

# Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica

Oficina Regional de OIM  
para Centroamérica,  
Norteamérica  
y el Caribe, 2017



International Organization for Migration (IOM)  
The UN Migration Agency



# Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica

Oficina Regional de OIM  
para Centroamérica,  
Norteamérica  
y el Caribe, 2017



International Organization for Migration (IOM)  
The UN Migration Agency

## Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica

Este documento es el resultado de un esfuerzo colectivo por un equipo de colaboradores y del equipo editorial.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en condiciones humanas y de forma ordenada beneficia a los migrantes y a la sociedad. Como organización intergubernamental, la OIM es un socio en la comunidad internacional, con el fin de ayudar a responder a los retos funcionales de la migración, contribuir a una mayor comprensión de los asuntos ligados a la migración, promover el desarrollo social y económico mediante la migración y defender la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

©2017 Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe.

### **Director Regional:**

Marcelo Pisani,  
Oficina Regional de OIM para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe

### **Asesoría técnica y revisión:**

Carlos Van der Laat, Oficial Regional de Salud y Migración  
Oficina Regional de OIM para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe

### **Investigación y redacción:**

Karen Carpio B., consultora en temas de salud pública

### **Oficial de Medios y Comunicación:**

Jorge Gallo

### **Diseño y Diagramación:**

Analiessa Ibarra Diseñadora Gráfica

### **Gráficos y Mapas**

Sofía Arce, asistente de proyecto  
Fernanda Solano, pasante

## Tabla de Contenido

Tabla de Figuras y Mapas	4
Presentación	5
<b>I. Salud y personas migrantes en tránsito</b>	7
<b>II. Vulnerabilidades en salud según las rutas de tránsito por Mesoamérica</b>	15
1. Migración extrarregional	19
2. Migración de centroamericanos del Triángulo Norte hacia EEUU	25
<b>III. Estrategia de OIM para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica</b>	29
Marco de Referencia para la Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras	32
Pilar 1: Marco político y jurídico en Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras	35
Pilar 2: Investigación Operacional, Evidencia, Recopilación e Intercambio de Datos	35
Pilar 3: Capacidad Mejorada de los Sistemas de Salud y los Servicios de Manejo de Fronteras	37
Pilar 4: Alianzas y redes intersectoriales y multinacionales	38
Glosario	39
Referencias Bibliográficas	41

## Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica

### Tabla de Figuras y Mapas

Figura 1. Vulnerabilidades en salud según grupo de población	9
Figura 2. Factores que determinan la salud de las personas migrantes en tránsito	11
Figura 3. Plataformas migratorias y puntos intermedios	15
Figura 4. Plataformas Migratorias asociadas a la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito	18
Figura 5. Objetivos transversales para las áreas de trabajo de OIM	30
Figura 6. 'Marco de Referencia para la Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras'	32
Figura 7. 'Curva epidémica de brote de fuente común'	34
Mapa 1. Resumen de la Situación Epidemiológica del virus del Zika en la ruta de migrantes extrarregionales por Mesoamérica, Octubre 2016	20
Mapa 2. Resumen de la Situación Epidemiológica del virus del Zika en la ruta de migrantes centroamericanos hacia EEUU, Octubre 2016	28

## Presentación

---

Los Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica, es un documento especializado desarrollado por la Organización Internacional para las Migraciones y que tiene por objetivo el servir de apoyo a las autoridades de salud en la región mesoamericana para la implementación de una respuesta coordinada y comprensiva a los retos que presenta la creciente migración de personas en la región. En este sentido el documento se ha focalizado en las personas que migran a Estados Unidos desde el Triángulo Norte (Guatemala, Honduras y El Salvador) y los flujos de migrantes extra-regionales provenientes de África y Asia, así como también de Cuba y Haití. Personas que en su mayoría migran de manera irregular.

Estos Lineamientos proponen un abordaje de los retos que presentan estos flujos migratorios desde un enfoque de Derechos Humanos, teniendo en cuenta que todas las personas migrantes independientemente de su condición migratoria son titulares de derechos, tal y como lo ha reiterado recientemente la Declaración de Nueva York para los Migrantes y los Refugiados, emitida en el marco de la Asamblea General el 19 de septiembre del 2016, que reafirma el compromiso de los Estados de proteger los derechos humanos de todas las personas migrantes y refugiadas y que en su texto indica también que, independientemente de su condición, son todas titulares de derecho, no haciendo distinción entre personas migrantes regulares e irregulares.

En este sentido especialmente para las personas que migran de manera irregular, las condiciones en las cuales las personas migran, tienen incidencia en los niveles de riesgos para la salud, dentro de los que se pueden contar riesgos en la salud sexual y reproductiva, principalmente para las mujeres; consecuencias en la salud mental, derivadas de las adversas condiciones en las que se pueden dar los desplazamientos o abusos de los cuales pueden ser objeto algunos migrantes; efectos en la salud física, como resultado de las largas y extenuantes caminatas a las que se exponen muchos de ellos, o mala alimentación; entre otras.

## Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica

Con el objetivo de asegurar un abordaje sistemático e identificar soluciones bajo un enfoque de derechos a la hora de preparar planes por país, hemos utilizado la metodología desarrollada por nuestra Unidad de Salud, denominada Marco de Referencia para la Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras. Así mismo esta metodología tiene por objetivo facilitar la discusión entre las autoridades de salud de la región en el proceso de construcción de sus planes, pudiéndose dar ésta bajo el liderazgo de entidades como el COMISCA, así como también en el marco de la Conferencia Regional sobre Migraciones (CRM).

Estamos seguros que estos Lineamientos Estratégicos complementarán los esfuerzos de los países en la construcción de una respuesta integral que fortalezca la gobernanza de los flujos migratorios en Mesoamérica y contribuya al logro del Objetivo # 3 de la Agenda 2030, asegurando el acceso a la salud y al bienestar a las personas migrantes en tránsito por la región.

Marcelo Pisani  
Director Regional

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)  
Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe  
Avenida Central, entre calles 27 y 29, casa 2775, San José, Costa Rica.  
Teléfono: (506) 2212-5300 / Fax: (506) 2222-0590  
<http://www.rosanjose.iom.int>.

## I. Salud y personas migrantes en tránsito

1. América Central, Norteamérica y el Caribe constituyen lo que se considera la principal región de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes en el mundo (1). La migración es una realidad que, si se gobierna adecuadamente, puede beneficiar a todos (2). Los procesos migratorios en Mesoamérica contribuyen enormemente al desarrollo de la región por medio del envío de remesas, activación de las economías locales e intercambio cultural. Exceptuando a las personas desplazadas o en migración forzada, en el perfil del migrante (3) se observa que las personas que migran son generalmente personas jóvenes saludables, que al conocer de antemano las múltiples dificultades que enfrentarán durante el trayecto y las difíciles condiciones a las que estarán sujetas, toman la decisión de emprender su viaje en un momento en el que ellos consideran que se encuentran en una adecuada condición física y de salud (4). No obstante, dado que la mayoría transitan por Mesoamérica en condición migratoria irregular, durante la ruta deben hacer frente a situaciones difíciles que aumentan su riesgo de ser víctimas de abuso, discriminación, violencia, explotación, crimen y violaciones a sus derechos humanos, entre ellas el derecho a la salud, aumentando su vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural (1, 3). De manera que la migración es por sí misma un determinante de la salud en los espacios de origen, tránsito, destino y retorno (5).
2. Las circunstancias y condiciones particulares que enfrentan las personas migrantes en las diferentes etapas del ciclo migratorio, tales como la falta de alojamiento adecuado, alimentos y bebidas contaminados y poco acceso a servicios básicos de salud y saneamiento les exponen a riesgos para su seguridad, salud física y mental. La evidencia indica (6) que en la medida en que las personas migrantes en condición irregular se alejan de su país de origen y transitan en condiciones inadecuadas, su estado de salud se deteriora, presentando más enfermedades infecciosas, cuadros diarreicos, fiebres inespecíficas y alergias. Asimismo, se identifican importantes consecuencias para la salud mental a nivel individual, familiar, comunitario y social, tales como altos niveles de ansiedad, estrés, frustración, tristeza, sentimientos de pérdida y desesperanza (10). La etapa de tránsito es en la que se evidencian más amenazas para la salud directamente relacionadas con la movilidad, así como un aumento significativo en la vulnerabilidad de las personas ante estas amenazas. Dicha vulnerabilidad está supeditada a la condición migratoria (de registro o irregularidad), la posible relación con traficantes de personas (“coyotes”) a lo largo de la ruta, la cantidad de personas que viajan juntas, el tiempo que toma llegar al punto de destino y las razones por las cuales se decide migrar (3).

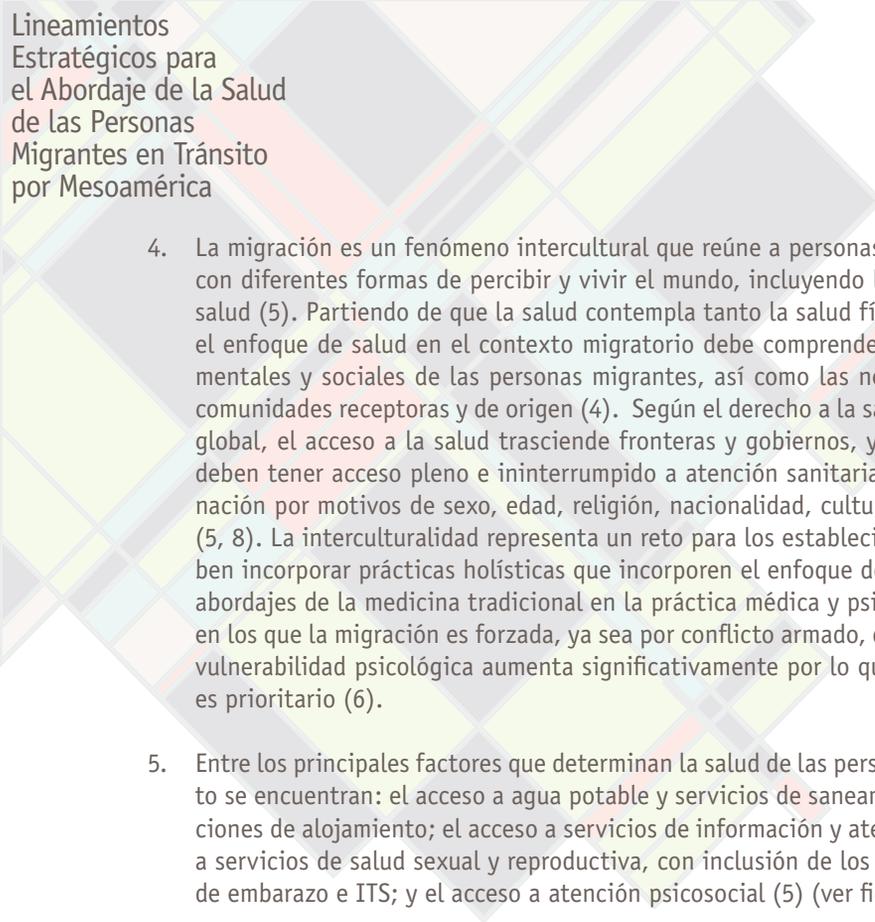
## Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica

8

3. Las personas migrantes son particularmente vulnerables a inequidades en salud (5). Se observa que, a lo largo de la ruta, estas poblaciones no cuentan con información pertinente y contextualizada sobre su salud, higiene y maneras de prevenir enfermedades. Además, tienen limitado acceso a servicios de agua potable y saneamiento, así como a servicios de atención en salud con apropiación cultural y lingüística. Se observan también escasas políticas protectoras en los países por los que transitan, lo que se traduce en mayor vulnerabilidad ante violaciones de sus derechos fundamentales, así como a comportamientos xenofóbicos y discriminatorios en los países de acogida (3). Su vulnerabilidad está determinada tanto por sus patrones de movilidad, como por sus características individuales y estilos de vida, factores contextuales de los países por los que transitan y factores estructurales de los sistemas sanitarios, que impiden o facilitan el acceso a servicios de salud. Estos factores pueden ser inherentes a cada migrante o grupo de migrantes, tales como el sexo, edad, estado de salud, redes de seguridad a las que tiene acceso, nivel educativo; condiciones de vida y trabajo en el lugar de destino y retorno, acceso a protección legal, condición jurídica en el país de acogida, condiciones sociopolíticas en el país de acogida, barreras culturales y de idioma, acceso a protección de la integridad física y seguridad social (5). La figura 1 describe las vulnerabilidades particulares en salud de algunas de las poblaciones más vulnerables en la ruta migratoria.

Figura 1. Vulnerabilidades en salud según grupo de población

	<p><b>3.1 Niños, niñas y adolescentes:</b> Las personas menores de edad son especialmente vulnerables a las condiciones extremas del trayecto, en especial si viajan sin la compañía de un adulto. Las largas jornadas diarias, la exposición a temperaturas extremas, la deshidratación causada por el limitado acceso a agua y a alimentos seguros, son factores de riesgo para esta población. Adicionalmente, existen limitantes de acceso en servicios de cuidado, apoyo nutricional y cuidados generales (4). Las personas menores de edad son más vulnerables a situaciones de violencia física y sexual, así como a secuestro por parte de grupos criminales (3).</p>
	<p><b>3.2 Mujeres:</b> Las mujeres son más vulnerables a violencia de género, sexual y explotación sexual comercial durante la ruta. La vulnerabilidad aumenta, si unido a la condición migratoria y el género, se unen otros factores como la pobreza, bajo nivel educativo, origen étnico, desnutrición y desconocimiento de derechos (14), así como los mitos asociados al rol de dependiente y cuidadora (16). Las mujeres pueden ser víctimas de violencia tanto por parte de otros migrantes, autoridades, traficantes y otros tipos de criminales. Los embarazos no planificados, abortos, violencia sexual, la imposibilidad de negociar prácticas sexuales seguras, el riesgo de contraer VIH-SIDA u otras ITS y la prostitución como único recurso para negociar y asegurar su supervivencia y seguridad, aumentan la vulnerabilidad y desventajas de las mujeres (4, 16). A su vez, las mujeres embarazadas son más vulnerables a complicaciones del embarazo, dadas las difíciles condiciones extremas de la ruta y el limitado o nulo acceso a servicios de control prenatal (14).</p>
	<p><b>3.3 Grupos étnicos (pueblos originarios, afrodescendientes u otros):</b> Las personas que pertenecen a grupos étnicos suelen tener limitado acceso a fuentes de trabajo y vivienda dignas, así como a seguridad social y servicios de salud. Estos grupos son especialmente vulnerables debido a barreras lingüísticas y culturales que incrementan su vulnerabilidad ante la discriminación y violencia étnico-racial (3).</p>
	<p><b>3.4 Personas con orientación sexual diversa (Personas LGBTI):</b> Las personas de orientación sexual diversa son más vulnerables a violencia sexual y explotación sexual comercial. Debido a las condiciones de la ruta, y el limitado acceso a medidas de protección, las personas LGBTI adoptan prácticas sexuales no seguras que les hacen más vulnerables para contraer VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (3).</p>
	<p><b>3.5 Personas con discapacidad:</b> según el tipo de discapacidad, las personas están sujetas a diversos riesgos para su salud debido a las condiciones difíciles de la ruta y al limitado acceso a servicios de atención en salud aceptables e inclusivos y así como a medidas para la protección de sus derechos. Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a discriminación y violencia, tanto física como psicológica.</p>



Lineamientos  
Estratégicos para  
el Abordaje de la Salud  
de las Personas  
Migrantes en Tránsito  
por Mesoamérica

10

4. La migración es un fenómeno intercultural que reúne a personas de diferentes territorios con diferentes formas de percibir y vivir el mundo, incluyendo las formas de entender la salud (5). Partiendo de que la salud contempla tanto la salud física como la mental (17), el enfoque de salud en el contexto migratorio debe comprender las necesidades físicas, mentales y sociales de las personas migrantes, así como las necesidades propias de las comunidades receptoras y de origen (4). Según el derecho a la salud y el enfoque de salud global, el acceso a la salud trasciende fronteras y gobiernos, ya que todas las personas deben tener acceso pleno e ininterrumpido a atención sanitaria de calidad, sin discriminación por motivos de sexo, edad, religión, nacionalidad, cultura o condición migratoria (5, 8). La interculturalidad representa un reto para los establecimientos de salud que deben incorporar prácticas holísticas que incorporen el enfoque de derechos humanos y los abordajes de la medicina tradicional en la práctica médica y psicosocial (5). En los casos en los que la migración es forzada, ya sea por conflicto armado, desastre natural u otro, la vulnerabilidad psicológica aumenta significativamente por lo que el abordaje psicosocial es prioritario (6).
5. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas migrantes en tránsito se encuentran: el acceso a agua potable y servicios de saneamiento básicos; las condiciones de alojamiento; el acceso a servicios de información y atención en salud; el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de los métodos para prevención de embarazo e ITS; y el acceso a atención psicosocial (5) (ver figura 2).

**Figura 2.** Factores que determinan la salud de las personas migrantes en tránsito

	<p><b>5.1 Acceso a agua potable y saneamiento básico:</b> el limitado acceso a agua potable para beber, para la higiene personal, así como para cocinar y otros fines domésticos a lo largo de la ruta, incrementa el riesgo de que las personas migrantes utilicen agua contaminada o no apta para uso humano que resulte en cuadros de deshidratación, diarrea, vómito y alergias en la piel, entre otras afecciones. Además, los servicios de saneamiento básico a los que tienen acceso, por ejemplo para eliminación de excretas, manejo de aguas residuales y residuos sólidos, suelen ser inadecuados a lo largo de la ruta. Las aguas estancadas en los sitios de alojamiento y el acceso limitado a servicios sanitarios y duchas limpias y seguras, representan riesgos para la proliferación de brotes infecciosos, enfermedades vectoriales como el virus del zika, dengue y chikungunya. Los beneficios de mejorar los servicios de saneamiento incluyen reducción de cuadros diarreicos, propagación de lombrices intestinales y otras afecciones del sistema digestivo, reducción de las consecuencias graves de la malnutrición, promoción de la dignidad y aumento de la seguridad de las poblaciones más vulnerables, especialmente mujeres y niñas (18).</p>
	<p><b>5.2 Acceso a alimentos seguros:</b> El limitado acceso a cantidades adecuadas de alimentos de calidad durante la ruta migratoria repercute negativamente en la salud física y mental de las personas migrantes. En términos de seguridad alimentaria (7) la disponibilidad y acceso a alimentos de buena calidad y seguros son limitados, particularmente según los recursos económicos con que se cuenten y las rutas elegidas. Además, dadas las condiciones de alojamiento, la manipulación de los alimentos suele ser inadecuada, por lo que existen riesgos de ingerir alimentos contaminados.</p>
	<p><b>5.3 Acceso a alojamiento seguro:</b> las condiciones de alojamiento tanto en albergues oficiales como en asentamientos informales suelen representar riesgos para la salud dadas las condiciones de hacinamiento, escaso acceso a saneamiento básico y seguridad personal. Dichas condiciones aumentan particularmente el riesgo de violencia física y sexual, embarazos no deseados e ITS, incluyendo el VIH. Las mujeres, niños y niñas y población LGBTI son más vulnerables a este tipo de violencia (3). La ausencia de alojamiento digno y seguro repercute negativamente en la salud mental de las personas, quienes presentan altos niveles de estrés, frustración y ansiedad entre otros síntomas asociados a las condiciones de alojamiento.</p>



**5.4. Acceso a servicios de información y atención en salud:** El estado jurídico de las personas migrantes, particularmente la condición migratoria irregular, es una de las barreras más relevantes para el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud (8). La condición de irregularidad implica limitaciones legales para utilizar los servicios de salud en los diferentes países por donde se transita. Adicionalmente se observan barreras lingüísticas y culturales para la obtención de información y servicios de salud debido a que los sistemas de salud usualmente no cuentan con la capacidad instalada para ofrecer servicios culturalmente aceptables para población de origen tan diverso. Los comportamientos de búsqueda de salud según las culturas está asociada a su vez con la decisión de las personas migrantes de usar los servicios de salud que se encuentren disponibles. Las limitaciones de acceso a servicios de salud pueden implicar complicaciones en el estado de salud de las personas migrantes y propagación de enfermedades transmisibles que afectan tanto a la población migrante como a la de los países de acogida (8). Así mismo, el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión, pueden evitar que se den complicaciones para la salud (8).



**5.5 Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva:** Las personas migrantes en tránsito indican tener relaciones sexuales durante la experiencia migratoria, tanto voluntarias como involuntarias. Las situaciones de violencia sexual, incluyendo el acoso, abuso y agresión sexual, tienen serias repercusiones para la salud mental de las víctimas, tales como altos niveles de ansiedad, estrés y angustia que deben ser atendidas oportunamente. Además, las condiciones del trayecto influyen en la adopción de nuevas prácticas y comportamientos sexuales de alto riesgo, que unidos al limitado acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva a lo largo de la ruta coloca a las personas migrantes en situación de riesgo. Los datos (3, 16) muestran que un gran porcentaje de las mujeres se aplican anticonceptivos inyectables u orales antes de iniciar el trayecto con el fin de prevenir embarazos. No obstante, el acceso a métodos de protección de barrera para prevenir el contagio de VIH-SIDA y otras ITS es limitado, por lo que su uso no es frecuente (14). Así mismo, la limitada información preventiva con apropiación lingüística y cultural disponible a lo largo de la ruta, hace que las personas migrantes en tránsito sean más vulnerables a ITS, y enfermedades tales como el ZIKA cuya transmisión por la vía sexual es poco conocida. En términos particulares, las mujeres migrantes enfrentan situaciones que atentan contra su derecho a decidir y ejercer su reproducción de manera libre e informada, siendo las mujeres de escasos recursos económicos, jóvenes y con menor nivel de escolaridad, las más vulnerables (16). Las mujeres embarazadas y en edad reproductiva no suelen tener acceso a servicios de salud reproductiva a lo largo de la ruta, por lo que existe mayor riesgo que se den complicaciones y que éstas no sean atendidas de forma oportuna.



