

Informe mundial sobre la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes

Seguimiento de los progresos en la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS

Resumen ejecutivo



Organización
Mundial de la Salud

Mejorar la salud
de las personas
refugiadas y
migrantes: del
compromiso a
la acción



**Organización
Mundial de la Salud**

**Informe Mundial sobre la Salud
de los Refugiados y los Migrantes
Seguimiento de los progresos en
la aplicación del Plan de Acción
Mundial de la OMS**

Resumen ejecutivo

© Organización Mundial de la Salud 2026

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Informe mundial sobre la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes: seguimiento de los progresos en la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS. Resumen ejecutivo [World report on promoting the health of refugees and migrants: monitoring progress on the WHO global action plan. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2026. <https://doi.org/10.2471/B09729>. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <https://iris.who.int/?locale-attribute=es&>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño: WhiteCloud para Graphic Design

Índice

Prólogo.....	iv
Prefacio.....	ví
Nota de agradecimiento.....	vii
Abreviaciones.....	x
Glosario.....	xí
1. Introducción.....	1
2. Dificultades y posibilidades interrelacionadas sobre la salud y la migración	2
2.1 La relación compleja y dinámica entre migración y salud.....	2
2.2 La enorme contribución de los refugiados y los migrantes a la mejora de los resultados de salud.....	2
2.3 En el mundo hay más de mil millones de personas desplazadas.....	3
2.4 La salud de los refugiados y los migrantes depende también de otros factores.....	3
2.5 Atender las necesidades de salud de los refugiados y los migrantes exige adoptar un enfoque multisectorial centrado en los derechos humanos....	4
3. El primer marco mundial integral sobre la salud de los refugiados y los migrantes.....	5
3.1 Un plan colaborativo respaldado por un amplio consenso.....	5
3.2 Prioridades del Plan de Acción Mundial de la OMS.....	6
3.3 Un plan multidimensional sobre un problema que afecta a numerosos sectores.....	7
3.4 Un plan ajustado y complementario a otros marcos.....	7
4. Seguimiento de los progresos en relación con las prioridades del Plan de Acción Mundial	8
4.1 Elaboración y puesta en marcha de un instrumento para medir los progresos	8
4.2. Los avances observados son alentadores, pero aún persisten lagunas importantes.....	8
4.3 Estudios de casos.....	10
4.4 Las medidas de aplicación del Plan de Acción Mundial no incluyen uniformemente a los distintos subgrupos de refugiados y migrantes.....	13
4.5 Excesiva dependencia de enfoques uniformes.....	15
4.6 Incertidumbres y oportunidades para impulsar los programas.....	15
5. Pasar de los compromisos a la acción.....	16
5.1 Proesos provisionales y próximos pasos.....	16
5.2 Responder a las dificultades futuras.....	16
5.3 Priorizar las próximas medidas.....	17
5.4 El compromiso de la OMS con sus Estados Miembros y sus asociados.....	17
Referencias bibliográficas.....	18

Prólogo

En todo el mundo, más de mil millones de personas se desplazan en busca de seguridad, oportunidades y dignidad. Los refugiados y los migrantes no solo reciben atención de salud, sino que también desempeñan un papel fundamental en los sistemas de salud y en la sociedad, como profesionales, cuidadores y líderes comunitarios. Por ello, proteger su salud y favorecer su inclusión fortalece los sistemas de salud y beneficia al conjunto de la población.

Con esta realidad presente, en 2019 los Estados Miembros de la OMS decidieron situar la migración y la salud entre sus prioridades estratégicas y aprobaron el *Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019-2030*, el primer marco integral destinado a abordar la relación entre migración y salud mediante una acción coordinada y multisectorial. En este plan se subraya que la salud de los refugiados y los migrantes es inseparable de la de las poblaciones de acogida y que es preciso incorporar a esos colectivos para que los sistemas de salud sean más sólidos y equitativos.

El presente documento, que parte del primer Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes, muestra los avances logrados en la aplicación del citado Plan de Acción Mundial. A partir de los datos de la Encuesta Mundial sobre Salud y Migración facilitados por los Estados Miembros participantes, ofrece una base de referencia de los logros alcanzados, de las dificultades que aún persisten y de las nuevas oportunidades para seguir avanzando.

Resulta alentador comprobar que muchos países han comenzado a incorporar la salud de los refugiados y los migrantes en sus estrategias nacionales, a crear mecanismos de coordinación y a promover la equidad y la inclusión de estos grupos. Sin embargo, hay carencias que todavía persisten, en particular relativas a la obtención y el uso de datos sobre salud y migración, la participación de refugiados y migrantes en la toma de decisiones y la garantía de acceso a la atención para todas las personas, con independencia de su situación jurídica.

Las pruebas disponibles muestran claramente que invertir en la salud de los refugiados y los migrantes no es solo una exigencia ética, sino también una decisión estratégica beneficiosa. Los sistemas de salud inclusivos son más sólidos, refuerzan la cohesión social, favorecen la productividad económica y están mejor preparados frente a las emergencias de salud pública.

Este informe es un gran logro y, también, un llamado a la acción. Para alcanzar los objetivos del Plan de Acción Mundial es preciso mantener el compromiso político, disponer de pruebas sólidas y garantizar la participación efectiva de refugiados y migrantes. En este sentido, la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración sigue siendo fundamental para impulsar estas prioridades y apoyar a los países en favor de la inclusión. Invito a los Estados Miembros, los organismos, los donantes y los asociados de la sociedad civil a actuar con compasión y visión de futuro para mejorar la salud de las personas que se desplazan y, mediante este compromiso compartido, avanzar hacia un mundo más saludable, más justo y más resiliente para todos.



A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Tedros Adhanom Ghebreyesus'.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General
Organización Mundial de la Salud

Las pruebas deben traducirse en medidas. Este informe reúne aportaciones valiosas de los Estados Miembros y de diversos asociados y ofrece el primer panorama completo de los progresos realizados, de las dificultades encontradas y de las oportunidades existentes para seguir mejorando la salud de los refugiados y los migrantes. A partir de los datos de la Encuesta Mundial sobre Salud y Migración, el informe ofrece análisis estratégicos y pruebas que permiten no solo concienciar sobre estas cuestiones, sino obtener resultados concretos a fin de integrar la salud de los refugiados y los migrantes en la planificación y la aplicación de las políticas de salud pública en todos los niveles.

Dr. Jeremy Farrar, Subdirector General de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Atención, OMS

Para mejorar la equidad, la resiliencia y el desarrollo sostenible es necesario abordar conjuntamente la migración y la salud. En el contexto de las crisis humanitarias y de salud actuales, es fundamental incluir a los refugiados y los migrantes en las actividades de preparación y respuesta para proteger la salud de todos. Las pruebas reunidas en este informe nos muestran cómo forjar sistemas de salud más sólidos e inclusivos y prepararnos mejor frente a futuras emergencias de salud pública

Dr. Chikwe Ihekweazu, Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

El cambio climático está alterando las características de los desplazamientos forzados y la migración y, al mismo tiempo, incrementa los riesgos para la salud y el bienestar. A pesar de que las personas desplazadas y migrantes suelen verse especialmente afectadas por estos riesgos, con frecuencia quedan fuera de las estrategias nacionales de salud y sobre el cambio climático. En consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, este informe pide realizar cambios a largo plazo para disponer de sistemas de salud sostenibles, resilientes frente al cambio climático e inclusivos para las personas migrantes, de modo que garanticen a toda la población el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Dr. Rüdiger Krech, Director interino de Medio Ambiente, Cambio Climático y Migración, División de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Atención

Prefacio

Este segundo Informe mundial sobre la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes se publica en un momento decisivo en el que faltan solo cuatro años para 2030, el plazo fijado para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La migración y el desplazamiento siguen configurando el mundo en los planos económico, social, demográfico y político: en la actualidad hay aproximadamente 304 millones de migrantes internacionales y 120 millones de desplazados. A pesar del número cada vez mayor de pruebas que muestran que las respuestas de salud inclusivas y equitativas son esenciales para lograr la salud para todos, muchos países y sistemas siguen sin atender uniformemente la salud y el bienestar de los refugiados y los migrantes.

El texto retoma el trabajo iniciado con el primer Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes, publicado en 2022, que ofrecía una panorámica exhaustiva de la salud y la migración en el mundo y ponía de relieve la necesidad urgente de reforzar los sistemas de datos y mejorar la coordinación de las actuaciones. Además, constituye un paso importante en la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030 y el primer análisis detallado de los avances registrados a nivel mundial a partir del marco de seguimiento del Plan.

El documento se sustenta en los resultados de la primera encuesta mundial de seguimiento de la aplicación del Plan de Acción Mundial y se basa en datos y ejemplos procedentes de países de todas las regiones de la OMS. En él se examina hasta qué punto los sistemas nacionales de salud responden a las necesidades de los refugiados y los migrantes y se aportan datos que permiten determinar en qué ámbitos se han producido avances y en cuáles persisten carencias importantes. Uno de los problemas centrales que pone de relieve el informe es la fragmentación de los datos disponibles a escala mundial, que continúa dificultando la formulación de políticas basadas en datos, la planificación estratégica y el seguimiento de los resultados en materia de salud de los migrantes. En este sentido, el informe da un paso importante al describir la situación actual de los sistemas de datos sobre la salud de los migrantes y subraya la necesidad urgente de invertir en infraestructuras de datos, creación de capacidad y mecanismos de coordinación que permitan mejorar el desglose de los datos según la situación migratoria.

