



International Organization for Migration (IOM)
Organisation internationale pour les migrations (OIM)
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

C/106/INF/15

Original: inglés
18 de septiembre de 2015

CONSEJO

Centésima sexta Reunión

**AVANZAR LOS TEMAS PENDIENTES DEL PROGRAMA DE
MIGRACIÓN Y SALUD PARA BENEFICIO DE TODOS**

AVANZAR LOS TEMAS PENDIENTES DEL PROGRAMA DE MIGRACIÓN Y SALUD PARA BENEFICIO DE TODOS

Introducción

1. En un mundo donde hay más de mil millones de migrantes y donde se acrecienta la interconexión —aunque todavía subsistan profundas desigualdades— el vínculo entre la migración, la movilidad humana y la salud no deja de evolucionar y reviste una importancia primordial, puesto que conecta los aspectos de salud pública con la seguridad humana, los derechos humanos, la equidad, así como con el desarrollo humano y de la sociedad.

2. Las estrategias y prácticas de salud vigentes fueron concebidas para satisfacer las necesidades de poblaciones que eran fundamentalmente estáticas y homogéneas. Ello no obstante, las tendencias migratorias modernas y la globalización plantean nuevos retos a los sistemas de salud y las sociedades, con inclusión de la diversidad, la interconectividad, y los elevados niveles de rauda movilidad de la población, tanto dentro como fuera de las fronteras nacionales. Las fuerzas de la globalización, la desesperanza, las aspiraciones y otros poderosos elementos siguen haciendo las veces de factores de atracción e impulso que mantienen a las personas en movimiento, incluso cuando la vulnerabilidad individual y los costos sanitarios de la migración son increíblemente elevados y subsiste la falta de preparación de los sistemas sociales y de salud para responder a las necesidades emergentes.

3. Hoy más que nunca, la migración es un factor social determinante de la salud. La pérdida de vidas de migrantes irregulares que atraviesan mares, desiertos y zonas fronterizas peligrosas para escapar de las guerras, la pobreza y la degradación de suelos es tremenda. Es más, estas muertes representan tan sólo un aspecto del problema multifacético que no se ha comprendido ni abordado aún plenamente y que se acompaña de un telón de fondo donde imperan las políticas migratorias restrictivas; los sentimientos de rechazo hacia los migrantes en las sociedades, propiciados por la recesión económica y la xenofobia; la persistente denegación de los derechos; la discriminación y el abuso de los migrantes; y la insuficiente oferta de servicios sanitarios y sociales equitativos y adaptados a las distintas categorías de migrantes. A raíz de ello, los migrantes y las poblaciones móviles y, consiguientemente toda la sociedad, son más vulnerables a las enfermedades. Ello ilustra la necesidad de conceder mayor atención a la salud y al bienestar de los migrantes y, en general, a la movilidad humana, en los debates en curso sobre la salud global, la seguridad humana y el desarrollo.

4. Desde la perspectiva de la seguridad sanitaria global, la falta de servicios periféricos de salud adaptados y de controles específicos de los patrones de movilidad socavan la eficacia de las medidas de control de enfermedades, y hacen que la movilidad humana interna y transfronteriza constituya un factor de riesgo en la propagación de enfermedades contagiosas, ya sea dentro de sus países o desde países o regiones con sistemas sanitarios precarios o con la mayor incidencia de enfermedades contagiosas. La propagación regional en África Occidental del virus del Ébola, durante el brote de 2014 y 2015, que tuvo efectos devastadores, constituye un buen ejemplo del paradigma de la movilidad de las personas y la enfermedad en esta era de tendencias migratorias de alcance mundial.