**5.6 Acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial:** Las condiciones difíciles del trayecto a través de Mesoamérica repercuten negativamente en la salud mental de las personas migrantes. Las afectaciones psicológicas se dan a nivel individual, familiar, comunitario y social, presentándose reacciones depresivas y ansiosas, miedo sobre el futuro socioeconómico, culpabilidad y duelo por las pérdidas y fragmentación familiar, conflictos familiares, confusión, desconfianza y destrucción de la herencia cultural, entre otros aspectos (10). Personas migrantes en tránsito por Mesoamérica han señalado experimentar frustración, ansiedad, tristeza profunda y soledad (6). El acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial a lo largo de la ruta es muy limitado, especialmente para las personas migrantes en condición migratoria irregular.

6. Al tratarse de flujos migratorios con características tan diversas, las vulnerabilidades en salud varían ampliamente. Por esto, es necesario hacer Análisis de Necesidades en Salud específicos para cada flujo migratorio. Para efectos de la presente Estrategia, se analizan dos flujos migratorios en tránsito por Mesoamérica que se consideran de especial relevancia en términos de sus vulnerabilidades en salud vinculadas a sus patrones de movilidad. A saber:
  - a) Migración extrarregional hacia el norte del continente;
  - b) Migración del Triángulo Norte de Centroamérica hacia E.E.U.U.



Lineamientos  
Estratégicos para  
el Abordaje de la Salud  
de las Personas  
Migrantes en Tránsito  
por Mesoamérica

14

## II. Vulnerabilidades en salud según las rutas de tránsito por Mesoamérica

7. El vínculo existente entre los patrones de movilidad y la salud de las personas migrantes hace necesaria la identificación y caracterización de los patrones de movilidad humana, con el fin de identificar las vulnerabilidades en salud para cada población. No obstante, la identificación de rutas migratorias es una tarea difícil ya que las personas migrantes y refugiadas no suelen declarar con certeza las rutas por las que transitan. 'Razones de seguridad, recelo y desconfianza con las autoridades migratorias o, incluso posibles amenazas por parte de las redes de tráfico, pueden constituir los factores sobre la poca disposición para brindar información por parte de estas personas' (9: p.19). Las circunstancias climáticas, los costos y la vigilancia fronteriza, ente otros factores, hacen que no existan rutas consolidadas, sino múltiples plataformas migratorias y puntos intermedios (9). La figura 3 describe las diferentes plataformas migratorias y puntos intermedios útiles para analizar las necesidades en salud según los patrones de movilidad, y planificar acciones pertinentes para su abordaje.

Figura 3. Plataformas migratorias y puntos intermedios<sup>1</sup>

### Plataformas migratorias y puntos intermedios en la ruta migratoria

<b>Plataformas de salida:</b>	Son los lugares de origen de las personas migrantes. Según sean las condiciones socioeconómicas, políticas, así como los modelos de desarrollo del país de origen, las personas migrantes tienen acceso a más o menos servicios de agua, saneamiento y salud antes de iniciar su trayecto, lo cual incide en su estado general de salud y en la decisión de migrar.
-------------------------------	---

<sup>1</sup> El término plataforma migratoria se utiliza para describir los espacios físicos por los que las personas migrantes transitan, los servicios que ahí se encuentran disponibles y los diferentes riesgos a los que podrían enfrentarse por las condiciones del lugar.

Lineamientos  
Estratégicos para  
el Abordaje de la Salud  
de las Personas  
Migrantes en Tránsito  
por Mesoamérica

16

**Plataformas de  
entrada:**

Son las zonas de concentración a donde llegan los grupos de migrantes, se reagrupan y posteriormente parten. Estas plataformas están constituidas por los sitios en los que la estancia es mayor a las 48 horas, por lo que se incluyen:

**Albergues oficiales:** sitios administrados por el gobierno, sociedad civil, y organizaciones de carácter religioso, entre otros, que tienen como objetivo brindar alojamiento, apoyo y protección gratuita a las personas migrantes en tránsito. Generalmente cuentan con las condiciones básicas de seguridad y saneamiento y acceso a servicios de salud, necesarias para la acogida.

**Asentamientos informales:** sitios en los que las personas migrantes se agrupan y establecen campamentos espontáneos con carpas o durmiendo a la intemperie. Estos asentamientos no cuentan con las condiciones básicas necesarias de seguridad y saneamiento y acceso a servicios de salud, por lo que la permanencia en los mismos constituye un riesgo para la salud.

**Hostales:** pequeños establecimientos de alojamiento privados que cuentan con los servicios básicos de seguridad y saneamiento. Las personas migrantes deben pagar un monto para su estadía. La estadía en Hostales no asegura el acceso a servicios de salud básicos en la ruta migratoria.

**Centros de detención:** se trata de centros administrados por las autoridades migratorias de cada país que tienen como fin retener a la persona migrante en tanto se aclara su condición migratoria y se toman medidas a partir de la misma. En términos generales dichos centros cuentan con las condiciones básicas necesarias de seguridad y saneamiento para la detención temporal de personas migrantes, no obstante se han observado casos de centros de detención que no cuentan con las condiciones mínimas para el alojamiento seguro y digno. Adicionalmente, en algunos centros de detención se brindan servicios básicos de salud a las personas detenidas

<p><b>Lugares de paso:</b></p>	<p>Se trata de ciudades o sitios específicos por los cuales pasan las personas migrantes pero en los cuales no se detienen o se detienen por poco tiempo. Según se trate de un lugar de paso oficial o informal, el acceso a condiciones básicas necesarias de seguridad, saneamiento y acceso a servicios salud es variable. Entre los lugares de paso se incluyen:</p> <p><b>Sitios de trasbordo:</b> lugares específicos en los que las personas migrantes llegan y se movilizan únicamente para tomar otro medio de transporte que les llevará a su punto de destino. Entre estos se encuentran los sitios de trasbordo oficial, terminales de bus y puertos oficiales, y sitios de trasbordo informales y/o clandestinos como los muelles informales. El acceso a servicios de seguridad, saneamiento y salud en los sitios de trasbordo clandestinos es muy reducido y constituye un riesgo para la salud de las personas migrantes.</p> <p><b>Punto oficial de frontera:</b> puesto fronterizo administrado por las autoridades migratorias de cada país. Usualmente se cuenta con acceso a condiciones básicas necesarias de seguridad, saneamiento. El acceso a servicios de salud es variable, es posible que exista acceso a servicios de salud de primera respuesta.</p> <p><b>Paso irregular de frontera:</b> lugares en pueblos fronterizos por los que pasan las personas migrantes sin reportarse ante las autoridades migratorias de cada país. En dichos lugares el acceso a servicios de seguridad, saneamiento y salud es muy reducido y constituye un riesgo para la salud y seguridad de las personas migrantes.</p>
<p><b>Plataforma de llegada:</b></p>	<p>Es el destino final al que pretenden arribar las personas migrantes. El acceso a servicios de seguridad, saneamiento y salud varía según el estatus migratorio de la persona en el país de destino.</p>

8. La Figura 4 describe como dichos patrones de movilidad se interrelacionan con los aspectos relacionados con el estado de salud, tales como el acceso a servicios de agua potable, saneamiento y salud a lo largo de la ruta. Se evidencia el riesgo aumentado según el tiempo que las personas migrantes tardan en el trayecto, el método de transporte utilizado y las rutas elegidas.

Lineamientos  
Estratégicos para  
el Abordaje de la Salud  
de las Personas  
Migrantes en Tránsito  
por Mesoamérica

18

Figura 4. Plataformas Migratorias asociadas a la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito



Fuente: elaborado por OIM RO San José, 2016

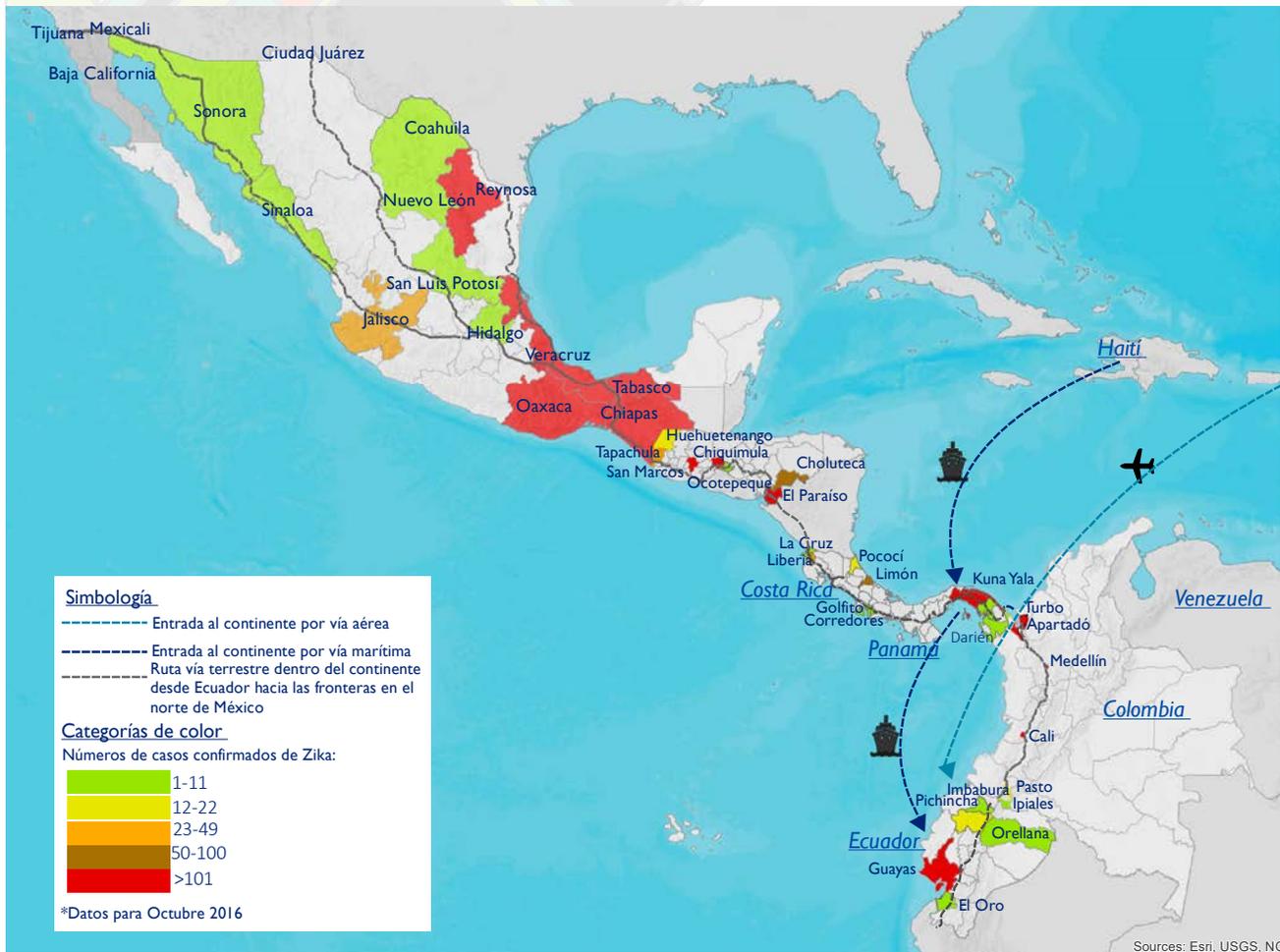
## 1. Migración extrarregional

9. Los flujos migratorios de personas extrarregionales que recorren Mesoamérica no son recientes. No obstante, a partir del año 2014 se registra un aumento significativo del número de personas migrantes provenientes de África, Asia, Cuba y Haití que han sido detenidas por autoridades migratorias de la región mesoamericana por su condición irregular. Dichas personas se encuentran en tránsito por los países de la región en su ruta hacia Estados Unidos y en menor medida hacia Canadá (2). Habitualmente se trata de hombres adultos que viajan en grupos, pero también transitan mujeres y personas menores de edad. No se tienen datos de cuantas mujeres embarazadas realizan el trayecto, ni sobre cuantos de sus hijos han nacido en suelo mesoamericano. Al tratarse de un flujo migratorio mixto, las vulnerabilidades en salud son diversas. Las mujeres y las personas LGBTI se encuentran en especial riesgo de ser víctimas de violencia sexual y de contraer VIH u otras ITS. Debido al limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, las mujeres embarazadas se encuentran en riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo. Por su parte, las personas menores de edad se encuentran en situación de alto riesgo, especialmente cuando viajan sin compañía de una persona adulta, haciéndoles más vulnerables a violencia física y sexual, deterioros en su salud por lo dificultoso de la ruta, así como a ser víctimas de tráfico y trata de personas, entre otros delitos (2).
10. Los flujos de migración extrarregional concurren en tiempo y espacio con flujos de otras regiones de procedencia, tales como los migrantes centroamericanos y suramericanos que migran al norte. En consecuencia, los diferentes grupos podrían recurrir a las mismas rutas migratorias y ser interceptados por redes internacionales de traficantes que operan en la región. Se considera que la mayoría de las personas migrantes que transitan por Mesoamérica en condición irregular son víctimas de tráfico y trata de personas y existe evidencia que indica que los traficantes y/o tratantes viajan con ellos y se ocultan entre los miembros del grupo migrante. La diversidad de flujos migratorios que confluyen en Mesoamérica, hace de éste, un fenómeno de muy complejo abordaje (9). Los países enfrentan grandes retos identificar las necesidades y riesgos, incluyendo las necesidades y riesgos en salud, de las personas migrantes que se mueven en grandes grupos. A su vez, indican dificultades para identificar a traficantes y tratantes, sancionar los delitos que cometen y, aún más importante, brindar protección, asistencia y servicios de salud y protección de derechos a las personas que lo requieran (2). A manera de ejemplo, el Mapa 1 muestra un resumen de las rutas migratorias

# Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica

utilizadas por personas de origen extrarregional que transitan por Mesoamérica en conjunto con un mapeo del riesgo ante el virus del Zika en la región. La identificación de riesgos para la salud en las rutas migratorias, tomando en cuenta las diferentes plataformas de entrada, lugares de paso y de destino, es una herramienta clave para planificar acciones de salud pública que incorporen la movilidad humana como un determinante de la salud.

**Mapa 1.** Resumen de la Situación Epidemiológica del virus del Zika en la ruta de migrantes extrarregionales por Mesoamérica, Octubre 2016



Fuente: elaborado por OIM RO San José, 2016

11. Se ha determinado que el modelo de gestión migratoria conocido como las 3D, referentes a Detección, Detención y Deportación, es inadecuado e insuficiente para gestionar los flujos de personas extrarregionales por factores logísticos y financieros que limitan o incluso imposibilitan la deportación. A esto añadir las obligaciones humanitarias y de respeto a los derechos humanos a las que están sujetos los países en la gestión de dichos flujos migratorios. Se hace necesaria la implementación de respuestas ‘comprehen-sivas, integradas, flexibles y acordes a las realidades, siempre cambiantes y a las responsabilidades específicas que cada uno de los países involucrados tienen, incluyendo la implementación de cambios legales que permitan una gestión adecuada y humana de este tipo de flujos’ (2, p.10).
12. A partir del Plan para fortalecer la gobernanza de los flujos de personas migrantes extrarregionales en Mesoamérica (2), OIM propone una estrategia comprehensiva diseñada para hacer frente a los múltiples retos que plantean los flujos migratorios de origen extra-continental, cubano y haitiano, que recorren los países de América Central y México de manera irregular. El plan busca dar respuestas de protección y asistencia a las personas migrantes que lo requieran; proteger su vida, integridad y dignidad; favorecer la mi-gración regular; prevenir y combatir el tráfico ilícito y la trata de personas; y prevenir los riesgos que implica la migración irregular por la región, inclu-yendo los riesgos para la salud de las personas migrantes extrarregionales.

### **Migración de personas de origen extracontinental**

13. ‘Las migraciones mixtas extracontinentales han aumentado en volumen y proporción en la región de México y América Central en los últimos años’ (9, p.9). Si bien los países hacen un esfuerzo por registrar oportunamente a las personas migrantes extracontinentales con el fin de gestionar dichos flujos adecuadamente, no existe información regional exhaustiva y homologable que permita cuantificar y caracterizar al universo total de migrantes extra-continentales que se movilizan por la región. Duplicidades en el registro de personas que transitan por varios territorios de un mismo país, o de quienes solicitan estatuto de refugiado, evidencian el manejo asistemático de la información y la ausencia de canales de comunicación de dicha información entre los gobiernos de la región (9). Estos flujos están compuestos en su mayoría por migrantes económicos y en menor medida por personas refu-giadas y solicitantes de asilo provenientes de África (Senegal, República Democrática del Congo, Nigeria, Camerún, Somalia, Togo, entre otros) y Asia (Bangladesh, Nepal, Pakistán, Afganistán, entre otros) que se dirigen hacia

## Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica

EEUU y en menor medida hacia Canadá. Se identifica entre ellos a víctimas de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes que viajan mayoritariamente en condición migratoria irregular (9).

14. Las características inherentes al origen cultural de la persona migrante determina aspectos individuales, culturales y sociales vinculados con la salud, tales como factores de riesgo de contraer enfermedades, factores protectores para prevenirlas y comportamientos de búsqueda de salud para atenderlas cuando se requiere. Las personas migrantes extracontinentales pueden ser más vulnerables que otros grupos de migrantes que transitan por la región ya que el acceso a servicios de salud con apropiación cultural y lingüística es muy limitado. Existen barreras de lenguaje, ausencia de redes de apoyo, discriminación racial y la ausencia de representaciones diplomáticas en los países por los que transitan (2). Se considera que las características individuales de las personas migrantes (edad, género, diversidad cultural, país de origen), las características de la ruta, los medios de transporte utilizados y el costo de viaje hasta el país de destino son también factores clave que determinan la condición de salud de las personas migrantes en tránsito. Estos factores también determinan la vulnerabilidad a sufrir abusos, secuestros, extorsiones, violencia, y engaños por parte de redes de tráfico de personas que ponen en riesgo su integridad física y mental e incluso sus vidas (9).
15. Las personas migrantes extracontinentales siguen diferentes rutas desde sus países de origen. Según el método de transporte y la ruta elegida, los riesgos para la salud varían y aumentan. Al no contar con inmunidad ante las enfermedades del continente americano y tener muy poco acceso a información o métodos para la prevención a lo largo de la ruta, las personas extracontinentales son más susceptibles a contraer enfermedades locales. Se presume que la mayoría llegan al continente americano vía aérea, partiendo de Europa o África y arribando principalmente a Brasil o Ecuador. Se ha detectado que hacen uso de documentos falsos o alterados para poder abordar los vuelos intercontinentales. Una vez en América, la mayoría utiliza rutas terrestres, con algunos trayectos en lancha, vía Colombia, Panamá y Centroamérica para llegar a México, trayecto que realizan en condición migratoria irregular (2). Desde México, se ha identificado que utilizan prioritariamente la ruta del pacífico hacia Tijuana y Mexicali para cruzar hacia Estados Unidos por los puestos fronterizos oficiales ubicados en estas ciudades. Las rutas marítimas con barcos pesqueros y cargueros parecen ser menos utilizadas debido a lo dificultoso de estos viajes (2). Los largos trayectos terrestres, haciendo uso de rutas peligrosas, sin acceso a servicios básicos

como agua potable, servicios sanitarios, alojamiento seguro, alimentación adecuada y el limitado o nulo acceso a servicios básicos en salud, tienen serias consecuencias para la salud de las personas, cuya salud física y mental se deteriora a medida que transitan por la región.

### **Migración de personas de origen haitiano**

16. La grave crisis humanitaria desencadenada tras el terremoto de Haití en 2010, resultó en un aumento de la migración haitiana hacia Brasil en busca de oportunidades de empleo. Posteriormente, dio un aumento en la migración hacia Estados Unidos, Canadá, Francia (y sus territorios en el caribe), y se conformaron nuevos destinos migratorios en Suramérica, particularmente en Chile y Argentina (2). La compleja situación de salud pública en Haití implica mayor vulnerabilidad en salud para las personas de origen haitiano, debido al limitado acceso a servicios de salud tanto en el país de origen como a lo largo de la ruta por Mesoamérica. Adicionalmente, las personas haitianas hablan mayoritariamente créole, por lo que tienen poco acceso a información fiable que les permita adoptar medidas preventivas ante amenazas en salud a lo largo de la ruta, así como solicitar y acceder a servicios de salud aceptables cuando los requieren.
17. Existe poca información con respecto a las rutas y características del viaje de los migrantes haitianos hacia Estados Unidos y Canadá (2). Los datos existentes (11) indican que Ecuador y Perú destacan como principales países de tránsito que en ocasiones se convierten en el país de destino. Así mismo, a partir del 2009, el puerto terrestre de Huaquillas en Ecuador muestra un importante crecimiento como puerto de entrada y sobretodo de salida del país. Se presume que el bajo costo del pasaje aéreo a Quito debe incidir sobre la elección de este puerto de entrada, a pesar de la distancia, altura, clima y la menor cantidad de población Afro en la zona, aspectos que representan barreras para la población migrante. Además, las personas haitianas que migraron vía Ecuador, saben que no requerirían visa para ingresar y viajaron en grupos de amigos, familiares, con otras personas, o incluso de forma individual.
18. En Ecuador, la población haitiana está mayoritariamente en tránsito y se encuentra en situaciones de riesgo por la imposibilidad de regularizar la situación migratoria, la falta de trabajo y la discriminación a la que es sujeta (11). Las personas que llegan a Ecuador por la vía aérea son recibidas en los aeropuertos por familiares o amigos o por las redes de tráfico de migrantes, en cuyo caso, son llevadas a casas de acogida o escondites hasta que se

conforme un grupo suficientemente grande para trasladarlos a su próximo destino (Ídem). Según informes de las autoridades migratorias en la región, se ha comprobado que las personas migrantes haitianas están declarando ser de nacionalidades africanas al momento de transitar por el continente. Las autoridades presumen que dicha situación yace en la idea de que una deportación a África es más complicada y por tanto menos probable (2).