Asimismo, el informe mira al futuro porque no solo ofrece una visión de conjunto del estado actual de la aplicación del Plan de Acción Mundial, sino que también señala medidas y prioridades estratégicas destinadas a acelerar los progresos durante los años en que se seguirá aplicando. Además, pone de relieve diversas oportunidades para avanzar, entre ellas el creciente impulso político en favor de la cobertura universal de salud, y explica qué se necesita para aprovecharlas a nivel nacional, regional y mundial.

El valor de este informe radica no solo en lo que muestra, sino también en las posibilidades que abre. Mediante análisis temáticos, orientaciones claras e ideas procedentes de distintos países, propone una hoja de ruta para que las partes interesadas de diversos sectores —gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil, el mundo académico y las propias comunidades de migrantes— actúen de manera coordinada con miras a alcanzar objetivos comunes. Al mismo tiempo, deja claro que promover la salud de los refugiados y los migrantes no es una tarea separada de las iniciativas destinadas a proteger la salud de la población, la equidad y la resiliencia, sino uno de sus componentes esenciales.

La salud de los refugiados y los migrantes no es una cuestión secundaria, sino una de las cuestiones que definen nuestro tiempo. En un contexto mundial en el que la relación entre salud y migración adquiere una complejidad creciente, este informe insta a renovar el compromiso colectivo con los principios de inclusión, solidaridad y acción fundamentada en los datos. Si los países actúan ahora, podrán responder mejor a las necesidades de los refugiados y los migrantes y, al mismo tiempo, reforzar sus sistemas de salud para que sean más sólidos y equitativos y para que estén mejor preparados para el futuro.



Dr. Santino Severoni
Director de la Iniciativa Especial sobre Salud y Migración, División de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Atención

Nota de agradecimiento

La OMS agradece las importantes contribuciones de los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas, los asociados del ámbito académico y los expertos técnicos de todas las regiones de la OMS que participaron en la concepción, elaboración y revisión de este informe. Asimismo, expresa su reconocimiento a todas las organizaciones y personas que respondieron a las consultas que sirvieron de base para el marco de seguimiento presentado en el informe. La OMS agradece también las contribuciones de las distintas oficinas que colaboraron en la validación de los estudios de caso aportados por los Estados Miembros en todas las regiones.

Liderazgo y coordinación

Este informe se elaboró bajo la dirección estratégica y técnica general de Santino Severoni, Director de la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración (Suiza), que fue el responsable del diseño conceptual del informe en consonancia con las prioridades del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030, y del 14.º Programa General de Trabajo de la OMS 2025-2028. Saverio Bellizzi (Funcionario Técnico, Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración, Suiza) coordinó la preparación y finalización del informe, dirigió el proceso de análisis y redacción y gestionó las aportaciones de personas de la Sede de la OMS, las oficinas regionales y los asociados externos. Asimismo, desempeñó un papel fundamental en la redacción del informe y en la incorporación del marco de seguimiento a su estructura analítica. Soorej Puthooppambal, Jefe del Centro Colaborador de la OMS para Datos y Pruebas sobre Migración y Salud de la Universidad de Upsala (Suecia), proporcionó orientación metodológica y técnica sobre el contenido general del marco de seguimiento. Otros miembros de esta entidad contribuyeron a validar los datos, resumir las pruebas y asegurar la coherencia conceptual entre el marco analítico del informe y las iniciativas mundiales de seguimiento. Eva Brocard Paine y Khawla Nasser AlDeen (Funcionarias Técnicas, Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración, Suiza) prestaron apoyo a la coordinación del informe y realizaron aportaciones técnicas y analíticas para la interpretación de los datos, la elaboración de las infografías y el diseño del informe. Elisa Mosler Vidal y Nurtaç Kavukcu (Consultoras, Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración, Suiza) aportaron orientación metodológica y técnica sobre el contenido general del informe.

Redactores y revisores técnicos

Santino Severoni, Saverio Bellizzi, Soorej Puthooppambal, Eva Brocard Paine, Elisa Mosler Vidal, Khawla Nasser AlDeen y Nurtaç Kavukcu revisaron la evidencia y redactaron los distintos apartados del informe. Gary Humphreys (Redactor, Suiza) realizó aportaciones sustanciales a la redacción técnica y a la elaboración de los capítulos.

Colaboradores y revisores de la OMS

La OMS agradece las contribuciones de las personas de todos los departamentos de la Sede, de las oficinas regionales y de las oficinas de la OMS en los países que, a lo largo de la elaboración del informe, aportaron orientaciones técnicas, datos y asesoramiento.

Sede de la OMS

Las siguientes personas de la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración revisaron el informe, verificando los datos y las pruebas y prestando apoyo técnico: Candelaria Araoz, Mohammad Darwish, Cetin Dikmen, Sylvia Garry, Claudia Marotta, Daniel Míč y Miriam Orcutt. Hong Chu Ann, de Mejora de los Datos de Salud (OMS), y Olivier Le Polain, del Programa de Emergencias de la OMS, también contribuyeron durante la elaboración del informe aportando observaciones en diversas fases de revisión.

Oficinas regionales de la OMS

La OMS reconoce las contribuciones de los equipos regionales de salud y migración y de los centros colaboradores que participaron en la síntesis de las pruebas y en los análisis contextuales para este informe en todas las regiones de la OMS.

Oficina Regional de la OMS para África

Ernest Dabire, Ambrose Otau Talisuna y Abdou Salam Gueye

Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud

Celso Bambaren, Ciro Ugarte, Gustavo Rosell De Almeida y James Fitzgerald

Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental

Ali Ardalan, Tonia Rifaey, Lucia Barcellini y Awad Mataria

Oficina Regional de la OMS para Europa

Palmira Immordino, Marc Gallego García y Kristina Mauer-Stender

Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental

Wagawatta Liyanage Sugandhika Padmini Perera, Aarti Garg y Nilesh Buddha

Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental

Emma Callon, Isabel Constance Espinosa, Devender Singh e Hiromasa Okayasu

Contribuciones institucionales

La OMS reconoce la colaboración y el asesoramiento técnico de asociados mundiales procedentes de instituciones académicas y de programas internacionales de encuestas que contribuyeron a validar y analizar los datos utilizados en el informe.

Asimismo, desea expresar su agradecimiento al Instituto Nacional para la Promoción de la Salud de las Poblaciones Migrantes de Italia, que es el Centro Colaborador de la OMS para las Pruebas y la Creación de Capacidad sobre Salud y Migración, por su colaboración desde las primeras etapas de la concepción del informe, y especialmente a su Director General, Cristiano Camponi, y a su Director de Salud, Christian Napoli, por sus aportaciones estratégicas al Informe mundial y por su orientación respecto de su desarrollo futuro.

La OMS expresa su agradecimiento a Elisa Benes, Nathalie Both, Andonirina Rakotonarivo y Lou Tessier (Organización Internacional del Trabajo, Suiza); Sandra Harlass (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Suiza), y Clare Menozzi (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas), quienes facilitaron el acceso a datos de gran utilidad que sirvieron de base para el análisis realizado en este informe y contribuyeron a reforzarlo. La OMS reconoce también la contribución de Silja Mattadottir Eklund, Julia Mångsåker, Alina Zoë Mracsna y Samaha Masroor Saqib (Centro Colaborador de la OMS para Datos y Pruebas sobre Migración y Salud de la Universidad de Upsala, Suecia), por su apoyo en el análisis de los datos, y la de Srihari Govind (Migration Youth and Children Platform, Irlanda) por sus valiosas aportaciones al informe.

Grupo revisor de expertos

La OMS expresa su reconocimiento a los miembros del grupo de expertos encargado de examinar el informe. Este grupo fue convocado para contribuir a la elaboración del Informe mundial y revisar materiales y borradores, y estuvo compuesto por: Charles Agyemang (Universidad de Ámsterdam, Reino de los Países Bajos), Karl Blanchet (Universidad de Ginebra, Suiza/Lancet Migration European Hub), Ietza Bojórquez (El Colegio de la Frontera Norte, México), Nathalie Both (Organización Internacional del Trabajo, Suiza), Kayvan Bozorgmehr (Universidad de Bielefeld/Hospital de la Universidad de Heidelberg, Alemania), Christelle Cazabat (Internal Displacement Monitoring Centre, Suiza), Andrea A. Cortinois (Universidad de

Toronto, Canadá), Shatha Elnakib (Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos de América), Fouad (Facultad de Medicina Tropical de Liverpool, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Srihari Govind (Migration Youth and Children Platform, Irlanda), Sally Hargreaves (City St George's, Universidad de Londres, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Sandra Harlass (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Suiza), Anders Hjern (Instituto Karolinska, Suecia), Janaka Jayawickrama (Research Centre for Health and Wellbeing, Shanghai University), Anuj Kapilashrami (Universidad de Essex, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Allan Krasnik (Universidad de Copenhague, Dinamarca), Bernadette Nirmal Kumar (European Public Health Association, Lancet Migration y Norwegian Institute of Public Health, Noruega), Frank Laczko (Consultor Independiente, Ginebra), Kit Leung (Organización Internacional para las Migraciones, Suiza), Janice Lopez (Organización Internacional para las Migraciones, Filipinas), Manjula Luthria (Banco Mundial, Estados Unidos de América), Maria Melchior (Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica, Francia), Davide Mosca (Institute for Global Health, University College London, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y, anteriormente, Organización Internacional para las Migraciones, Suiza), Robert Oakes (Instituto de Medio Ambiente y Seguridad Humana de la Universidad de las Naciones Unidas, Alemania), Christine Phillips (Universidad Nacional, Australia), Dhavan Poonam (Organización Internacional para las Migraciones, Suiza), Chiara Ragni (Universidad de Milán, Italia), S. Irudaya Rajan (International Institute of Migration and Development, India), Syed Mahboob Shah (Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de los Emiratos Árabes Unidos, Emiratos Árabes Unidos), Lou Tessier (Organización Internacional del Trabajo, Suiza) y César Infante Xibillé (Instituto Nacional de Salud Pública, México).