5. Una de las esferas de actividad más importantes y en rauda expansión en el seno de la Organización es la acertada participación en la respuesta a las principales situaciones de emergencia de salud pública que fueron motivo de preocupación internacional durante el último decenio y que abarcan tanto la movilidad de las personas como complejos aspectos humanitarios. La crisis del virus del Ébola ha puesto de relieve la limitada comprensión de la comunidad mundial de los vínculos entre la salud y la movilidad, y la inadecuación de las

medidas de respuesta probadas para hacer frente a ese tipo de crisis. Las actividades de la OIM en el ámbito de la gestión de la salud, las fronteras y la movilidad —una de las respuestas humanitarias de la Organización consignadas en el Marco Operacional en Situaciones de Crisis Migratoria— y su estrategia de cuatro pilares que se centra en: la supervisión de la salud de los migrantes y las poblaciones móviles; la instauración de sistemas de salud que tengan debidamente en cuenta a los migrantes y las poblaciones móviles; los marcos normativos y jurídicos; y la concertación de asociaciones, han contribuido al éxito de los empeños para hacer frente a esa epidemia en el África Occidental.

6. Ahora bien, el vínculo entre la salud y la migración no se circunscribe a las situaciones de emergencia de salud pública, que son motivo de preocupación internacional, tales como el virus del Ébola o la poliomielitis, sino que también abarca otras epidemias, incluidos el VIH/SIDA, y el Coronavirus de Medio Oriente (MERS-CoV) causante del síndrome respiratorio, así como la resurgencia de la tuberculosis en países de menor incidencia y desarrollados, donde prevalece mayormente en las poblaciones nacidas en el extranjero. Ello también atañe a la preparación para las pandemias de gripe y al control y eliminación del paludismo y otras enfermedades. El brote del virus Ébola ha puesto de relieve la urgente necesidad de capitalizar los conocimientos y la experiencia de la OIM a fin de encarar adecuadamente las necesidades sanitarias en el contexto de la migración y la movilidad a una escala multisectorial más amplia, así como el imperativo de que la Organización encuentre medios para movilizar su red de asociaciones a efectos de recurrir a la pericia técnica y a la capacidad de respuesta, cuando sea necesario.

7. La temática de la salud en el contexto de la migración también ha adquirido mayor trascendencia desde la perspectiva del desarrollo sostenible. Hoy se reconoce ampliamente que la migración trae consigo un potencial de desarrollo, debido al capital intelectual, cultural, social y financiero de los migrantes y a su activa participación en las sociedades de origen y de destino. Ser saludable y mantenerse en buena salud es una condición previa fundamental para que los migrantes puedan trabajar, ser productivos y contribuir al desarrollo social y económico de sus comunidades de origen y de destino. Ello no obstante, los debates sobre la salud y el bienestar de los migrantes entre países de origen y de destino, y sobre las maneras de promover la idea como parte de un enfoque “prosperidad y responsabilidad compartidas” con relación a la migración y el desarrollo, no han adquirido aún el consiguiente impulso en los debates mundiales correspondientes, tales como los Diálogos de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Migración Internacional y el Desarrollo, celebrados en 2006 y 2013, y el Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo. El concepto tampoco ha suscitado gran atención en el proceso de deliberación y definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

8. Habida cuenta de la comprensión y pericia únicas de la Organización respecto de los factores determinantes y patrones de la migración, de su naturaleza pluridisciplinaria; y de su enfoque encaminado a encontrar soluciones, las actividades esenciales de la OIM en el ámbito de la salud han comprendido, durante decenios, la promoción de políticas de salud que tengan debidamente en cuenta la migración, así como el control, apoyo y mejora de la salud y el bienestar de los migrantes a través de la prestación de sus servicios y programas. En vista de que la migración y la movilidad humana se están convirtiendo en una temática de alcance mundial y de la creciente atención que la agenda para el desarrollo después de 2015 concede a garantizar una vida saludable y el bienestar para todos, hoy más que nunca, la OIM se encuentra en situación idónea para asumir una función esencial y verdaderamente multifacética en su calidad de principal organismo encargado de la salud en el ámbito de la migración, mediante el fomento de la concertación de asociaciones y la concesión de mayor impulso a este ámbito.