#### **Migración de personas de origen cubano**

19. Se ha registrado un importante crecimiento del número de migrantes cubanos que son detenidos por las autoridades migratorias de la región mesoamericana. Datos del Departamento de Estado de Estados Unidos indican un incremento sostenido del número de personas migrantes cubanas que han llegado a Estados Unidos de manera irregular desde el año 2009; registrándose un pico histórico en el 2015, año en que el número superó las 37.000 personas. Se presume que dicha tendencia creciente esté vinculada a dos factores principales. En primera instancia las reformas normativas que han facilitado la salida de cubanos hacia algunos países americanos, desde los cuales migran al norte. Tal como la liberación de visas ecuatorianas para cubanos en 2015. En segundo lugar, inciden las especulaciones del término de las relaciones migratorias dadas por la Ley de Ajuste Cubano a partir del acercamiento entre el gobierno de Estados Unidos y Cuba (2).
20. Las personas de origen cubano utilizan las mismas rutas de otros grupos de personas migrantes de origen extrarregional. No obstante, se encuentran en una posición ventajosa con respecto a los demás migrantes ya que cuentan con acceso a servicios de salud de calidad en su país de origen, por lo que suelen encontrarse en muy buen estado de salud antes de iniciar el trayecto por Mesoamérica. Adicionalmente, se ha identificado que las personas cubanas viajan con suficientes recursos económicos, aspecto que les otorga acceso a servicios de transporte, alimentación y alojamiento que no representan altos riesgos para su salud (2). Si bien las capacidades económicas repercuten favorablemente en el proceso migratorio de las personas de origen cubano, las características inherentes al proceso migratorio en condición irregular, utilizando rutas peligrosas, hace que dichas personas también se encuentren en riesgo de violencia física y sexual, tráfico y trata de personas y violaciones a sus derechos humanos; incluyendo el limitado acceso a servicios de salud que sean de calidad, aceptables y oportunos.

## 2. Migración de centroamericanos del Triángulo Norte hacia EEUU

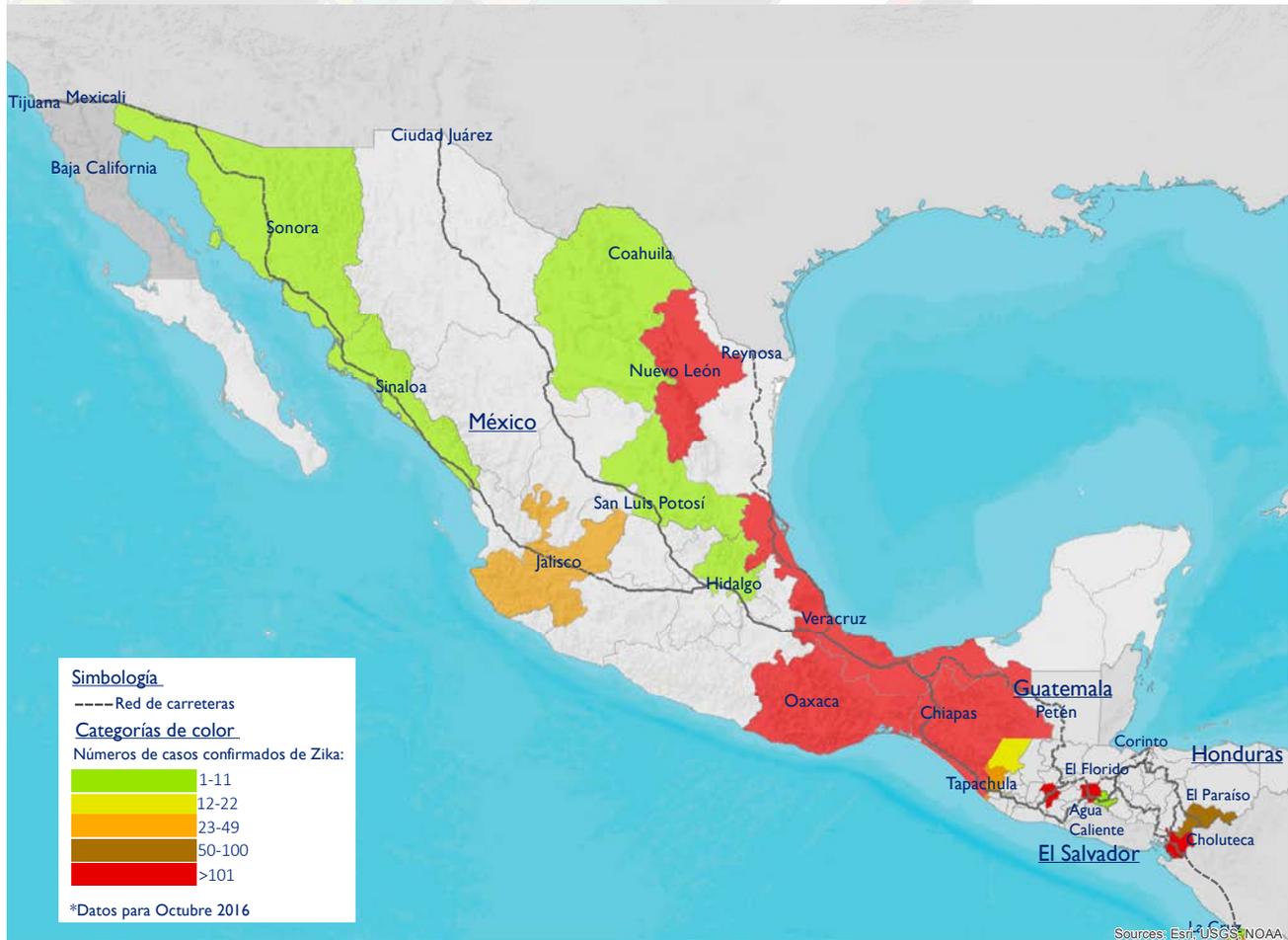
21. Los flujos de personas centroamericanas y del caribe hacia EEUU han incrementado de manera estable desde el 2011 (1). Los datos (14) muestran una tendencia incremental desde mediados de los años noventa y hasta su máximo histórico en el 2005, con un volumen de entre 390,000 y 430,000 migrantes. Una gran cantidad de estos flujos son irregulares. Se estima que el 40% de todos los migrantes irregulares que se encuentran en los EEUU, alrededor de 6 millones de personas, nacieron en Centroamérica o el Caribe (1). Las personas migrantes en condición irregular son sujetos de estigma y discriminación en todas las etapas del ciclo migratorio, tanto por parte de las autoridades migratorias, cuerpos policiales y del ejército, como por parte de sus mismos compañeros migrantes (3).
22. Las características socio-demográficas, laborales y de desplazamiento de las personas migrantes de origen centroamericano varían según el país de origen, sin embargo el desempleo, la pobreza y la búsqueda de oportunidades de trabajo son las razones más frecuentes que originan la migración de centroamericanos hacia EEUU (16). En términos generales, los flujos migratorios de centroamericanos y mexicanos que se desplazan hacia EEUU, están compuestos predominantemente por hombres jóvenes de entre 15 y 29 años. El 66% de ellos proviene de zonas urbanas, el 69% tiene entre 6 y 12 grados de escolaridad, y el 95% no habla inglés. Destaca que más de la mitad se encontraba activo laboralmente antes de migrar, mayoritariamente en actividades de agricultura, servicios o construcción (14). Datos de Honduras (16) indican que entre un 10 y un 21% de las personas retornadas y hombres en tránsito contrajeron enfermedades durante la migración, incluyendo fiebre, dengue, lesiones externas (heridas, golpes y fracturas), diarrea y micosis; afecciones vinculadas con las condiciones precarias de alimentación, alojamiento, calidad del agua, inseguridad y violencia.
23. Los flujos de migración femenina son porcentualmente menores en volumen, representando un 12% del flujo de migrantes desde Centroamérica entre 2010 y 2014. La mayor cantidad de mujeres proviene de El Salvador (14). Las mujeres, particularmente aquellas en condición migratoria irregular, son altamente vulnerables a situaciones de violencia y abuso, tanto físico como sexual, por parte de los traficantes y otras personas que les amenazan con abandonarlas en el trayecto o les engañan asegurándoles que les ayudarán a llegar a EEUU (3, 16). Además, se enfrentan a barreras de acceso a servicios de salud reproductiva (14). La vulnerabilidad propia de la inequidad de género, unida a la ausencia de redes de apoyo e información oportuna sobre dere-

chos y procedimientos a lo largo de la ruta migratoria, hace que las mujeres desestimen denunciar las situaciones de violencia por temor a que estas no sean atendidas, así como a las consecuencias vinculadas con el estigma y discriminación social en caso de que se conozca públicamente su historia.

24. Los flujos de personas menores de edad de origen centroamericano se mantienen entre el 6% y 7% anual entre los devueltos por las autoridades migratorias mexicanas; lo que representan entre 4,000 y 5,800 menores de edad devueltos al año, con un aumento en las personas menores de edad de entre 12 y 17 años que viajan sin la compañía de un adulto. Particularmente para El Salvador, la población menor de edad migrante alcanza un 9-10% del total (14). Datos de CRS en 2010 citados por OIM (16) indican altos niveles de vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes (NNA) no acompañados durante todo el proceso migratorio. Al menos 42% de los ellos indicaron haber experimentado alguna forma de abuso durante el tránsito, siendo robo, extorsión e intimidación los más comunes; así como presencia de abuso verbal y físico durante todas las etapas del ciclo migratorio (16). La salud física de NNA se ve afectada por la exposición a condiciones climáticas extremas, deshidratación y malnutrición. Así mismo, existen importantes repercusiones emocionales y psicológicas debido al estrés vivido en la ruta, la ruptura de vínculos familiares y las situaciones de abandono que pueden generar exclusión del sistema educativo, callejización y trabajo infantil, con todas las repercusiones para la salud que dichas situaciones traen consigo (16).
25. Los datos existentes indican que las personas migrantes tratan de hacer su recorrido en el menor tiempo posible, con estancias en México de entre una semana y un mes (14). Datos de EMIF SUR indican que en el 99% de los casos el trayecto es menor a un mes; antes de cruzar a EEUU el 74% permanece menos de una semana en alguna ciudad fronteriza mexicana; y el 60% cruza la frontera por el estado de Tamaulipas y el 24% por Sonora, con permanencia mayoritariamente en Texas (14). Contrario a la creencia popular, el medio de transporte más utilizado para viajar a través de México es el autobús, no el ferrocarril. El 80% de los centroamericanos retornados por EEUU indican haber utilizado el autobús como uno de los dos medios fundamentales de desplazamiento, un 40% indicó haber caminado en parte del recorrido y solamente un 22.5% indicó haber utilizado el ferrocarril como medio de transporte principal. Los migrantes hondureños reportaron hacer uso del ferrocarril superior al promedio, con un 56.8% (14). El uso de medios de transporte peligrosos como trenes y camiones es causa de traumatismos, amputaciones, y lesiones osteomusculares en las personas migrantes (5).

