de salud destinados a abordar las inequidades en la salud que afectan a los migrantes, al igual que el desarrollo de intervenciones dirigidas a reducir los riesgos para la salud de los migrantes, mediante el fortalecimiento de los programas y servicios que sean sensibles a sus condiciones y necesidades;
- b) lideren las iniciativas para modificar o mejorar los marcos normativos y jurídicos destinados a abordar las necesidades específicas de salud de las personas, las familias y los grupos migrantes;
- c) aseguren que los migrantes tengan acceso al mismo nivel de protección financiera en la salud que otras personas que viven en el mismo territorio, independientemente de su condición jurídica, y que los migrantes en situación de vulnerabilidad tengan acceso a los programas de protección social bajo las mismas condiciones que el resto de la población, incluso a las intervenciones más allá del sector de la salud que abordan los determinantes de la salud.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) utilice el documento de política *La salud de los migrantes* a fin de aumentar la promoción de la causa y promover la movilización de recursos nacionales para formular políticas y programas que sean sensibles a las necesidades de salud de las poblaciones de migrantes;
- b) establezca medidas, recursos técnicos y herramientas para brindar apoyo a la inclusión de los elementos de política propuestos en el programa de trabajo de la OPS;
- c) fortalezca la coordinación interinstitucional y los mecanismos de colaboración para lograr sinergias y eficiencias en la cooperación técnica, incluso dentro del sistema de las Naciones Unidas y, en particular, con la Organización Internacional para las Migraciones, el sistema interamericano y otros interesados directos que trabajan para mejorar la salud y brindar protección a los migrantes en los países de origen, tránsito y destino.

## **Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución**

**1. Punto del orden del día:** 4.6 - La salud de los migrantes

**2. Relación con el [Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017](#):**

**a) Categoría:** 4 - Sistemas de salud

**b) Áreas programáticas y resultados intermedios:**

4.1 - Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud

4.2 - Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de calidad

4.3 - Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria

4.5 - Recursos humanos para la salud

Es importante señalar que la cobertura universal de salud es un pilar central del Plan Estratégico y, por consiguiente, en él se enuncia y exige la acción coordinada con otras categorías, en particular, con la categoría 3, que incluye los determinantes sociales de la salud, los temas transversales (género, equidad, etnicidad y derechos humanos), y el curso de vida. Además, el fortalecimiento de los servicios exige la coordinación con los programas prioritarios, incluso con el de enfermedades no transmisibles.

**3. Repercusiones financieras:**

**a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

La resolución corresponde al período 2016-2019 del Plan Estratégico de la OPS. No hay ningún costo adicional calculado más allá del costo ya estimado para la ejecución del Plan Estratégico.

**b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

No corresponde.

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Las acciones de cooperación técnica para la ejecución de esta política pueden y deben integrarse en las actividades programadas.

**4. Repercusiones administrativas:**

**a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**

Todos los niveles de la Organización tienen que realizar diversas actividades para la ejecución de esta política, de acuerdo con las responsabilidades que se han definido.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**

No se ha previsto ninguna necesidad adicional de personal.

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

Los plazos para las actividades de ejecución y de evaluación están alineados con los establecidos en la planificación estratégica y operativa de la Organización, es decir, con sus programas y presupuestos y con el Plan Estratégico, de conformidad con el calendario establecido por los Cuerpos Directivos.

## PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

<b>1. Punto del orden del día:</b> 4.6 - La salud de los migrantes
<b>2. Unidad a cargo:</b> Sistemas y Servicios de Salud/Servicios de Salud y Acceso (HSS/HS)
<b>3. Funcionarios a cargo:</b> Doctores Amalia Del Riego, Reynaldo Holder y Ernesto B áscolo
<b>4. Vínculo entre este punto del orden del día y la <a href="#">Agenda de Salud para las Américas 2008-2017</a>:</b> <p>La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 establece ocho áreas de acción, entre ellas: abordar los determinantes de la salud, aumentar la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad, disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades en el interior de los mismos. Ciertos grupos migratorios se encuentran en situación de vulnerabilidad y de inseguridad humana, tienen poco acceso a los servicios de salud y a la protección social, y están sujetos a restricciones de los derechos humanos relacionados con la salud.</p>
<b>5. Vínculo entre este punto del orden del día y el <a href="#">Plan Estratégico de la OPS 2014-2019</a>:</b> <p>Bajo el lema “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”, el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 tiene como finalidad reducir las inequidades en la salud dentro y entre los países para mejorar los resultados de salud. El Plan está anclado en dos pilares: la cobertura universal de salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Además, en él se identifican cuatro temas transversales que son fundamentales para abordar los determinantes sociales de la salud: género, equidad, derechos humanos y etnicidad. Como ya se ha mencionado, ciertos grupos migratorios se encuentran en situación de vulnerabilidad y de inseguridad humana, tienen poco acceso a los servicios de salud y a la protección social, y están sujetos a restricciones de los derechos humanos relacionados con la salud. Debido a que estos son todos derechos humanos relacionados con la salud, es fundamental abordar las necesidades de salud de la población de migrantes para reducir las inequidades en la Región.</p>
<b>6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:</b> <p>No hay ningún centro colaborador ni instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día.</p>
<b>7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:</b> <p>Los Estados Miembros de la OPS han priorizado la salud de las poblaciones de migrantes y desplazados, y han llegado a acuerdos para dar respuestas conjuntas. Durante el conflicto armado en Centroamérica en los años ochenta, por ejemplo, los Estados Miembros de la OPS, bajo el lema de “Salud: Un puente para la paz,” subrayaron, entre otras estrategias, la necesidad</p>



de proteger a las poblaciones desplazadas por medio de la prestación de servicios de salud de calidad para mejorar su salud y condiciones de vida. Más recientemente, la OPS ha aprobado varias resoluciones que promueven la incorporación de los enfoques de derechos humanos y seguridad humana en las respuestas de los países a las cuestiones de salud.

**8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:**

No hay ninguna repercusión financiera para este punto del orden del día.

---