9. El objetivo del presente documento —que se publica 11 años después de que la OIM sometiera a consideración de la Octogésima octava Reunión del Consejo, celebrada en 2004, el documento titulado Migración y salud para beneficio de todos (MC/INF/275)— es reevaluar la situación actual de la agenda sobre la migración y la salud; la naturaleza y el alcance de la participación de la OIM en cuestiones de salud en los últimos años; y la pericia y función de la OIM en las actividades de respuesta multisectoriales a escala nacional, regional, y mundial relativas a la salud, la movilidad y las situaciones de emergencia de salud pública. Asimismo, aspira propiciar la dialéctica con miras a una mayor movilización de los miembros y asociados de la OIM para que consoliden de manera efectiva y estructurada el liderazgo y la concertación de asociaciones a efectos de avanzar los temas pendientes en la agenda sobre la salud de los migrantes para beneficio de todos.

La evolución de las actividades de salud en el ámbito de la migración

10. El reconocimiento de la salud y la migración como una esfera de salud global coincidió con la evolución de la magnitud de la labor que realiza la OIM en ese campo. La OIM ha prestado una asistencia de salud de calidad a los migrantes desde la creación de la Organización en 1951. A lo largo de los decenios, las actividades de salud de la OIM han evolucionado y se han ampliado en respuesta a las necesidades cambiantes de los migrantes y los gobiernos y a los diversos contextos en los que se produce la migración. Más allá de la gestión habitual de las enfermedades en las poblaciones móviles, la OIM examina los factores sociales más amplios que son determinantes de la salud y considera la salud en el ámbito de la migración como una cuestión multisectorial que se integra en todos los aspectos de una gestión moderna de la migración¹. A fin de adaptarse y responder a las necesidades cambiantes, la OIM se ha puesto al día y ha asumido una función preeminente al documentar el contexto cambiante de la salud en el ámbito de la migración, por ser una esfera de salud pública de reciente reconocimiento. En la actualidad, la labor de la OIM en este ámbito comprende tres esferas programáticas principales, a saber:

- a) Evaluaciones de salud para la migración y asistencia sanitaria en materia de viajes;
- b) Promoción de la salud y asistencia a los migrantes;
- c) Asistencia de migración y salud para poblaciones afectadas por crisis.

11. En estas esferas, la OIM ha tenido que encarar diversas cuestiones transversales en el contexto de la migración, por ejemplo la salud mental y las respuestas psicosociales, las enfermedades contagiosas y no contagiosas, las respuestas a pandemias, la salud materno-infantil, la salud ambiental, la equidad y la integración, la educación sanitaria y la movilización de la comunidad.

12. Inicialmente, el concepto y la magnitud de la labor de salud en el ámbito de la migración eran restringidos —tanto mundialmente como en el seno de la OIM— y se circunscribían al suministro estatutario de servicios de evaluación de la salud en el contexto de la migración y en la aplicación de las leyes nacionales de inmigración de los principales países de destino². Ello se extendió con miras a incorporar los servicios de asistencia de salud para viajes de refugiados, aceptados en el marco de programas de reasentamiento. El control, apoyo y mejoramiento de la salud de los migrantes y las poblaciones móviles ha sido un interés de larga fecha de las naciones que acogen a migrantes. Muchas importantes epidemias pudieron mitigarse gracias a programas exhaustivos de control de enfermedades infecciosas

¹ Migración y salud: Programas y perspectivas de la OIM —“Con miras a una perspectiva multisectorial” (documento SCPF/12, del 15 de abril de 2008), presentado en la Segunda Reunión del Comité Permanente de Programas y Finanzas.

² Esas evaluaciones también se definían como exámenes médicos para la inmigración.

que comprendieron exámenes médicos, así como el control y el tratamiento de enfermedades en poblaciones de inmigrantes. Los programas de evaluación y control de la salud, que inicialmente se efectuaban en los puertos de entrada, comenzaron a extenderse a las localidades de origen de los migrantes en los años 1920, y siguen efectuándose en nombre de varias naciones que acogen a migrantes.