26. Existe suficiente evidencia para afirmar que los eslabones delictivos en México se han extendido y afectan tanto a migrantes centroamericanos como a mexicanos y de otras nacionalidades, debido a que las redes de tráfico de migrantes centroamericanos se han entrelazado y unificado con las de cubanos, asiáticos y africanos (Casillas, 2011 mencionado por ITAM: 14). Con el objetivo de pasar desapercibidos de las autoridades y redes criminales, los grupos migrantes cambian constantemente de caminos y medios de traslado en su tránsito por Centroamérica y México. Esto hace difícil el mapeo de rutas y los riesgos para la salud asociados a la movilidad humana e impone retos a las organizaciones civiles, gubernamentales y organismos internacionales que buscan brindar algún tipo de apoyo a migrantes, tales como los albergues, consulados entre otros (14). Datos de OIM (3) indican que la etapa de mayor riesgo para las personas migrantes de origen centroamericano inicia en la frontera entre Guatemala y México, ya que incrementa el contacto con traficantes de personas. Entre los riesgos que enfrentan se encuentra su situación de clandestinidad que les obliga a transitar por caminos de difícil acceso y a hacer uso de medios de transporte no seguros como trenes y camiones de carga para evitar ser interceptados por autoridades migratorias. El uso de estos caminos y medios de transporte les hace especialmente vulnerables a grupos delictivos de tráfico de armas, mercancías y personas. A su vez, las condiciones del trayecto implican la exposición a climas extremos en condiciones inadecuadas, falta de agua potable e higiene básica y hacinamiento que resultan en cuadros de deshidratación, hipotermia y asfixia, entre otras amenazas para la salud propias de las localidades por las que transitan (15). Las condiciones extremas también generan síntomas ansiosos y altos niveles de estrés, tanto por las condiciones de riesgo reales como por la inseguridad percibida a lo largo de la ruta. A manera de ejemplo, el Mapa 2 presenta las principales rutas migratorias de centroamericanos que transitan por México en su ruta hacia el EEUU en conjunto con un mapeo del riesgo de contraer el virus del Zika en dichas rutas. El mapeo evidencia la complejidad de las rutas y demuestra la vulnerabilidad de las personas migrantes que transitan por zonas de riesgo por la alta incidencia del virus y la presencia del mosquito transmisor.

Mapa 2. Resumen de la Situación Epidemiológica del virus del Zika en la ruta de migrantes centroamericanos hacia EEUU, Octubre 2016



Fuente: elaborado por OIM RO San José, 2016

27. Al transitar de en condición migratoria irregular, las personas migrantes se encuentran en condición jurídica desventajosa para hacer cumplir sus derechos en los diferentes países de la región, incluyendo su derecho a acceder a información y servicios de salud de calidad. Adicionalmente, la poca o nula aceptación social por parte de las comunidades de acogida les hace blanco de discriminación y dificulta el acceso a albergues, casas de migrantes y otras medidas protectoras disponibles en su trayecto hacia EEUU (14).

### III. Estrategia de OIM para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica.

28. Desde 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Con el fin de promover la salud de las personas migrantes, los Estados Miembros de OMS aprobaron en mayo de 2009 la resolución WHA 61.17 relativa al compromiso mundial para mejorar la salud de dicha población. En respuesta a la resolución, en marzo de 2010, la OMS, la OIM y el Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España organizaron una Consulta Mundial sobre la salud de las personas migrantes. En la consulta se definieron cuatro ámbitos de acción prioritarios que acogen y amparan la perspectiva global de OIM frente a los temas de migración y salud, a saber:
- 28.1. vigilancia de la salud de las personas migrantes;
  - 28.2. políticas y marcos jurídicos;
  - 28.3. sistemas de salud que tengan en cuenta las personas migrantes;
  - 28.4. alianzas, redes y marcos plurinacionales.
29. Para asegurar una adecuada gestión de las migraciones en las Américas, la Oficina Regional de OIM para Centroamérica, Norte América y el Caribe 2014-2016 estableció una estrategia que busca fortalecer la gobernanza de los flujos migratorios en la región y asegurar procesos migratorios humanos y ordenados que beneficien a todas las partes. Dicha estrategia contempla, entre otras, un área de trabajo en materia de salud y migración que tiene como objetivo “mantener la salud como una prioridad migratoria”. En materia de salud y migración, así como en las demás áreas de trabajo identificadas, OIM persigue nueve objetivos (ver figura 5). Para conseguirlos, propone un abordaje basado en los derechos de las personas migrantes como prioridad, que fortalece las capacidades de los gobiernos y otros actores de interés, que incorpora plenamente el enfoque de género y que asegura su sostenibilidad (1). Dichos objetivos constituyen ejes transversales para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica

Figura 5. Objetivos transversales para las áreas de trabajo de OIM

1	Luchar contra la xenofobia y la discriminación
2	Contribuir con el conocimiento del público sobre migración;
3	Mejorar la participación y pericia de OIM en procesos y organizaciones regionales;
4	Fortalecer la protección de las personas migrantes y reducir sus vulnerabilidades;
5	Promover la continuidad de las capacidades gubernamentales en gestión migratoria
6	Promover el uso de herramientas y abordajes de OIM para gestionar crisis migratorias y situaciones en las que la inseguridad impacte las dinámicas migratorias
7	Fortalecer la capacidad gubernamental para dar respuesta al desplazamiento de poblaciones inducido por desastres
8	Fortalecer los vínculos con el sector privado
9	Reforzar los vínculos de OIM con donantes

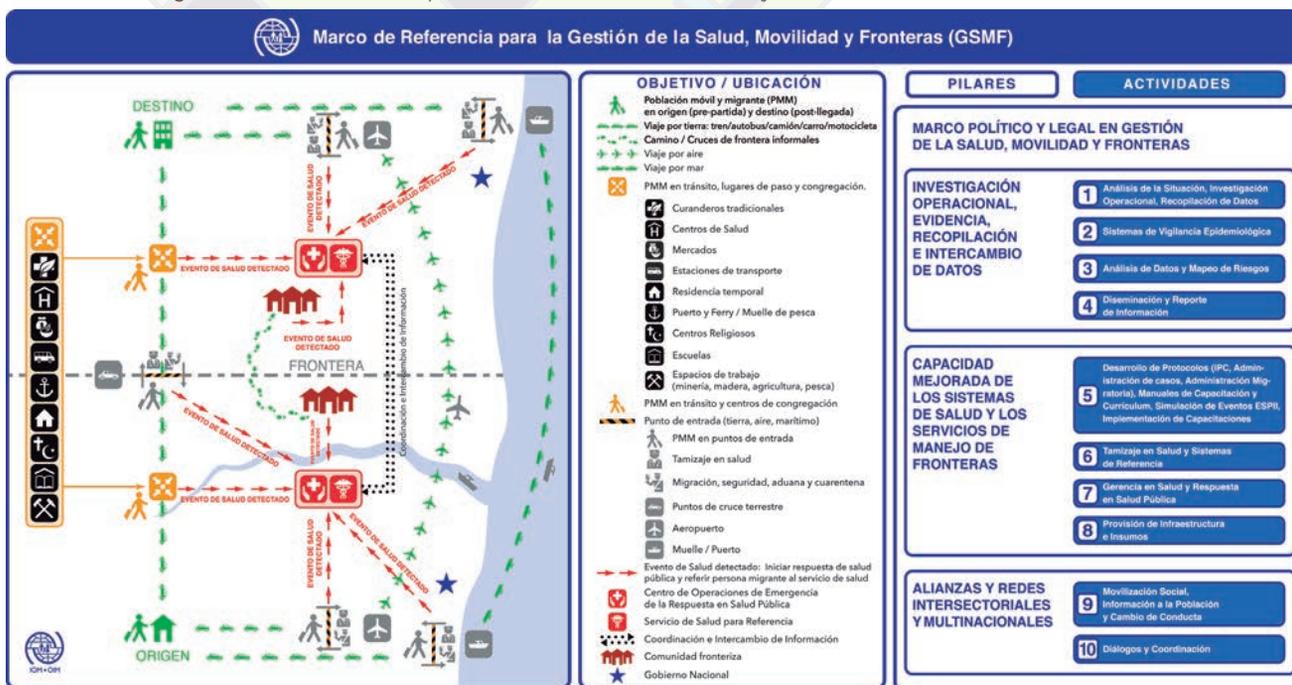
30. El Plan para fortalecer la gobernanza de los flujos de migrantes extrarregionales en Mesoamérica (2) busca dar respuesta al aumento en el número de migrantes provenientes de Asia y África, y de otros países como Cuba, Brasil y Haití, que atraviesan Mesoamérica en condición migratoria irregular en dirección a EEUU y Canadá. Por medio del establecimiento de medidas urgentes, de corto plazo y de mediano y largo plazo, el plan busca definir aquellas acciones que deben ser ejecutadas de manera inmediata, durante el primer año o durante los próximos dos años respectivamente. El plan plantea cuatro objetivos: 1) protección de las personas migrantes; 2) promoción de una migración segura, ordenada y digna; 3) promover alianzas para atender los flujos migratorios; y 4) generación de desarrollo inclusivo y sostenible en favor de los migrantes. El primero de ellos, referente a la protección de las personas migrantes, incorpora el derecho a la salud, al contemplar la protección de su vida, integridad, dignidad, derechos y salud, mediante la reducción de los riesgos que enfrentan las personas durante su proceso migratorio. Las medidas urgentes a ser ejecutadas de forma inmediata se encuentran estrechamente relacionadas con el derecho a la salud de las personas migrantes en tránsito y contemplan:

- 30.1. Atención de necesidades básicas de las personas migrantes: particularmente alimentación, agua potable y saneamiento, alojamiento y atención en salud.
  - 30.2. Fortalecimiento de capacidades de rescate y respuesta a contingencias: particularmente en fronteras marítimas, terrestres y zonas aledañas que forman parte de las rutas más utilizadas por las personas migrantes.
  - 30.3. Disponibilidad de servicios básicos en zonas prioritarias: particularmente en fronteras y zonas aledañas, mediante el mapeo de capacidades y planes de optimización del uso y ubicación de recursos disponibles.
  - 30.4. Identificación de necesidades de personas migrantes y mejora de capacidades de referencia: detección de necesidades de protección y asistencia a personas migrantes y contención psicosocial, priorizando poblaciones vulnerables.
  - 30.5. Adicionalmente, se proponen dos medidas inmediatas con enfoque diferenciado: 1) asegurar la comunicación directa y efectiva con migrantes, implementando el uso de traductores; y 2) garantizar el enfoque de interculturalidad, adecuando los servicios de salud y asistencia psicosocial a las particularidades culturales de las personas migrantes. (2, p.33-35).
31. El Reglamento Sanitario internacional (2005) o RSI (2005) es un marco jurídico vinculante entre los estados miembros de la OMS y los Estados Partes que sustenta enfoques actuales e innovadores relacionados con la detección de eventos y la respuesta a riesgos y emergencias de salud pública a escala mundial (12). Las actividades del RSI se llevan a cabo en concordancia con otras normas y acuerdos internacionales, por lo que deben respetar la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. El alcance del RSI (2005) es amplio e inclusivo respecto al evento de salud pública al que se aplica, a fin de maximizar la probabilidad de que todos los eventos que puedan tener consecuencias internacionales graves sean identificados tempranamente y comunicados con prontitud por los Estados Partes a la OMS para su evaluación. Mediante la acción conjunta de los Estados partes y la OMS, el reglamento busca proporcionar un marco legal para la prevención, detección y contención de los riesgos de salud pública en su lugar de origen, antes de que éstos se extiendan a través de las fronteras (12).