Grupo Consultivo Técnico

La OMS reconoce las orientaciones y el examen especializados de los siguientes miembros del Grupo Consultivo Técnico sobre Salud, Migración y Desplazamiento: Huda Ababneh (Ministerio de Salud, Jordania), Lien Bruggeman (Fedasil, Bélgica), Francesco Castelli (Universidad de Brescia, Italia), Sara Ellen Davies (Centro de Excelencia para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres del Consejo Australiano de Investigación, Universidad Griffith, Australia), Jocelyn DeJong (Universidad Americana de Beirut, Líbano), Akram Ali Eltoum Mohamed (Exministro Federal de Salud, Sudán), Diego Iturralde (Statistics South Africa, Sudáfrica), Ana María Lara Salinas (Banco Mundial, Colombia), Munir M. Merali (Synergies Worldwide, Emiratos Árabes Unidos), Joshua Murule Mukekhe (Christian Mission Aid, Sudán del Sur), Sivakami Muthusamy (Instituto Tata de Ciencias Sociales, India), Philip Noun (Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional, Líbano), Georgia Paxton (Servicio de Salud para Inmigrantes del Royal Children's Hospital y Universidad de Melbourne, Australia), Natalia Skogberg (Instituto de Salud y Bienestar de Finlandia, Finlandia), William M. Stauffer (Universidad de Minnesota y The Migration Health Initiative, Estados Unidos de América) y Goran Zangana (Servicio Nacional de Salud, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte).

Expertos de la revisión por pares

Leuconoe Grazia Sisti (Instituto Nacional para la Promoción de la Salud de las Poblaciones Migrantes y para la Lucha contra las Enfermedades de la Pobreza y Centro Colaborador de la OMS para las Pruebas y la Creación de Capacidad sobre Salud y Migración, Italia), Báltica Beatriz Cabieses Valdés (Universidad del Desarrollo y Centro Colaborador de la OMS sobre creación de capacidad para la formación y la investigación en salud de las personas migrantes y refugiadas, Chile) y Kolitha Wickramage (Organización Internacional para las Migraciones, Alemania).

Colaboración y financiación

La OMS expresa su agradecimiento al Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional de Italia y al Instituto Nacional de Salud, Migración y Pobreza de Italia por la financiación aportada para la elaboración y publicación del informe.

Todos los revisores expertos externos y los colaboradores externos presentaron a la OMS una declaración de intereses en la que informaron de todo posible conflicto de intereses que pudiera menoscabar su objetividad e independencia en relación con el objeto del informe o que pudiera percibirse razonablemente que las menoscaba. La OMS examinó todas las declaraciones y concluyó que ninguna presentaba un conflicto de intereses potencial o que pudiera percibirse razonablemente en relación con el contenido del informe.

Abreviaciones

ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
-----	-----------------------------------

Glosario

Solicitante de asilo. Persona que busca protección internacional. En los países que aplican procedimientos individualizados mediante criterios específicos, un solicitante de asilo es una persona cuya solicitud aún no ha sido objeto de una decisión firme por el país donde ha sido presentada. No todos los solicitantes de asilo son reconocidos como refugiados, pero todos los refugiados en estos países son inicialmente solicitantes de asilo. (1)

Desplazados internos. Personas o grupos de personas que se han visto forzados u obligados a escapar o huir de su hogar o su lugar de residencia habitual, en particular como resultado de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, o bien para evitar dichos efectos, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida. (2)

Migrante internacional. Toda persona que cambia de país de residencia habitual. (3) Salvo que se indique lo contrario, los migrantes a los que se hace referencia en este informe son migrantes internacionales.

Trabajadores migrantes internacionales. En el presente informe se utiliza la definición establecida por la Organización Internacional del Trabajo: «Todos los migrantes internacionales que tienen empleo o que están desempleados y buscan trabajo en el país en que residen». (4)

Migrante interno. Toda persona que se desplaza o se ha desplazado dentro de un Estado con el fin de establecer en él una nueva residencia temporal o permanente, o porque se ha visto obligada a hacerlo. (5)

Migrante. Persona que se desplaza de un lugar a otro, ya sea a través de fronteras internacionales o dentro de ellas. Aunque no existe una definición de «migrante» universalmente aceptada, esta es una de las más utilizadas. (5)

Migrante en situación irregular (también: migrante irregular o migrante indocumentado). Persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional y no ha sido autorizada a ingresar o permanecer en un Estado de conformidad con las leyes de ese Estado y los acuerdos internacionales en que ese Estado sea Parte. (5)

Refugiado. Persona que cumple los criterios establecidos en una definición aplicable de refugiado, conforme a lo dispuesto en instrumentos internacionales o regionales sobre refugiados, en el marco del mandato de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) o de una legislación nacional. En virtud del derecho internacional y del mandato del ACNUR, los refugiados son personas que se encuentran fuera de su país de origen y que necesitan protección internacional porque temen ser perseguidas o ver gravemente amenazadas su vida, su integridad física o su libertad en su país de origen como consecuencia de la persecución, conflictos armados, la violencia o graves alteraciones del orden público. (1, 6)

Apátrida. Según la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, «toda persona no considerada como nacional suyo por ningún Estado, conforme a su legislación». La mayoría de las personas apátridas viven en un país cuyas fronteras con otros países no han cruzado nunca. (5, 8) Sin embargo, muchas son migrantes o refugiadas o han migrado o se han desplazado por la fuerza. (8) La apatridia puede causar la migración y también ser consecuencia de ella. Las personas desplazadas corren un mayor riesgo de caer en la apatridia, ya que tienen más dificultades para demostrar su nacionalidad, debido a las diferencias entre las legislaciones sobre nacionalidad, a la pérdida o destrucción de documentos importantes y a la falta de acceso a documentación o los registros civiles en el país de acogida. (8)

En el Glosario de términos de referencia del ACNUR (en inglés) (1) y en el Glosario sobre Migración de la Organización Internacional para las Migraciones (5) se pueden consultar conjuntos completos de definiciones relacionadas con los refugiados y los migrantes.

Referencias bibliográficas¹

1. UNHCR master glossary of terms [base de datos en línea]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2021 (<https://www.unhcr.org/glossary/>).
2. Guiding principles on internal displacement. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 1998 (E/CN.4/1998/53/Add.2; <https://www.unhcr.org/media/guiding-principles-internal-displacement>). Licencia: CC BY-4.0.
3. International migration report 2017: highlights. New York, NY: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2017 (https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf). Licencia: CC BY-4.0.
4. ILO global estimates on international migrant workers: results and methodology, second edition. Geneva: International Labour Organization; 2021 (<https://www.ilo.org/publications/ilo-global-estimates-international-migrant-workers-%E2%80%93-results-and-1>).
5. Glosario sobre Migración. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2019 (<https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>). Licencia: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.
6. Convención y Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados. Ginebra, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 1951 (Convención en: <https://www.acnur.org/media/convencion-sobre-el-estatuto-de-los-refugiados-de-1951> y Protocolo en: <https://www.acnur.org/media/protocolo-sobre-el-estatuto-de-los-refugiados>). Licencia: CC BY-4.0.
7. Convention relating to the persons. Geneva United Nations High Commissioner for Refugees; 1954 (<https://www.unhcr.org/media/1954-convention-relating-status-stateless-persons>). Licencia: CC BY-4.0.
8. Albarazi Z, van Waas L. Statelessness and displacement. Oslo: Norwegian Refugee Council; 2016 (<https://www.nrc.no/globalassets/pdf/reports/statelessness-and-displacement.pdf>).

¹ Todas las referencias se consultaron el 12 de febrero de 2026.

1. Introducción

La migración ha acompañado a la humanidad a lo largo de toda su historia y ha sido un motor importante de su desarrollo cultural, social y económico. En la actualidad, los movimientos migratorios presentan una gran complejidad y afectan a más de mil millones de personas en todo el mundo. La experiencia de migrar no solo repercute en la salud de quienes se desplazan, sino también en la de las comunidades con las que conviven y se relacionan. Por ello, no puede considerarse una cuestión secundaria dentro de la salud pública, sino un asunto central para la salud pública mundial y para la elaboración de políticas públicas en general, lo que exige aplicar respuestas coordinadas y fundamentadas en pruebas que permitan potenciar sus efectos positivos y reducir los negativos. Con esta perspectiva, la OMS considera que la migración y la salud son un ámbito prioritario de actuación y, en colaboración con sus Estados Miembros y otros asociados, trabaja para que las políticas y los sistemas respondan a las necesidades de salud de los refugiados y los migrantes, tanto en situaciones de emergencia como en otros contextos.

En el marco de esta labor, la OMS publicó en 2022 el primer Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes, (1) que ofrecía un panorama completo de la situación de la salud en el contexto de la migración a escala mundial y ponía de relieve la necesidad urgente de reforzar el seguimiento, optimizar los sistemas de datos y coordinar mejor las medidas.

Estas iniciativas desembocaron posteriormente en la puesta en marcha de la primera encuesta mundial de la OMS destinada a recabar información sobre la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2030, cuyo periodo de aplicación se amplió posteriormente hasta 2030.(2) Los resultados de esta encuesta se presentan en el nuevo documento *Informe mundial sobre la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes: seguimiento de los progresos en la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS*, que se resume aquí.