13. La OIM ha sido un interlocutor clave en estos procesos para muchos de sus Estados Miembros a través de la labor que lleva a cabo en las evaluaciones de salud tanto en países de origen como de destino. Con casi 300.000 evaluaciones de salud anuales, en el contexto de la migración en más de 60 países, la OIM es el principal proveedor mundial de servicios de evaluación de salud en el ámbito de la migración. El suministro y la gestión de estos programas, prácticas y sistemas, que se centran en las cuestiones sanitarias relacionadas con la migración, exigen, en mayor medida, una respuesta organizada e integrada que abarque los aspectos científicos, técnicos, reglamentarios, operativos y sociales. La experiencia y capacidad de la OIM a este respecto no tiene parangón a escala internacional. Actualmente, la OIM gestiona 55 Centros de evaluación sanitaria en el ámbito de la migración y la salud en África, Asia, Europa y el Medio Oriente, dotados de equipos de radiología digital y de apoyo tecnológico informático que comprenden la telemedicina y la telerradiología; equipos móviles para la tramitación de los casos de refugiados en regiones remotas; 15 laboratorios, equipados en su mayoría con la más reciente tecnología de bioseguridad de nivel 3³ para el diagnóstico de la tuberculosis; y una amplia red de proveedores de servicios y centros de cooperación. La fuerza laboral sanitaria de la OIM que cubre sus programas en 2015 comprende 165 médicos, y más de 600 enfermeros, técnicos de laboratorio, técnicos de radiología y otros profesionales de la salud, además de 400 miembros del personal de operaciones y personal administrativo, que también trabajan para los programas de salud.

14. Si bien en un principio las evaluaciones de salud se centraron en la identificación de enfermedades contagiosas, por ser el criterio de base para la exclusión de los inmigrantes, en aras del interés de la protección de la salud pública de los países de acogida, hoy en día, los exámenes médicos para la migración se centran mayormente en los migrantes y en facilitar la integración de los refugiados y migrantes en sus comunidades de acogida, a través del suministro de atención previa a la partida, vacunas, educación y un seguimiento consecutivo a la llegada. En los países de origen, el acopio y análisis de datos, la identificación de los factores determinantes de la salud, la extensión de servicios de salud a la población residente —particularmente en el contexto de la tuberculosis, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades— así como diversas iniciativas de fortalecimiento institucional establecidas en concertación con las autoridades sanitarias locales, han conferido una nueva magnitud a los exámenes médicos para la migración que se han convertido en una herramienta con miras a la consecución de los objetivos de salud mundial⁴.

15. En el decenio de los noventa, se produjo un cambio, por el cual la OIM consiguió alcanzar múltiples hitos transformadores en su empeño por fomentar la conciencia y la colaboración entre los interlocutores mundiales y por promover una mejor comprensión de las necesidades de salud de las personas en movimiento y respuestas adecuadas a las mismas. Al final de la guerra fría y con la caída del muro de Berlín, surgieron conflictos étnicos en los Balcanes y en otras partes, al tiempo que se entablaban importantes procesos de paz para poner fin a guerras civiles en Camboya, Mozambique, Angola y Timor-Leste.

³ Los niveles de Bioseguridad van del 1 al 4 (siendo este el más alto); el Nivel 3 implica medidas de contención que permitan trabajar con agentes patógenos potencialmente letales.

⁴ K. Wickramage y D. Mosca, 2004, Can migration health assessments become a mechanism for global public health good? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11:9954-9963.

Progresivamente, la OIM se convirtió en uno de los principales interlocutores humanitarios en varios sectores, incluido aquél de la salud, proporcionando asistencia a refugiados, desplazados, excombatientes desmovilizados y otras poblaciones vulnerables. También desarrolló varios programas y prácticas innovadoras en el contexto de la asistencia de atención de salud en situaciones de crisis y consecutivas a crisis, aprovechando la pericia de la Organización en materia de salud y movilidad humana, desarrollada en el marco de sus programas de reasentamiento y de evaluación de la salud, para garantizar la salud de los migrantes y las poblaciones móviles que cruzaban fronteras nacionales y epidemiológicas.