### Marco de Referencia para la Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras

32. La estrategia de OIM para responder ante amenazas de salud se encuentra anclada en la movilidad humana a través del Marco de Referencia para la Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras (GSMF; HBMM por sus siglas en inglés) (13). El GSMF tiene como principal objetivo mejorar la prevención, detección y respuesta de la propagación de enfermedades infecciosas y otras amenazas para la salud a lo largo del continuum de la movilidad humana (en los puntos de origen, tránsito, destino y retorno) y en sus espacios de vulnerabilidad, con particular atención a las zonas de alta densidad migratoria (ver figura 6) (Ídem)

Figura 6. 'Marco de Referencia para la Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras'



Fuente: elaborado por OIM (13)

33. El GSMF (13) parte de la premisa de que la movilidad humana es un continuum que se extiende más allá de las zonas fronterizas físicas o reguladas, tales como los puntos de entrada oficial (conforme se establece en el Reglamento Sanitario Internacional, 2005), incluyendo también caminos, comunidades de paso/acogida y espacios vulnerabilidad. Entre estos espacios de vulnerabilidad se cuentan las diferentes plataformas de salida y entrada, así como los diferentes lugares de paso y de destino, descritos anteriormente en la figura 2. El rango acción del GSMF varía según las necesidades en salud particulares para la población migrante meta, abarcando la formulación de políticas, la recopilación y análisis de información acerca de los patrones de movilidad, la vigilancia de la salud y mecanismos de respuesta a las amenazas de salud en espacios de vulnerabilidad en las rutas migratorias y la conformación de alianzas y redes intersectoriales. Su implementación contribuye al fortalecimiento de los sistemas de salud de los países, particularmente en aquellos componentes que son más sensibles a las dinámicas de movilidad, como lo es la Atención Primaria de la Salud (Ídem).
34. La operacionalización del GSMF está basada en los pilares de la resolución WHA 61.17 de OMS sobre la salud de las personas migrantes, y ha sido adaptada al enfoque de salud, movilidad y fronteras, a saber:

<b>Pilar 1</b>	Marco político y legal en Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras
<b>Pilar 2</b>	Investigación Operacional, Evidencia, Recopilación e Intercambio de Datos
<b>Pilar 3</b>	Capacidad Mejorada de los Sistemas de Salud y los Servicios de Manejo de Fronteras
<b>Pilar 4</b>	Alianzas y redes intersectoriales y multinacionales

Los pilares del marco de referencia se articulan por medio de diez acciones interrelacionadas, complementarias y esenciales para lograr el objetivo del GSMF. La figura 5 resume dichos pilares y sus actividades. Si bien es posible implementar algunas de las acciones de manera independiente, y no se pretende que todas sean ejecutadas de manera simultánea, es necesario construir, incorporar y sostener los principios del GSMF para asegurar la realización de todos sus componentes.

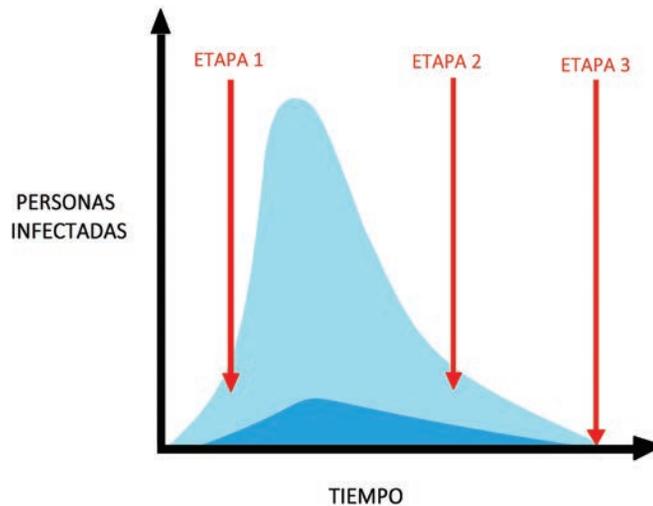
Lineamientos  
Estratégicos para  
el Abordaje de la Salud  
de las Personas  
Migrantes en Tránsito  
por Mesoamérica

34

35. La implementación de acciones dependerá del evento de salud que se presente, ya sea un brote infeccioso, epidemia u otra amenaza para la salud. Para lo anterior, OIM ha definido tres puntos en la curva epidémica que permiten diseñar estrategias de intervención apropiadas según la etapa en que se encuentre la amenaza (ver figura 7). No obstante, se enfatiza en que son las instancias nacionales de vigilancia de la salud y los sistemas de reporte epidemiológico de OMS y otros entes oficiales, quienes definen la curva epidémica apropiada y el estatus en qué se encuentra la amenaza en particular para guiar la respuesta de los actores involucrados (13). La propuesta de OIM es que la curva sea analizada de manera conjunta con los patrones de movilidad, de manera que la respuesta en salud pública sea inclusiva de la población migrante en tránsito.

Figura 7. 'Curva epidémica de brote de fuente común'

Fuente: OIM (13)



36. A partir del marco de referencia antes descrito, OIM plantea Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de la Población Migrante en Tránsito por Mesoamérica. Los Lineamientos constan de cuatro pilares y diez actividades estratégicas. Para cada acción estratégica se han definido acciones clave pensadas para dirigir la respuesta de los actores de interés en materia de migración y salud en los diferentes países de la región mesoamericana.

**Pilar 1:**  
Marco político y jurídico en Gestión de la Salud, Movilidad y Fronteras

<b>Actividad estratégica transversal:</b> Fortalecer el desarrollo e implementación de marcos políticos y jurídicos relevantes para la protección del derecho a la salud de las personas migrantes en tránsito	
<b>Acción transversal 1</b>	Conducir esfuerzos de educación y abogacía para generar apoyo del público gobierno y otros actores de interés hacia las <b>políticas de salud inclusivas y hacia la adopción de instrumentos internacionales clave.</b>
<b>Acción transversal 2</b>	Establecer mecanismos para promover y apoyar a los países en la <b>adaptación e implementación de estándares internacionales relevantes</b> para la protección de las personas migrantes en tránsito y su derecho a la salud en leyes y prácticas nacionales.
<b>Acción transversal 3</b>	Promover <b>coherencia en las políticas de diversos sectores</b> que podrían afectar el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud.
<b>Acción transversal 4</b>	Promover y apoyar mecanismos para el <b>acceso equitativo a servicios de agua potable saneamiento y salud</b> sin importar el estatus migratorio
<b>Acción transversal 5</b>	Monitorear la <b>implementación de políticas regulaciones y legislación nacional relevante</b> que responda a las necesidades de salud de las personas migrantes

**Pilar 2:**  
Investigación Operacional, Evidencia, Recopilación e Intercambio de Datos

<b>Actividad Estratégica 1:</b> Fortalecer la recopilación de datos, evaluación de necesidades e investigación en materia de agua, saneamiento y salud de las poblaciones migrantes en tránsito por Mesoamérica.	
<b>Acción clave 1.1</b>	Desarrollar capacidades de <b>recopilación de datos</b> sobre los patrones de movilidad humana de las poblaciones migrantes en tránsito, así como su acceso a la salud en los países mesoamericanos.
<b>Acción clave 1.2</b>	Promover el <b>diseño e implementación de indicadores estándar</b> que aseguren la comparabilidad de los datos de salud entre países, incluyendo variables de movilidad humana.
<b>Acción clave 1.3</b>	Apoyar a los países mesoamericanos en la <b>evaluación de necesidades en salud</b> de las personas migrantes, con énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables .

**Actividad Estratégica 2:** Fortalecer los mecanismos de vigilancia de la salud en comunidades fronterizas y áreas con alta densidad migratoria en Mesoamérica.

<b>Acción clave 2.1</b>	Contribuir con el <b>desarrollo de protocolos nacionales y regionales de vigilancia epidemiológica</b> que incluyan factores de movilidad humana, como parte del Sistema de Vigilancia Comunitaria Basado en Eventos (CEBS) o del sistema de Vigilancia Integrada de las Enfermedades y Respuesta (IDSR).
<b>Acción clave 2.2</b>	Apoyar las acciones dirigidas a <b>proporcionar información epidemiológica actual sobre agua, saneamiento y salud</b> en comunidades con alta densidad migratoria para asegurar una respuesta rápida en salud
<b>Acción clave 2.3</b>	Apoyar a los países mesoamericanos en el <b>monitoreo de capacidades nacionales y transfronterizas</b> en aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, capacidad de respuesta del sistema de salud y desarrollo de planes de contingencia y respuesta a emergencias, con apropiación cultural

**Actividad Estratégica 3:** Desarrollar capacidades de análisis de datos y mapeo de riesgos para la salud de la población migrante en tránsito por Mesoamérica.

<b>Acción clave 3.1</b>	Fortalecer las capacidades de los países para analizar la correlación <b>entre la información epidemiológica sobre amenazas en salud y los patrones de movilidad humana</b> en Mesoamérica.
<b>Acción clave 3.2</b>	Apoyar a los países en la <b>elaboración de mapeos de riesgo y recursos disponibles para la planificación de la respuesta</b> ante amenazas en salud con énfasis en áreas con alta densidad migratoria en Mesoamérica.

**Actividad Estratégica 4:** Fortalecer las acciones de disseminación y reporte de información de salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica.

<b>Acción clave 4.1</b>	Desarrollar acciones de <b>sensibilización y abogacía</b> dirigidas a los gobiernos, sociedad civil y organismos internacionales <b>sobre los métodos de recopilación de información de la salud de la población migrante, sus usos e intercambio.</b>
<b>Acción clave 4.2</b>	Apoyar a los países en el <b>establecimiento de canales efectivos de disseminación de la información</b> sobre salud y patrones de movilidad humana que permitan dirigir las acciones de salud pública en Mesoamérica.