Este segundo informe, que se basa en el trabajo anterior, constituye el primer análisis en profundidad de los progresos logrados a escala mundial en la aplicación del Plan. El informe completo incluye un examen más amplio y detallado de las pruebas presentadas.



Una refugiada ucraniana muestra una obra pintada durante unas clases de arte terapéutico en Hungría en 2024
© OMS/Laszlo Vegh

2. Dificultades y posibilidades interrelacionadas sobre la salud y la migración



Dos rohinyás recogen agua. Bangladesh (2024).
© OMS/Walter Owens

2.1 La relación compleja y dinámica entre migración y salud

La migración y la salud están interrelacionadas mediante vínculos complejos y cambiantes. A lo largo de todo el proceso migratorio —desde el periodo previo a la salida hasta el retorno o el reasentamiento, e incluso posteriormente— la experiencia de desplazarse puede influir tanto positiva como negativamente en los resultados de salud. Con frecuencia, los refugiados y los migrantes están expuestos a mayores riesgos para su salud. Sin embargo, el desplazamiento y la migración también pueden traer beneficios: en algunos casos permiten acceder a mejores condiciones de vida, a mayores oportunidades económicas y a sistemas de salud más desarrollados. La relación entre migración y salud también opera en sentido inverso: las personas con mejor estado de salud suelen tener más posibilidades de emigrar.

2.2 La enorme contribución de los refugiados y los migrantes a la mejora de los resultados de salud

Las repercusiones del desplazamiento y de la migración en la salud y en otros ámbitos relacionados con ella no se limitan a los propios desplazados y migrantes. En sus países de destino, los refugiados y los migrantes trabajan a menudo en sectores esenciales, como la atención de salud. Al mismo tiempo, las remesas de dinero que envían a sus países de origen pueden contribuir a mejorar la educación, la seguridad alimentaria y el acceso a los servicios de salud. Además, en las redes migratorias se transmiten ideas, comportamientos y normas que también influyen en las prácticas de salud en los países de origen.

2.3 En el mundo hay más de mil millones de personas desplazadas

En 2024 había unos 304 millones de migrantes internacionales en todo el mundo. (3) De ellos, 36,4 millones eran refugiados y 8,4 millones solicitantes de asilo. (4) Además, en 2022 se contabilizaban 167,7 millones de trabajadores migrantes, entre los que figuraban muchos trabajadores de la salud esenciales, (5) así como 6,9 millones de estudiantes internacionales. (6) También debe tenerse en cuenta que muchos migrantes internacionales son, en realidad, familiares de trabajadores que han migrado. (7)

La migración también es muy frecuente dentro de las fronteras de los propios países. Según la última estimación disponible, en 2005 había en el mundo aproximadamente 763 millones de migrantes internos, es decir, personas que residían fuera de su región de nacimiento. (8) Los conflictos y los desastres están provocando un aumento de los desplazamientos forzados: en 2024, solo en Sudán había 11,6 millones de desplazados internos, la cifra más alta jamás registrada en un solo país. (9)

En muchos países de destino, los migrantes constituyen una parte considerable de la población empleada, especialmente en el sector de la salud, donde prestan atención y otros servicios tanto a los refugiados y migrantes como a las comunidades de acogida.

Las pruebas disponibles sobre el desplazamiento y la migración siguen siendo limitadas por diversos factores. Las estadísticas siguen siendo muy imperfectas y, en algunos casos, no son actuales. Tampoco se elaboran estimaciones mundiales periódicas del número de migrantes internos y algunas estadísticas importantes pueden estar subestimadas; por ejemplo, los migrantes en situación irregular y los que trabajan en la economía sumergida con frecuencia no aparecen en los datos oficiales. Además, cada país puede emplear definiciones y métodos distintos para recopilar información sobre la migración, lo que dificulta la comparación entre estadísticas.

2.4 La salud de los refugiados y los migrantes depende también de otros factores

Las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen —conocidas conjuntamente como determinantes sociales— influyen de manera decisiva en su salud. Estos factores se superponen con el desplazamiento y la migración de diversas maneras, hasta el punto de que, muchas veces, la propia migración se considera un determinante social de la salud. (10)

Algunas características individuales, como la edad, el sexo y el género, pueden aumentar la vulnerabilidad de las personas. Existen situaciones de vulnerabilidad y factores de riesgo que afectan a distintos sectores de la sociedad, y cada colectivo —como los hombres; las mujeres; las niñas; los niños; las personas de las comunidades de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales y de otro tipo; o las personas mayores— afronta riesgos específicos, como la violencia de género o la exclusión y la estigmatización vinculadas a la salud mental o derivadas de la discriminación. Asimismo, determinadas condiciones socioeconómicas derivadas de circunstancias como el desempleo y el acceso restringido o inexistente a la educación también pueden repercutir en la salud. A ello se suman factores ambientales, como la insalubridad del agua o las condiciones insuficientes de saneamiento y vivienda. Del mismo modo, los factores políticos, comerciales, digitales y geopolíticos, como las restricciones legales, la desinformación y los conflictos, pueden agravar aún más estas dificultades.

El acceso a la atención de salud es también un determinante de la salud. Antes de partir, muchas de las personas que acabarán siendo refugiadas o migrantes ya carecen de servicios suficientes de atención de salud en el lugar donde viven. Durante el tránsito, la disponibilidad de estos servicios puede ser

escasa y, además, hay rutas peligrosas que pueden entrañar riesgos específicos. A su llegada, el acceso a la atención puede verse restringido por factores como la situación jurídica, el costo, el idioma y la discriminación, incluso cuando existen políticas que promueven su inclusión. Durante el reasentamiento o el retorno, otros factores pueden seguir dificultando el acceso a la atención, como el desempleo, el bajo nivel de conocimientos sobre salud o la falta de seguro médico.

2.5 Atender las necesidades de salud de los refugiados y los migrantes exige adoptar un enfoque multisectorial centrado en los derechos humanos

Para favorecer la equidad y reforzar los sistemas de salud en beneficio de toda la población es fundamental integrar la salud de los refugiados y los migrantes en la cobertura universal de salud y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). No obstante, a fin de atender debidamente a estos grupos es necesario adoptar un enfoque multisectorial centrado en los derechos humanos y sustentado en marcos jurídicos inclusivos, en una atención adaptada a la cultura de los migrantes y en su participación efectiva en la toma de decisiones.

Invertir en la salud de los refugiados y los migrantes no solo es una necesidad desde el punto de vista de la salud pública, sino que también genera numerosos beneficios; por ejemplo, una mejor integración social, sistemas de salud más resilientes y un refuerzo de la seguridad sanitaria. Asimismo, cuando los sistemas de salud tienen en cuenta y satisfacen las necesidades de los migrantes, se reducen los costos a largo plazo, ya que las personas que gozan de buena salud y están bien integradas pueden contribuir plenamente a las sociedades en las que viven.



Los desplazados en la Franja de Gaza viven en la incertidumbre y apenas tienen acceso a servicios esenciales (2023).
© OMS

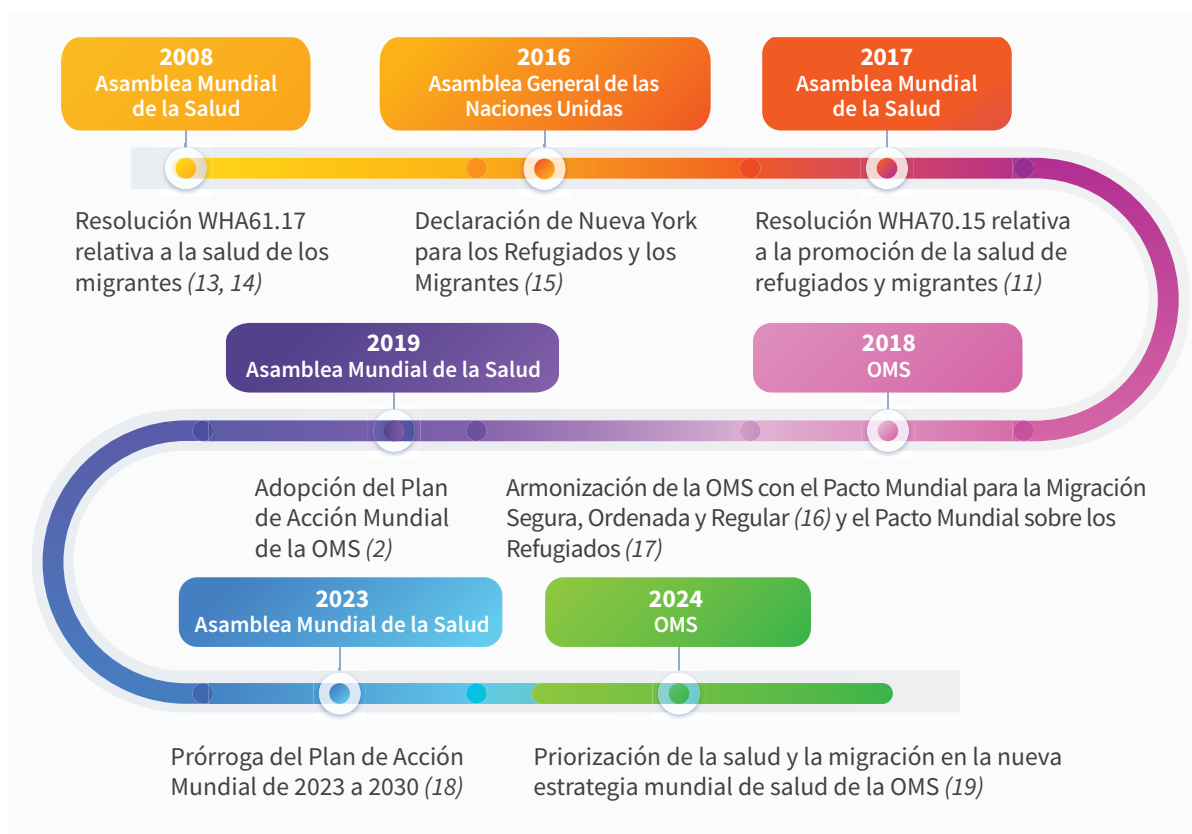
3. El primer marco mundial integral sobre la salud de los refugiados y los migrantes