16. Con el correr de los años, las actividades de salud en el contexto del desplazamiento y la migración forzosa han adquirido una dimensión mundial. Por consiguiente, una de las principales esferas programáticas de los servicios de salud de la OIM es la Asistencia de migración y salud para poblaciones afectadas por situaciones de crisis, que comprende mayores prestaciones de salud mental y apoyo psicosocial⁵, esfera en la que se reconoce que la OIM es uno de los principales protagonistas. Este cambio de centro de atención se vio reforzado por la suscripción, en 1999, de un Memorando de Entendimiento entre la OIM y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que versa mayormente sobre el desplazamiento⁶.

17. En los decenios de 1980 y 1990, la epidemia del VIH/SIDA arrasaba en el planeta y la prueba del VIH se convirtió en un requisito en el marco de los programas de evaluación de la salud para la migración. La exposición de primera mano a las cuestiones referentes a la epidemia del VIH/SIDA y la migración, junto con la comprensión de las mismas, conformaron la base de la participación futura de la Organización en este sector. Ello también reforzó la colaboración de la Organización con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), puesto que ambos organismos se hallaban en la primera línea de los esfuerzos para promover la protección de los derechos de los migrantes y de las poblaciones móviles, por tanto, ciertos programas fueron preponderantes para hacer frente a los factores de riesgo y las vulnerabilidades emergentes de los migrantes y las comunidades de acogida a la enfermedad. La OIM suscribió su primer marco global de cooperación con ONUSIDA en 1999. Más adelante, ello trascendió el campo del VIH/SIDA para abarcar otras enfermedades e indicadores de salud, a saber: la investigación, la promoción, la asistencia en el desarrollo de políticas, la cooperación técnica y la prestación directa de servicios para responder a las vulnerabilidades específicas de los migrantes a las enfermedades y a cuestiones sanitarias, para convertirse, progresivamente, en una de las principales esferas programáticas de la labor de la OIM en el ámbito de la migración y la salud a saber: Promoción de la Salud y Asistencia a los Migrantes, que ahora abarca el 40% de la labor de la OIM en el ámbito de la salud.

18. Durante el primer decenio de este siglo XXI, se despertó el interés en la salud de los migrantes y su incidencia en la integración, la salud pública y la equidad dado el creciente número de personas nacidas en el extranjero que se hallaban en los Estados y las disparidades sanitarias que ello dejaba entrever. Algunos gobiernos emprendieron el desarrollo y la adopción de agendas nacionales de migración y salud, y establecieron marcos regionales de cooperación interestatal. Es más, la salud y la migración fueron uno de los temas principales de la Presidencia Portuguesa de la Unión Europea, en 2007, y sentó las bases para la adopción de la resolución relativa a la Salud de los migrantes (WHA.61.17), en la 61ª Asamblea

⁵ Documento sobre la posición de la OIM con relación al bienestar psicosocial y mental de los migrantes (Documento MC/INF/271, del 10 de noviembre de 2003), presentado en la Octogésima sexta Reunión del Consejo.

⁶ En 2005 la OIM y la OMS suscribieron un protocolo de seguimiento para ampliar las esferas emergentes de interés común, a saber la migración de los trabajadores de salud, las situaciones de emergencia, la salud mental, las enfermedades contagiosas y las cuestiones de género.

Mundial de la Salud, celebrada en 2008. Desde entonces, esta resolución se ha convertido en una herramienta de trabajo fundamental para la OIM y otros interlocutores del sector. Dos años después, en 2010, durante la Presidencia Española de la Unión Europea, y como parte de las actividades para encarar las desigualdades sanitarias, la OMS, la OIM y el Gobierno de España organizaron conjuntamente en Madrid, una Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes⁷, que contó con el amplio apoyo de los Estados Miembros y asociados para el desarrollo. En ella se definió un marco de implementación que fue presentado a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud y que desde entonces ha sido adoptado por numerosos gobiernos, incluidos aquéllos de Tailandia y Sri Lanka, que emprendieron una reforma normativa excepcional para proporcionar servicios de salud más equitativos y accesibles a los migrantes, independientemente de su estatus jurídico en el país.