**Pilar 3:**  
Capacidad Mejorada de los Sistemas de Salud y los Servicios de Manejo de  
Fronteras

**Actividad Estratégica 5:** Mejorar el acceso y calidad de los servicios de agua, saneamiento y salud prestados a población migrante en tránsito por Mesoamérica.

<b>Acción clave 5.1</b>	Apoyar a los países en la <b>adopción de medidas que amplíen la oferta de servicios inclusivos y con apropiación cultural y lingüística para las personas migrantes en tránsito</b> , mediante acciones de promoción, prevención y atención en salud, incluyendo atención psicosocial y salud sexual reproductiva.
<b>Acción clave 5.2</b>	Garantizar el <b>acceso a agua potable y a condiciones adecuadas de saneamiento</b> para las personas migrantes en tránsito.
<b>Acción clave 5.3</b>	Mejorar la calidad de la atención mediante el <b>diseño e implementación de estándares y protocolos para la prestación de servicios de salud</b> a personas migrantes en tránsito.
<b>Acción clave 5.4</b>	Fortalecer las <b>capacidades del personal de salud y otros involucrados para comprender y atender la salud y aspectos sociales relacionados con la población migrante en tránsito</b> , mediante programas de capacitación que incluyan simulación de la respuesta a eventos.
<b>Acción clave 5.5</b>	Apoyar el <b>desarrollo de marcos para el monitoreo de la prestación de servicios de salud</b> sensibles a la población migrante en tránsito.

**Actividad Estratégica 6:** Fortalecer los sistemas de tamizaje y referencia de pacientes en zonas de alta densidad migratoria en Mesoamérica

<b>Acción clave 6.1</b>	Fortalecer las <b>capacidades de tamizaje en zonas alta movilidad humana</b> ante eventos de salud, garantizando la atención integral sin importar la condición migratoria
<b>Acción clave 6.2</b>	Impulsar el <b>desarrollo de sistemas y protocolos de referencia y contra referencia</b> validados, inclusivos de la población migrante en tránsito.

**Actividad Estratégica 7** Fortalecimiento de la gerencia de la salud en zonas de alta densidad migratoria en Mesoamérica.

<b>Acción clave 7.1</b>	Fortalecer las <b>capacidades en gerencia de la salud que incluyan la variable migratoria</b> y acciones específicas al contexto y necesidades de la población migrante en tránsito.
<b>Acción clave 7.2</b>	Fortalecer las capacidades de los países en la <b>preparación ante emergencias y amenazas en salud</b> , específicamente en temas relacionados con movilidad humana.

**Actividad Estratégica 8** Fortalecimiento de la gerencia de la salud en zonas de alta densidad migratoria en Mesoamérica.

<b>Acción clave 8.1</b>	Fortalecer las <b>capacidades logísticas y operativas de los países para la respuesta ante eventos de salud</b> vinculados con población migrante en tránsito.
<b>Acción clave 8.2</b>	Apoyar al <b>desarrollo de sistemas de gestión de suministros ante eventos de salud</b> vinculados con población migrante en tránsito, incluyendo la provisión de infraestructura e insumos.

**Actividad Estratégica 9:** Fortalecer la recopilación de datos, evaluación de necesidades e investigación en materia de agua, saneamiento y salud de las poblaciones migrantes en tránsito por Mesoamérica.

<b>Acción clave 9.1</b>	Fomentar la <b>movilización social, sensibilización de la población y cambio de conducta hacia la salud</b> en zonas de alta densidad migratoria.
<b>Acción clave 9.2</b>	Desarrollar <b>estrategias de sensibilización en salud con apropiación cultural, lingüística y enfoque de género</b> según la especificidad de la población migrantes en tránsito.
<b>Acción clave 9.3</b>	Desarrollar <b>estrategias de promoción de comportamientos protectores para la salud de forma inclusiva</b> , con amplia participación de las comunidades de acogida.

#### Pilar 4:

#### Alianzas y redes intersectoriales y multinacionales

**Actividad Estratégica 10:** Fomento del diálogo y coordinación de la respuesta con actores de interés nacionales e internacionales.

<b>Acción clave 10.1</b>	Facilitar diálogo que promueva la <b>coordinación binacional y regional</b> frente al contexto y necesidades específicas de las personas migrantes y comunidades de acogida.
<b>Acción clave 10.2</b>	Desarrollar un <b>mecanismo de gestión de la información</b> para el monitoreo, desarrollo de políticas y e intercambio de buenas prácticas para la prestación de servicios de salud inclusivos
<b>Acción clave 10.3</b>	Promover la <b>inclusión de las necesidades de salud de las personas migrantes en procesos consultivos regionales</b> sobre migración, economía y desarrollo y mecanismos existentes de financiamiento.

## Glosario

---

### **Salud**

Estado de bienestar físico, mental y social, que implica únicamente la ausencia de una enfermedad o afección a la salud (17) En el contexto de la migración, salud significa el bienestar físico, mental y social de los migrantes y de las poblaciones en desplazamiento (6).

### **Determinantes de la salud**

Factores biológicos, sociales, medio ambientales y estructurales interactúan de diversas formas para determinar el estado de salud de la población (19).

### **Salud mental**

estado de bienestar en el cual las personas son conscientes de sus propias capacidades, pueden afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y ser capaz de hacer contribuciones a su comunidad (17).

### **Salud sexual y reproductiva**

Estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva contempla la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, así como la libertad para tomar decisiones sobre sus derechos reproductivo (6).

### **Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Se trata de infecciones causadas por bacterias, parásitos o virus, que se transmiten por contacto sexual (vaginal, anal u oral) de una persona infectada a otra que está sana. Algunas ITS pueden ser transmitidas de la madre al hijo durante la gestación, el parto o la lactancia, así como por transfusiones de sangre. Las ITS pueden afectar a todas las personas independientemente de la orientación sexual o identidad de género (6).

### **Enfoque Psicosocial**

Una forma de entender y reconocer la interrelación entre las dimensiones psicológicas, sociales y culturales de las poblaciones, con el fin de realizar intervenciones que tengan como objeto mantener y recuperar el bienestar de las personas, familias y comunidades en los diferentes contextos en que se encuentren (10).

**Perfil epidemiológico**

Es el estudio de la morbilidad y mortalidad y los factores de riesgo de una población particular, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo (6).

**Agua potable**

El agua que puede ser utilizada para beber, cocinar, higiene personal y fines domésticos (18).

**Acceso a agua potable**

Las personas tienen acceso al agua potable si la fuente de agua se encuentra a menos de 1 kilómetro de distancia del lugar de utilización y si se pueden obtener al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia (18).

**Saneamiento básico**

La tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales para tener un medio ambiente limpio y sano, tanto en la vivienda como en las proximidades de las personas (18).

**Acceso a saneamiento básico**

Comprende la seguridad y privacidad de las personas en el uso de servicios de saneamiento básico, tales como: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada (18).

**Seguridad alimentaria**

Acceso de todas las personas, en todo momento, a los alimentos que se requieren para llevar una vida saludable y activa (7).

## Referencias

---

- (1). OIM (2014a) IOM Regional Strategy for Central and North America and the Caribbean 2014-2016. Recuperado el 15 de Octubre de 2016 de: <https://www.iom.int/sites/default/files/country/docs/AUP00572-RO-San-Jose-Regional-Strategy.pdf>
- (2). OIM, (2016a). Plan para fortalecer la gobernanza de los flujos de personas migrantes extrarregionales en Mesoamérica. Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe.
- (3). OIM (2016b). Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus familias en Centroamérica. Imagen Gráfica El Salvador, S.A. de C.V. 82 págs.
- (4). OIM & UNFPA (2012). Manual de Referencia: Migración Saludable en América Central. Recuperado el 15 de Octubre de 2016 de: [https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/manual\\_referencia\\_1.pdf](https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/manual_referencia_1.pdf)
- (5). OIM (2013) Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. Recuperado el 15 de Octubre de 2016 de: [http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\\_IOM\\_UNOHCHRPublication\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf)
- (6). OIM (2016c) Estudio exploratorio: Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración: Salvador. Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe.
- (7). FAO (2002). Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Recuperado el 9 de diciembre de 2016 de <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s00.htm#Contents>
- (8). OMS (2015). Preguntas frecuentes sobre migración y salud. Recuperado el 9 de diciembre de 2016 de <http://www.who.int/features/qa/88/es/>
- (9). OIM, FLACSO & ACNUR (2011) Diagnóstico sobre la situación actual, tendencias y necesidades de protección y asistencia de las personas migrantes y refugiadas extracontinentales en México y América Central. Recuperado el 9 de noviembre de 2016 de <http://www.corteidh.or.cr/sitios/Observaciones/11/Anexo8.pdf>
- (10). OIM (2012) Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable. Recuperado el 8 de diciembre de 2016 de [http://publications.iom.int/system/files/pdf/pautas\\_para\\_mejorar.pdf](http://publications.iom.int/system/files/pdf/pautas_para_mejorar.pdf)
- (11). OIM (2014b). La Migración Haitiana hacia Brasil: características, oportunidades y desafíos. Cuadernos Migratorios No. 6. Recuperado el 8 de diciembre de 2016 de [https://www.iom.int/files/live/sites/iom/files/Country/docs/RO-Buenos-Aires-Migration-Notebook-No-6\\_spanish.pdf](https://www.iom.int/files/live/sites/iom/files/Country/docs/RO-Buenos-Aires-Migration-Notebook-No-6_spanish.pdf)

## Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas Migrantes en Tránsito por Mesoamérica

42

- (12). OMS (2005). Reglamento Sanitario Internacional. Recuperado el 8 de diciembre de 2016 de [http://www.who.int/ihr/IHR\\_2005\\_es.pdf](http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf)
- (13). OIM (2016d) Health Border and Mobility Management: IOM's Framework for empowering governments and communities to prevent, detect and respond to health threats along the mobility continuum. Recuperado el 12 de octubre de: [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/IBM/updated/Health\\_and\\_Humanitarian\\_Border\\_Management.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/updated/Health_and_Humanitarian_Border_Management.pdf)
- (14). ITAM (2014). Migración centroamericana en tránsito por México hacia Estados Unidos: Diagnóstico y recomendaciones. Recuperado el 9 de diciembre de 2016 de <https://www.comillas.edu/images/OBIMID/itam.pdf>
- (15). OIM (2016e). Perfil de la salud de las personas migrantes en Nicaragua. Managua: Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe.
- (16). OIM (2015). Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en honduras. Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe.
- (17). (OMS (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2021. Recuperado el 12 de noviembre de 2016 de <http://apps.who.int/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=n7ZlkF/6UI>
- (18). OMS (2016a). Fact Sheet: Saneamiento. Recuperado el 12 de noviembre de 2016 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs392/es/>
- (19). OMS (2016b). Determinantes de la Salud. Recuperado el 12 de noviembre de 2016 de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)





International Organization for Migration (IOM)  
The UN Migration Agency