3.1 Un plan colaborativo respaldado por un amplio consenso

El Plan de Acción Mundial se gestó a partir de una serie de iniciativas impulsadas desde la primera resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2008 hasta la adopción, en 2017, de la resolución WHA70.15 relativa a la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes por la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud. (11) En dicha resolución se reafirmaron los derechos de estos colectivos y se instó a reforzar la promoción, la cooperación y la obtención de pruebas. Posteriormente, la OMS determinó una serie de prácticas prometedoras para orientar la elaboración del Plan de Acción Mundial, que finalmente se adoptó en 2019. (2)

El Plan de Acción Mundial se apoya también en los resultados de las consultas mundiales celebradas en 2010 y 2017, que contribuyeron a reforzar la voluntad política en este ámbito, así como en iniciativas posteriores. Entre ellas figura la Declaración de Rabat de 2023, (12) en la que se pidió intensificar el compromiso con la mejora de la salud de los refugiados y los migrantes y establecer sistemas de registro normalizados y comparables que permitan a los responsables normativos elaborar políticas fundamentadas en pruebas. La figura 1 muestra cómo la salud ha pasado de considerarse un aspecto secundario en el ámbito de la migración a ocupar un lugar prioritario para la salud mundial.

Figura 1. Evolución del panorama de las políticas sobre salud y migración desde 2008 hasta la actualidad.



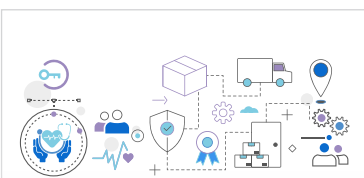
3.2 Prioridades del Plan de Acción Mundial de la OMS

El Plan de Acción Mundial establece seis prioridades.



Prioridad 1

Promover la salud de los refugiados y los migrantes a través de una combinación de intervenciones de salud pública a corto y largo plazo.



Prioridad 2

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



Prioridad 3

Promover la incorporación de la salud de los refugiados y los migrantes en los programas mundiales, regionales y nacionales, así como el fomento de: políticas de salud sensibles a las necesidades de los refugiados y los migrantes, y la protección jurídica y social.



Prioridad 4

Mejorar la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud y acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la meta 3.8 sobre la cobertura universal de salud.²



Prioridad 5

Reforzar el monitoreo de la salud y los sistemas de información de salud.



Prioridad 6

Apoyar medidas para mejorar la comunicación sobre salud basada en datos probatorios y contrarrestar las concepciones erróneas sobre la salud de los migrantes y los refugiados.

² Lograr la cobertura universal de salud, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.3 Un plan multidimensional sobre un problema que afecta a numerosos sectores

El Plan de Acción Mundial pone de relieve la necesidad de coordinar las medidas adoptadas por distintos ministerios, gobiernos, agentes no estatales, organizaciones internacionales y la sociedad civil a fin de promover la colaboración multisectorial más allá del ámbito de la salud, incorporando también la gobernanza de la migración, la educación, el empleo y la vivienda.

3.4 Un plan ajustado y complementario a otros marcos

El Plan de Acción Mundial se elaboró en estrecha consonancia con otros grandes marcos mundiales sobre migración, salud y desarrollo. En este sentido, el Plan reafirma que la cobertura universal de salud no puede alcanzarse sin inclusión, respalda los objetivos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (20) y complementa los compromisos recogidos en el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (16) y en el Pacto Mundial sobre los Refugiados. (17)

El Plan está también en consonancia con los ODS, en particular con el ODS 3 relativo a la salud y el bienestar, así como con otros objetivos vinculados a la pobreza, el hambre, la igualdad de género, el agua y el saneamiento, el trabajo decente, las desigualdades, la sostenibilidad de las ciudades, la acción frente al cambio climático, la gobernanza y las alianzas. Todos estos ámbitos constituyen determinantes fundamentales de la salud de los refugiados y los migrantes.



Programas de salud mental y apoyo psicosocial para refugiados (Polonia, 2024).
© OMS/Michal Dyjuk

4. Seguimiento de los progresos en relación con las prioridades del Plan de Acción Mundial



Un grupo de mujeres y niñas víctimas de violencia de género, entre ellas refugiadas afganas, recibe atención de salud mental y apoyo psicosocial en el Centro de Protección y Rehabilitación de la Familia (Islamabad, 2025).

© OMS

4.1 Elaboración y puesta en marcha de un instrumento para medir los progresos

Uno de los principales obstáculos para diseñar políticas y programas fundamentados en pruebas en favor de los refugiados y los migrantes es la falta de datos de calidad recopilados de forma sistemática. Para empezar a subsanar esta carencia, la OMS elaboró el marco de seguimiento del Plan de Acción Mundial, cuyo componente central es la Encuesta Mundial sobre Salud y Migración.

Esta encuesta se elaboró en 2024 en cooperación con el Centro Colaborador de la OMS para Datos y Pruebas sobre Migración y Salud de la Universidad de Upsala, y se validó tras amplias consultas con los Estados Miembros y otras partes interesadas. Incluye 12 preguntas centrales basadas en las principales esferas de actuación correspondientes a cada una de las seis prioridades del Plan de Acción Mundial. La encuesta se puso en marcha en octubre de 2024 en el marco de la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración y fue cumplimentada por 93 Estados Miembros de todas las regiones de la OMS, lo que permitió obtener el primer conjunto mundial de datos sobre la aplicación del Plan. Aunque los resultados se basan en información proporcionada por los propios países, constituyen un punto de referencia fundamental para efectuar análisis a escala mundial y regional.

4.2 Los avances observados son alentadores, pero aún persisten lagunas importantes

En conjunto, los resultados muestran que se están registrando progresos satisfactorios en varias áreas estratégicas de aplicación del Plan de Acción Mundial. Por ejemplo, la mayoría de los países que respondieron a la encuesta indicaron haber adoptado medidas para incorporar a los refugiados y los migrantes en las políticas, las leyes y los planes nacionales de salud. Asimismo, muchos han creado

mecanismos públicos de coordinación multisectorial destinados a promover la salud de estos colectivos, lo que constituye un elemento fundamental para formular adecuadamente las políticas.

No obstante, la aplicación del Plan avanza con mayor lentitud en otros ámbitos. Menos de la mitad de los Estados Miembros participantes señalaron que sus planes nacionales de respuesta, preparación para emergencias y reducción del riesgo de desastres incluían al menos un componente relativo a la salud de los refugiados y los migrantes (figura 2).

Figura 2. Inclusión de aspectos relacionados con la salud de los refugiados y los migrantes en las políticas, la legislación, las estrategias y los planes nacionales



Fuente: resultados de la primera encuesta sobre el Plan de Acción Mundial.

Nota: los datos se limitan a los proporcionados por los Estados Miembros que respondieron a la encuesta. Los resultados se presentan por región de la OMS, pero no representan a todos los países de cada región.

4.3 Estudios de casos

Los seis estudios de caso que se presentan en esta sección ofrecen información más detallada sobre las políticas, la legislación, las estrategias y los planes nacionales de salud en algunos de los Estados Miembros que respondieron a la encuesta.

Estudio de caso 1 Integración en la financiación de la salud en Tailandia



Tailandia ha realizado avances significativos en la integración de los migrantes en su sistema nacional de salud. Estos pueden afiliarse a dos modalidades que proporcionan acceso a servicios esenciales: el Régimen de Seguridad Social o el Seguro de Salud para Migrantes. (21) Desde 2019, este último seguro se ha ampliado para incluir a los trabajadores migrantes en situación irregular, que pueden afiliarse de forma voluntaria, mientras que para los trabajadores en situación regular la afiliación sigue siendo obligatoria.

Estudio de caso 2 Grupos en situación de riesgo en Liberia



Las directrices nacionales de Liberia sobre salud y seguridad ocupacionales mencionan a los migrantes y a las personas desplazadas al examinar las necesidades de los grupos en situación de riesgo, y señalan que muchos de ellos son explotados en el trabajo. También indican que los trabajadores migrantes sufren problemas específicos, como las barreras lingüísticas, la desestructuración familiar, las limitaciones de acceso a la atención de salud, el estrés y la violencia, que los hacen especialmente vulnerables a los riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo. (22)

Sigue habiendo pocas pruebas sobre la salud de los migrantes: poco más de un tercio de los Estados Miembros evalúan de manera sistemática el grado en que sus sistemas de salud satisfacen las necesidades de estos grupos o recopilan y analizan datos de salud relacionados con la migración. Solo seis Estados Miembros mencionaron que sus evaluaciones abarcan a todos los colectivos mencionados de refugiados y migrantes. Además, cuando se dispone de este tipo de datos, rara vez se difunden y las salvaguardias destinadas a impedir su uso indebido se aplican de manera desigual.