19. A pesar de que la conciencia y el reconocimiento del paradigma cambiante de la migración y la salud no dejan de aumentar, y de la adopción de la resolución WHA61.17 y de su marco de implementación, a los cuales ha contribuido la OIM en gran medida, la adaptación y el desarrollo de los instrumentos técnicos y normativos propicios ha sido lento. Todavía hay millones de migrantes a quienes se deniega el acceso a la atención de salud y que pasan desapercibidos en las iniciativas de salud global. Es más, la falta de políticas específicas dificulta el goce de su derecho a la salud; la falta de datos impide el control de estos parámetros de salud; la falta de liderazgo no permite que se escuchen sus voces; y la movilidad interna y transfronteriza no se entiende ni se encara adecuadamente en los mecanismos de control y respuesta a escala nacional y regional.

20. Ahora bien, encontrar una solución a estos retos es muy difícil puesto que a menudo trasciende el sector de salud y exige asociaciones y enfoques multisectoriales que abarquen todo el sistema, pero éstos se adoptan muy rara vez y no se desarrollan de manera sistemática⁸. Sin embargo, la aplicación de soluciones multisectoriales efectivas a lo largo del continuo de la movilidad humana —en el punto de origen, de tránsito, de destino y tras el retorno— requieren el apoyo de la diplomacia interestatal para alentar la adopción de soluciones pragmáticas en aras del interés de la salud pública de todas las comunidades. Al no disponer de estas soluciones, las necesidades sanitarias de los migrantes, poblaciones móviles y comunidades de acogida no pueden entenderse adecuadamente ni satisfacerse, lo que trae consigo consecuencias económicas, sociales, de seguridad sanitaria y de salud pública que tienen un elevado costo tanto para los migrantes como para las sociedades.

El camino a seguir

21. Desde hace varios decenios, que la OIM es la pionera en la promoción de una agenda mundial de migración y salud a través de servicios destinados a satisfacer las necesidades sanitarias apremiantes de los migrantes y las poblaciones móviles y de los gobiernos en lo que atañe a políticas de apoyo. Ello comprende el suministro de conocimientos que apuntalen la adaptación y el desarrollo de políticas propicias y pragmáticas y la consolidación de asociaciones y redes con los principales organismos, los Estados, las instituciones académicas y las sociedades. Gracias a esta interacción privilegiada de primera mano con los beneficiarios y a su comprensión de los factores determinantes y de las soluciones, la OIM está en condiciones idóneas de entablar diálogos y galvanizar respuestas.

⁷ Véase Organización Mundial de la Salud, La salud de los migrantes – el Camino a seguir: Informe de una consulta mundial (Ginebra, 2010).

⁸ Migración y salud: Programas y perspectivas de la OIM “Con miras a una perspectiva multisectorial” (documento SCPF/12, del 15 de abril de 2008), presentado en la Segunda Reunión del Comité Permanente de Programas y Finanzas.

22. La capacidad de la OIM de incorporar la salud en las plataformas multisectoriales de gestión de la migración y de vincular las opiniones y perspectivas vanguardistas en materia de salud y movilidad humana con el suministro directo de servicios, son de por sí una ventaja clara y reconocida. La propensión natural de la OIM a trabajar con toda una gama de asociados, a saber países de origen y de destino, el sector de la salud y demás sectores pertinentes, los interlocutores de desarrollo y humanitarios, así como todos los segmentos de la sociedad, sigue siendo la clave de su éxito.

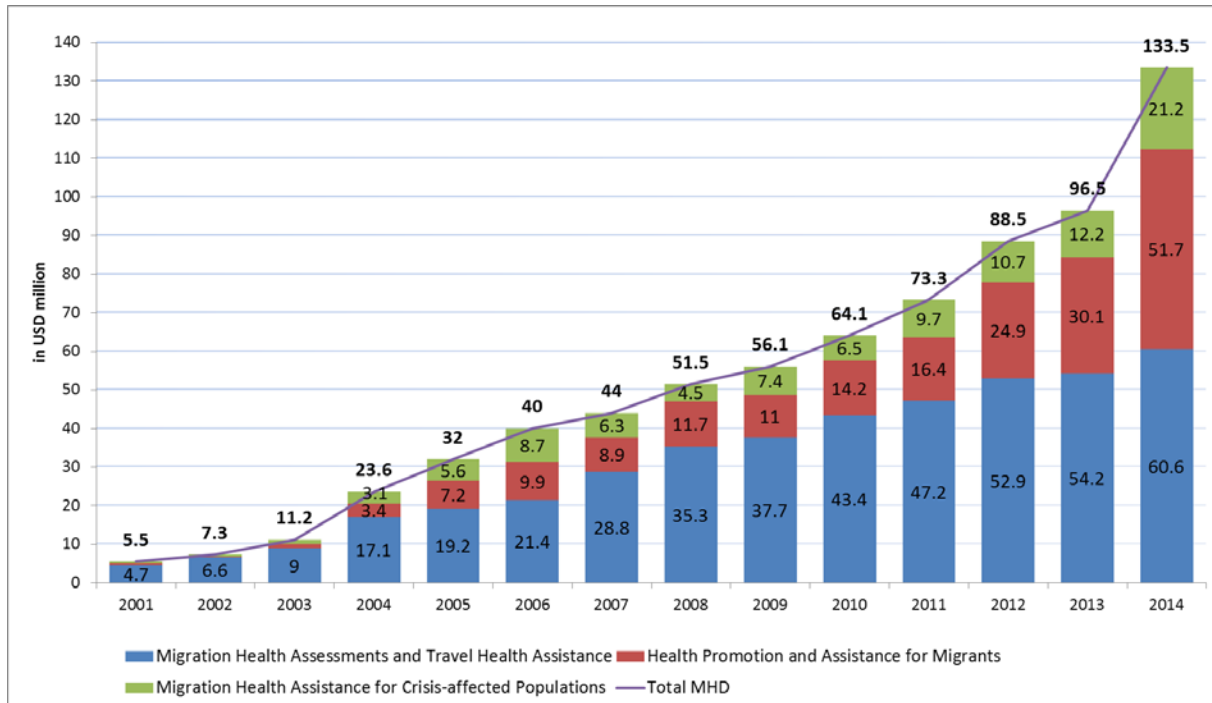
23. En este decenio se observan tendencias de creciente movilidad, mundialización, migración irregular y libre circulación a escala global, que traen consigo la oportunidad de recurrir a un enfoque humanitario exhaustivo de cara a la gestión de la migración y la salud. Si bien se han dado enormes pasos en lo que atañe al cambio político en este ámbito, y han surgido varios protagonistas que reconocen la necesidad de aunar fuerzas para lograr una participación más consecuente, subsiste una brecha en la actualidad con relación a un foro multisectorial coordinado y amplio para el intercambio de opiniones y para encontrar respuestas. Por ello, es preciso contar con una plataforma de referencia que ofrezca liderazgo y orientación técnica y movilice las competencias necesarias en materia de migración y salud a escala mundial, y que además documente e intercambie información sobre las mejores prácticas. Habida cuenta de la labor transversal de la OIM en sectores múltiples, incluida la inmigración, el trabajo, las relaciones exteriores y la salud, y de su enfoque orientado hacia la obtención de respuestas, está en condiciones idóneas de asumir el liderazgo en este ámbito. La División de Migración y Salud de la OIM se esfuerza por adoptar, continuamente, un enfoque más cabal y sinérgico y por consolidar los atributos y experiencias de la Organización para avanzar la agenda sobre migración y salud.