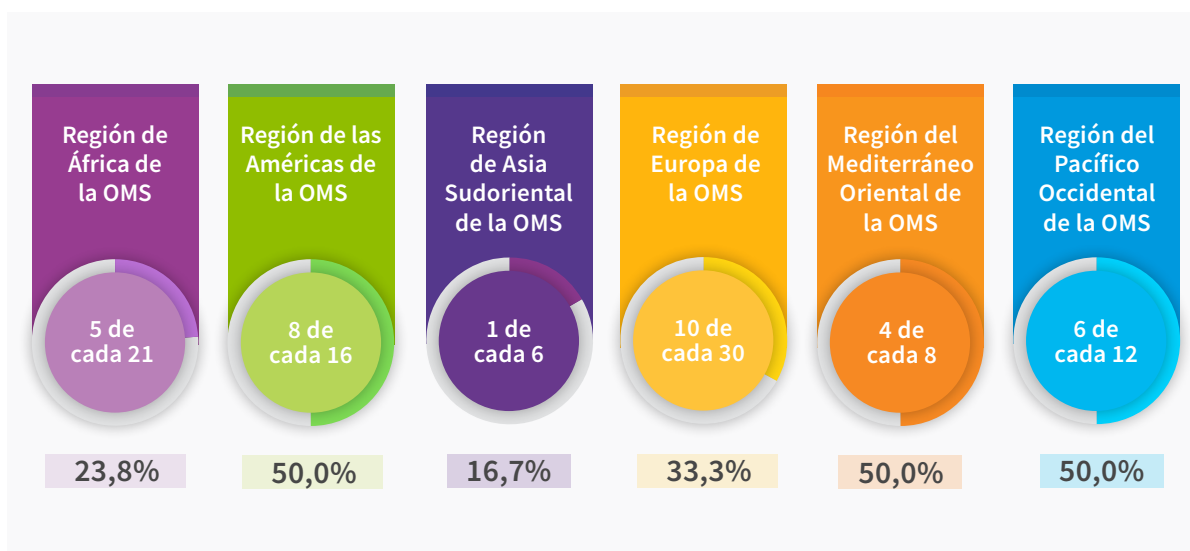
Estudio de caso 3 El sistema de salud en Jordania



El Ministerio de Salud de Jordania evaluó hasta qué punto el sistema de salud se ha adaptado a la amplia población refugiada en el país. Las conclusiones de ese examen ponen de manifiesto la necesidad de contar con financiación sostenible, políticas de salud inclusivas y sistemas de información sobre salud más sólidos para garantizar un acceso equitativo a la atención, respaldar una planificación fundamentada en datos y avanzar en el fortalecimiento general del sistema de salud en beneficio de las comunidades de acogida, los refugiados y los migrantes. (23)

Del mismo modo, 34 Estados Miembros (el 37 %) señalaron que recopilan, analizan y difunden datos sobre la situación migratoria u otros parámetros en sus sistemas nacionales de información de salud (figura 3). Se recopilan y analizan datos como el país de nacimiento, la nacionalidad, la fecha de llegada, el motivo de la migración y el país de nacimiento de los progenitores.

Figura 3. Recopilación, análisis y uso de datos sobre la situación migratoria en los sistemas nacionales de información de salud, por región de la OMS.



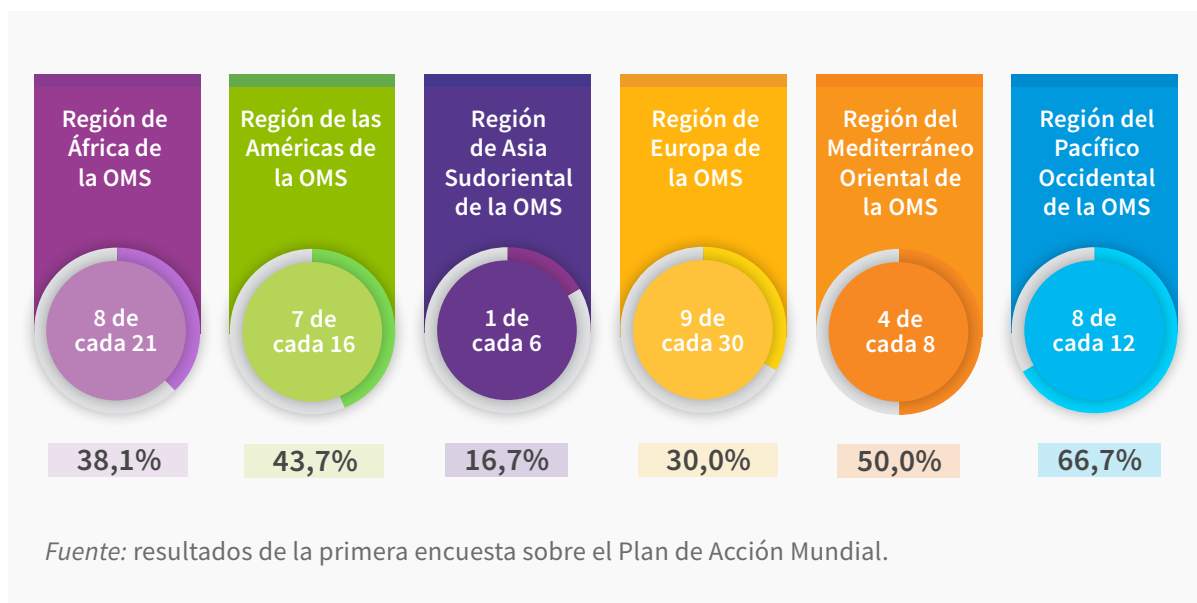
Estudio de caso 4
Datos sobre la inmigración en Australia



Australia reúne información sobre visados, salud, demografía, educación, empleo y otros ámbitos a través del censo y de otras fuentes, como los registros administrativos. La cooperación entre los organismos competentes permite integrar gran parte de esa información en un conjunto unificado de datos individuales (24), lo que permite realizar análisis detallados de sectores específicos de la población, entre ellos los refugiados y los migrantes.

A pesar de ello, los refugiados y los migrantes siguen teniendo una participación limitada en los procesos de toma de decisiones. En la mayoría de los países, no se les incluye en la gobernanza de los servicios de salud ni en el diseño y la aplicación de estrategias de participación comunitaria (figura 4).

Figura 4. Inclusión de los refugiados y los migrantes en la gobernanza de la prestación de servicios de salud en los Estados Miembros, por región de la OMS.



Estudio de caso 5 Integración de los refugiados y los migrantes en Chile



En Chile se han dado pasos para incluir a los refugiados y los migrantes en la gobernanza de la salud mediante su incorporación a los marcos nacionales y locales de planificación en este ámbito. El Ministerio de Salud ha creado órganos consultivos y unidades de salud con un enfoque intercultural que permiten integrar a representantes de comunidades migrantes en los procesos de toma de decisiones relacionados con la prestación de la atención primaria. (25)

De los 93 Estados Miembros que respondieron a la encuesta, 36 (el 39 %) indicaron que se había formado al personal de salud en atención culturalmente adaptada a los refugiados y migrantes, mientras que 28 (el 30 %) mencionaron que habían llevado a cabo campañas de comunicación o sensibilización para corregir percepciones erróneas sobre la salud de estos grupos.

Estudio de caso 6 La salud de los refugiados y los migrantes en Bélgica



El programa nacional de mediación intercultural de Bélgica, implantado en 1999, contribuye a mejorar la salud de los refugiados y los migrantes al proporcionar al personal de salud herramientas que le permiten desenvolverse en contextos de diversidad cultural y lingüística. (26) En octubre de 2024, 113 mediadores formados en sistemas de atención de salud y en comunicación intercultural trabajaban en 40 hospitales generales y ocho hospitales psiquiátricos, así como en 28 centros de salud comunitarios.

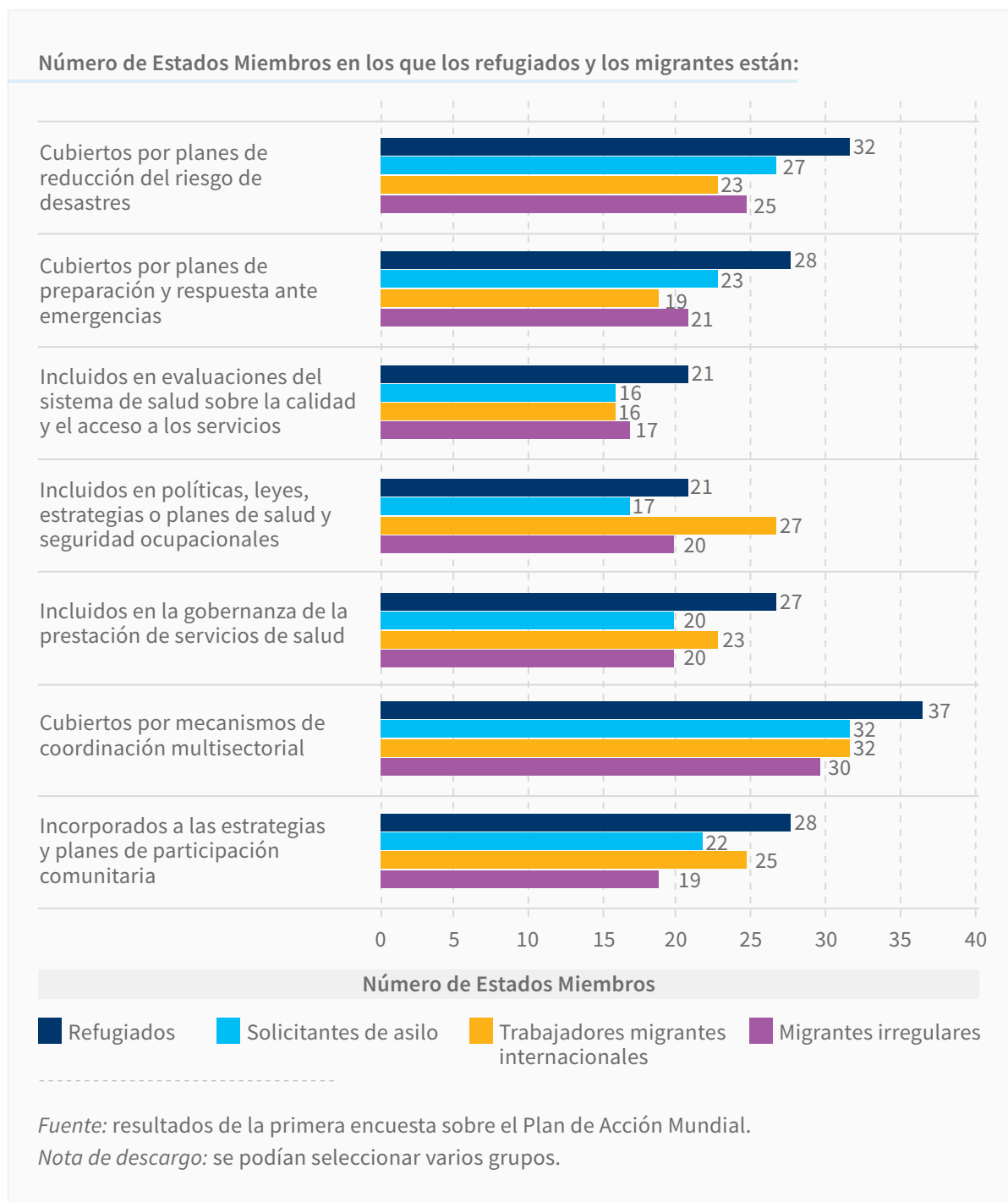
4.4 Las medidas de aplicación del Plan de Acción Mundial no incluyen uniformemente a los distintos subgrupos de refugiados y migrantes

De los 62 Estados Miembros que incorporan a los refugiados y los migrantes en sus políticas, leyes, estrategias o planes nacionales de salud, 30 señalaron que todos los subgrupos de migrantes incluidos en la lista tienen acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad con la población de acogida. En cambio, los resultados de la encuesta indican que, en los demás países, los distintos subgrupos de refugiados y migrantes se incluyen de manera desigual. Por ejemplo, el acceso a los servicios de salud varía según el grupo. Los refugiados tienen más probabilidades que los migrantes en situación irregular de

³ Los servicios de salud enumerados fueron los de salud sexual y reproductiva; salud de la madre, el neonato, el niño y el adolescente (incluidos los servicios obstétricos de emergencia y la asistencia prenatal y posnatal); servicios relacionados con las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la salud mental; servicios de atención de emergencia; y acceso a los programas de vacunación.

disfrutar de servicios, y ninguno de los 23 Estados Miembros restantes mencionó que ofreciera servicios a los migrantes en situación irregular en condiciones de igualdad. Además, los planes de reducción del riesgo de desastres mencionan con mayor frecuencia a los refugiados que a otros grupos de migrantes, lo que pone de manifiesto que se adoptan enfoques fragmentarios (figura 5).

Figura 5. Inclusión de los refugiados y los migrantes en las políticas, los planes y los mecanismos nacionales relacionados con la salud, por tema.



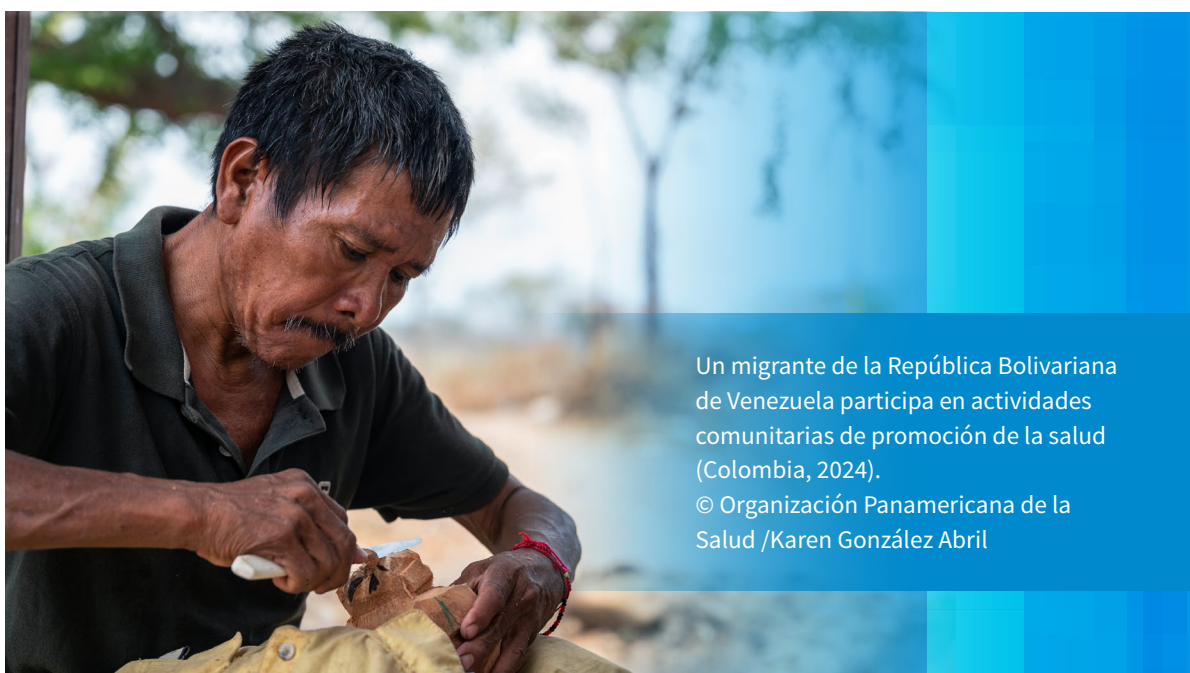
4.5 Excesiva dependencia de enfoques uniformes

Muchos Estados Miembros aplican un enfoque general y elaboran políticas, planes o programas dirigidos a la población general que no se adaptan específicamente a los refugiados y los migrantes, lo que puede limitar su eficacia. En algunos casos, por ejemplo, estos grupos se incluyen simplemente dentro de una categoría general de personas vulnerables. Varios Estados Miembros que respondieron a la encuesta disponen de planes de gestión del riesgo de desastres para el conjunto de los grupos considerados especialmente vulnerables ante las emergencias y los desastres, entre los que figuran también los migrantes.

4.6 Incertidumbres y oportunidades para impulsar los programas

La encuesta muestra que las prioridades nacionales podrían modificarse en el futuro. De los 22 Estados Miembros que afirmaron que sus políticas, leyes, estrategias o planes nacionales de salud no incluyen componentes relativos a los refugiados y los migrantes, ocho indicaron que prevén abordar esta cuestión en los dos próximos años. Asimismo, de los 38 Estados Miembros que respondieron «no» (el 41 %), nueve prevén incluir en los dos próximos años algún componente sobre la salud de esos colectivos en el plan nacional de reducción del riesgo de desastres, mientras que 17 no lo han previsto. Para evitar retrocesos derivados de las fluctuaciones políticas, es necesario establecer políticas sólidas, fundamentadas en pruebas y elaboradas y adoptadas mediante procesos inclusivos.