24. La División de Migración y Salud trabajará en concertación con las partes interesadas, incluidos los Estados Miembros, asociados y grupos de expertos, con miras al establecimiento de un mecanismo de consulta y colaboración estructurado y flexible que fomente la movilización de recursos y experiencia en apoyo a la labor en materia de migración y salud que llevan a cabo la Organización y sus Miembros. Ello abarcará todas las esferas de la actual agenda de migración y salud, incluida la seguridad sanitaria, la salud global, la integración de los migrantes, la equidad, el bienestar y los derechos, el desarrollo laboral y socioeconómico, la labor humanitaria y en situaciones de emergencia, la comunicación y las investigaciones. Por tanto, es preciso adoptar medidas que amplíen el alcance de estas actividades, al tiempo que se recurre a modelos, capacidades y recursos que permitan adelantar, de manera coherente, la agenda de migración y salud.

25. La salud es un derecho humano fundamental y un componente esencial del desarrollo sostenible. Garantizar la salud de los migrantes es un elemento primordial de una gestión efectiva de la migración para beneficio de todos. Por tanto, se requiere un mayor esfuerzo amplio, concertado y colaborativo para que la comunidad mundial pueda hacer frente a los retos planteados y progresar con miras a garantizar la salud de los migrantes y la salubridad de las comunidades. A efectos de transformar los retos planteados en oportunidades para mejorar la salud de los migrantes en beneficio de todos, será preciso promover el acopio y la difusión de datos desglosados que propicien políticas, marcos jurídicos y sistemas de salud que tengan debidamente en cuenta a los migrantes; y fomentar la reflexión sobre las enseñanzas extraídas hasta la fecha así como sobre la concertación de asociaciones y redes en todas las instancias.

Anexo

Migration Health Division expenditure by programmatic area (USD million), 2001-2014



From 2001 to 2014, the operational expenditure of the Migration Health Division experienced exponential growth of 2,427 per cent, from USD 5.5 million to 133.5 million, with an overall annual average growth rate of 30 per cent. Expenditure in key programmatic areas as a proportion of the total Migration Health Division expenditure changed from 2001 to 2014, with migration health assessments and travel health assistance comprising 86 per cent in 2001 compared with 45 per cent in 2014. Health promotion and assistance for migrants comprised 5 per cent of expenditure in 2001 as opposed to 39 per cent in 2014, and migration health assistance for crisis-affected populations making up 9 per cent of expenditure in 2001 and rising to 16 per cent in 2014.

Migration Health Assessments and Travel Health Assistance is the principal programmatic area of activity, with an average annual growth rate of 23 per cent. From 2001 to 2014, the number of health assessments performed increased by 307 per cent, from 76,000 to 309,000. This was due to a significant increase in the number of health assessments for immigrants in addition to those for refugees.

Health Promotion and Assistance for Migrants is the second largest programmatic area of activity, with an annual growth rate 64 per cent. This was due to a significant increase in HIV/AIDS, tuberculosis and malaria projects worldwide from 2003 to 2006, as well as a number of activities from 2010 onwards in assisting governments to address migration- and mobility-related health challenges by strengthening national health systems to ensure that migrants have equitable access to health services.

Migration Health Assistance for Crisis-affected Populations is the third largest programmatic area of activity, with an average annual growth rate of 48 per cent. This was the result of increased activities focused on movement assistance and capacity-building in 2004,

emergency assistance and post-crisis health work in tsunami- and earthquake-affected countries in 2005 and 2006, as well as the strengthening of IOM's role in the Health Cluster and close interaction with the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on HIV in Humanitarian Situations and the IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Furthermore, the substantial growth in 2014 was mainly due to health service delivery and management support for Ebola Treatment Units, health and humanitarian border management, and training and capacity-building projects in the affected countries of Guinea, Liberia and Sierra Leone and neighbouring countries, such as Côte d'Ivoire, Ghana, Mali and Senegal.