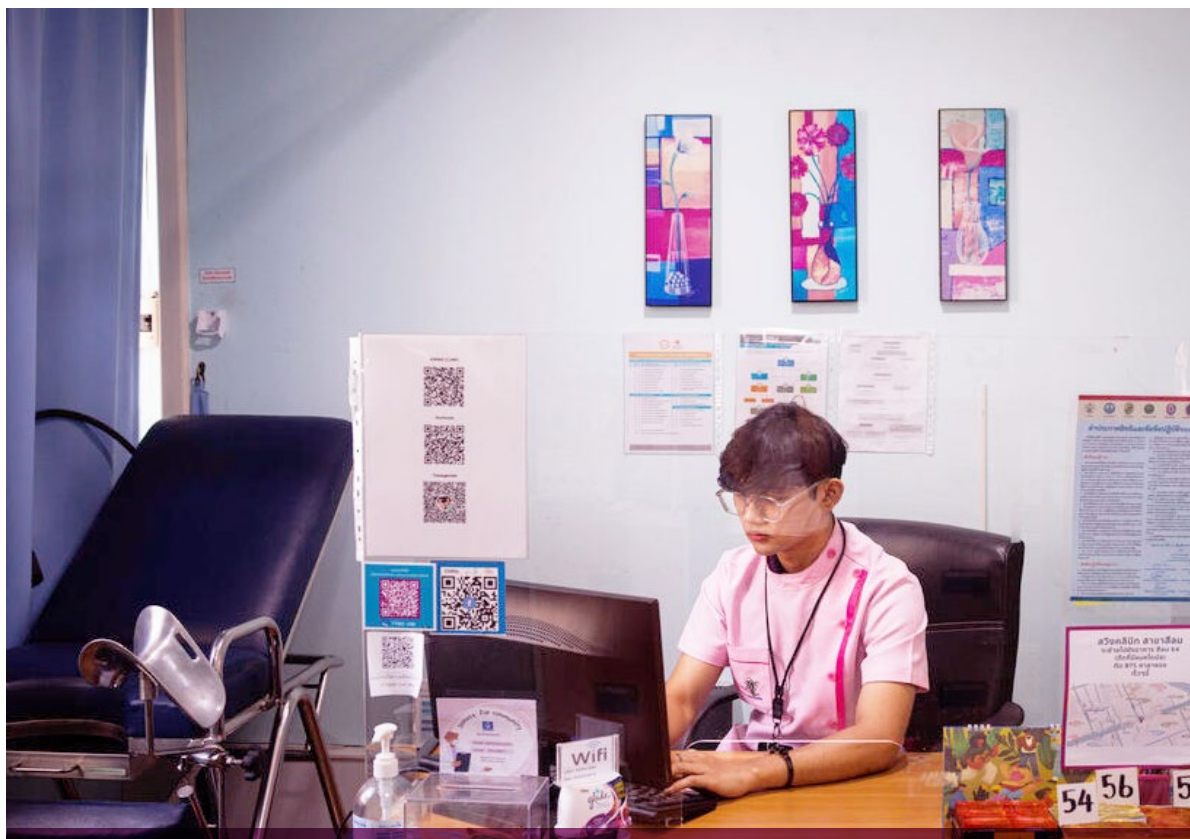
Pese a estas limitaciones, los resultados ponen de manifiesto que numerosos países han puesto en marcha iniciativas en distintos ámbitos del Plan de Acción Mundial, lo que demuestra que existen vías para seguir avanzando. Para mantener y ampliar estos progresos será necesario reforzar la asistencia técnica, impulsar la creación de capacidad y promover un mayor intercambio de experiencias entre regiones. Además, si se quiere corregir las carencias en la aplicación y mejorar la salud de las personas obligadas a desplazarse, habrá que fortalecer los sistemas de datos, perfeccionar las estrategias de comunicación e incorporar a los refugiados y los migrantes en los procesos de formulación de políticas.



Un migrante de la República Bolivariana de Venezuela participa en actividades comunitarias de promoción de la salud (Colombia, 2024).

© Organización Panamericana de la Salud /Karen González Abril

5. Pasar de los compromisos a la acción



Un trabajador de la salud ofrece asesoramiento y educación para promover la prevención y la atención del VIH y de la hepatitis C a trabajadores migrantes (Tailandia, 2024).
© OMS/Laureen DeCicca

5.1 Progresos provisionales y próximos pasos

Aunque muchos Estados Miembros ya mencionan a los refugiados y los migrantes en sus políticas, sus leyes, sus estrategias y sus planes nacionales de salud, las necesidades de estos colectivos todavía no se atienden plenamente.

5.2 Responder a las dificultades futuras

Existen importantes limitaciones que agravan las dificultades señaladas anteriormente, como las reducciones de la financiación que afectan a servicios esenciales, incluidos los programas de vacunación y las intervenciones dirigidas a las personas desplazadas. A ello se suman otros problemas urgentes, como la creciente proliferación de discursos negativos sobre la migración, que repercuten en la salud de los refugiados, los migrantes y la población en general. En el momento de redactarse este informe, se habían impuesto suspensiones e interrupciones considerables al Programa de Encuestas de Demografía y Salud, del que procede una gran parte de los datos sobre salud y sobre los ODS, incluidos los relativos a la migración. (27)

5.3 Priorizar las próximas medidas

El Plan de Acción Mundial proporciona una hoja de ruta estratégica para afrontar estos problemas. En este contexto, la OMS se encuentra en una posición favorable para apoyar a los Estados Miembros en su aplicación efectiva.

Las siguientes medidas recomendadas pueden ayudar a aplicar el Plan de Acción Mundial.

Reforzar, en todos los niveles, la base mundial de datos sobre la salud en relación con la migración, incluyendo parámetros relativos a esta en la recogida sistemática de datos de salud, priorizando la integración y el intercambio seguros de datos, y garantizando al mismo tiempo una protección fiable de la información y el respeto de los principios éticos.

Tener en cuenta a los refugiados y a los migrantes mediante análisis de sus necesidades, consultas con estos colectivos, políticas de salud específicas sobre migración y la incorporación de esta en las políticas de salud.

Incluir de forma proactiva a los distintos subgrupos de migrantes en las iniciativas, determinando cuáles pueden estar más expuestos a riesgos y colaborando con ellos y con otras partes para que nadie quede desatendido.

Elaborar hojas de ruta adaptadas para aplicar el Plan de Acción Mundial en los países y proponer mecanismos de seguimiento.

Impulsar la acción multisectorial mediante mecanismos de coordinación de la salud de los migrantes y acuerdos específicos sobre alianzas.

Promover la inversión y coordinar la acción en aquellos ámbitos donde la aplicación del Plan de Acción Mundial presenta mayores retrasos, incluso mediante enfoques innovadores de financiación y el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones nacionales.

Vincular la aplicación del Plan de Acción Mundial con políticas, marcos y procesos existentes o nuevos, analizando de qué modo puede articularse con ellos y el modo en que los resultados pueden favorecer una financiación y una acción conjuntas.

Potenciar el intercambio de conocimientos entre regiones mediante foros específicos y a través del diálogo y la colaboración transfronterizas.

5.4 El compromiso de la OMS con sus Estados Miembros y sus asociados

La OMS se compromete a apoyar a sus Estados Miembros para que integren a los refugiados y los migrantes en sus sistemas de salud, mejoren los datos y las pruebas disponibles y promuevan una atención de salud que tenga en cuenta las diferencias culturales. A escala mundial, la OMS coordinará su labor con asociados como la Organización Internacional para las Migraciones, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y el Banco Mundial. Al mismo tiempo, sus oficinas regionales y sus oficinas en los países adaptarán las políticas a las dinámicas migratorias y promoverán la interoperabilidad transfronteriza de datos.

Al fin y al cabo, la salud de los refugiados y los migrantes es inseparable de la de las poblaciones de acogida. Estos colectivos realizan contribuciones esenciales a las sociedades y deben tener acceso universal a la atención de salud. Los próximos cuatro años serán decisivos para transformar los compromisos en acciones concretas y para forjar sistemas de salud inclusivos y resilientes que protejan la salud de los migrantes y, al mismo tiempo, hagan avanzar la salud para todos.

13. 61.^a Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 19–24 de mayo de 2008, punto 11.9 del orden del día: resolución relativa a la salud de los migrantes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<https://iris.who.int/items/2ee1c626-57b9-4c1c-bf1a-e442c92428ef>). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
14. 61.^a Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 19–24 de mayo de 2008: resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (WHA61.17; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R17-sp.pdf). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Cumbre de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Refugiados y Migrantes (Declaración de Nueva York), 2016. En: 71.^a Asamblea General, 19 de septiembre de 2016: resolución 71/1. Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes. New York: United Nations; 2016 (<https://docs.un.org/es/a/res/71/1>). Licencia: CC BY-4.0.
16. Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Ginebra, Organización Internacional para las Migraciones, 2024 (<https://www.iom.int/es/pacto-mundial-sobre-migracion>). Licencia: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.
17. Pacto Mundial sobre los Refugiados. Nueva York: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 2018 (<https://www.acnur.org/sites/default/files/legacy-pdf/5c2a75124.pdf>). Licencia: CC BY-4.0.
18. Prórroga hasta 2023 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019-2023: 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, 5 de mayo de 2023: Informe consolidado del Director General. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (A76/7 Rev.1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_7Rev1-sp.pdf). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
19. Una agenda mundial de salud para 2025-2028: impulsar la equidad en la salud y la resiliencia de los sistemas de salud en un mundo turbulento: decimocuarto Programa General de Trabajo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2025 (<https://iris.who.int/items/3ca55155-e540-488b-93cf-ba8098eea644>). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
20. Reglamento sanitario internacional (2005), 3^a ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://iris.who.int/items/bd48ef57-872e-4007-a9c2-a43bfe71b6c4>). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. König A, Nabieva J, Manssouri A, Antia K, Dambach P, Deckert A et al. A systematic scoping review on migrant health coverage in Thailand. *Trop Med Infect Dis.* 2022;7(8):166 (<https://www.mdpi.com/2414-6366/7/8/166>).
22. National occupational health and safety guidelines. Monrovia: Ministry of Labour; 2023 (<https://nphil.gov.lr/2025/07/09/national-occupational-health-and-safety-ohs-guidelines-october-2023>).
23. Refugee and migrant health system review: challenges and opportunities for long-term health system strengthening in Jordan. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ae3812e0-6926-4ab2-be09-182c63ea6b84/content>). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. Microdata: person level integrated data asset (PLIDA) [base de datos en línea]. Canberra: Australian Bureau of Statistics; 2023 (<https://www.abs.gov.au/statistics/microdata-tablebuilder/available-microdata-tablebuilder/person-level-integrated-data-asset-plida>).
25. Strengthening access to health for migrants in Chile [sitio en línea]. World Health Organization; 2026 (<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2022/strengthening-access-to-health-for-migrants-in-chile>).
26. Intercultural mediation [sitio en línea]. Sciensano; 2026 (<https://www.healthybelgium.be/en/key-data-in-healthcare/mental-healthcare/quality-and-innovation/intercultural-mediation>).
27. Demographic and Health Surveys [sitio en línea]. Demographic and Health Surveys; 2026 (<https://dhsprogram.com>).



**Organización
Mundial de la Salud**

Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud y Migración

Organización Mundial de la Salud

20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

healthmigration@who.int

www.who.int