

ANEXO 1

RT 2.1. Ejemplos de respuestas en el mundo en materia de salud de los migrantes¹

La siguiente lista no es exhaustiva ni necesariamente incluye ejemplos de buenas prácticas; sólo tiene por objeto ofrecer ejemplos de diferentes estrategias viables en la materia.

Respuestas de países de origen en materia de salud de los migrantes

Sri Lanka: Como los trabajadores migrantes son el mayor sector generador de divisas en la economía, el gobierno estableció la Oficina de Empleo en el Exterior (SLBFE, por sus siglas en inglés), la entidad responsable de la gestión, operación y regulación generales de las agencias de colocación en el extranjero ubicadas en Sri Lanka. La SLBFE pone varios servicios a disposición de los nacionales que desean trabajar en el extranjero, entre otros, contratación, asesoría sobre condiciones de vida y laborales en el exterior y apoyo para el regreso a Sri Lanka. El esquema de seguro de Sahanao ofrece seguros médicos para los migrantes, así como otras prestaciones, por ejemplo, gastos funerarios y seguros por incapacidad.

México: Se calcula que 56 por ciento de la población de migrantes mexicanos en el exterior (12 millones en total de los cuales, 95 por ciento, en su mayoría indocumentados, reside en Estados Unidos) carece por completo de cobertura de salud. El Programa para la Salud del Migrante² de México tiene por finalidad promover el acceso a servicios de salud entre mexicanos residentes en el exterior, dar información a los migrantes y facilitar una respuesta gubernamental coordinada. Las iniciativas incluyen ventanillas de información sobre salud en los consulados mexicanos en Estados Unidos, el Programa Vete Sano, Regresa Sano, la repatriación de migrantes gravemente enfermos y actividades de promoción y prevención de la salud en la frontera México-Estados Unidos. En el periodo 2010-2012 se sumarán otros componentes, como un programa de difusión y afiliación encaminado a informar a los mexicanos y sus familias sobre el esquema piloto de seguros médicos en los estados de Colorado y Washington. Este esquema ofrece a los trabajadores mexicanos en territorio estadounidense seguros de bajo costo y servicios médicos de nivel primario en 65,000 clínicas, así como un programa de atención telefónica.

Respuestas de países de destino en materia de salud de los migrantes

Tailandia: Se calcula que hay dos millones de migrantes en Tailandia, en su mayoría en situación irregular. Los migrantes pagan una cuota anual al esquema de Seguro Obligatorio de Salud para Migrantes (CMHI, por sus siglas en inglés), que brinda a los migrantes registrados y sus familias acceso a servicios de salud. El CMHI ofrece exámenes médicos, servicios terapéuticos y preventivos, actividades de promoción de la salud y vigilancia de enfermedades. De acuerdo con un estudio sobre financiamiento de la atención médica de los migrantes realizado en 2009 por la OMS y la OIM, la falta de una política clara para el registro de los trabajadores migrantes, entre otros factores, ha propiciado la disminución del número de migrantes registrados. El menor número de migrantes registrados también ha traído consigo una reducción de los ingresos del CMHI.

¹ Este anexo fue preparado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra.

² <www.saludmigrante.salud.gob.mx>.

En el estudio se recomienda aumentar la participación de los migrantes y los empleadores en el esquema.⁽ⁱ⁾

Argentina: Este país alberga a casi la mitad de la población migrante de América del Sur. Las estadísticas correspondientes a 2001 indican que la población nacida en el extranjero representaba cinco por ciento de la población total, en su mayoría procedente de los países vecinos: Paraguay, Bolivia, Chile, Uruguay y Brasil.⁽ⁱⁱ⁾ Entre otras medidas, Argentina aprobó una ley que otorga a todos los extranjeros derecho a la salud y la educación, independientemente de su situación migratoria. Esta ley garantiza que o[n]o podrá negársele o restringírsele en ningún caso el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera que sea su situación migratoria y que o[l]as autoridades de los establecimientos sanitarios deberán brindar orientación y asesoramiento respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria.⁽ⁱⁱⁱ⁾

Respuestas coordinadas entre países de origen y de destino

Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos:^(iv) Se estableció como una comisión de salud binacional en julio de 2000 con la finalidad de optimizar de manera conjunta la salud y la calidad de vida de la población a lo largo de la frontera México-Estados Unidos, incluidos los migrantes. La Comisión reúne a ambos países y sus respectivos estados fronterizos para dar solución a los problemas sanitarios de la frontera y dirigir acciones coordinadas y binacionales para tal efecto.

Hay varios programas México-Estados Unidos muy conocidos que cuentan con la colaboración de la Secretaría de Salud de México, los consulados mexicanos en Estados Unidos, organizaciones de migrantes locales, otras organizaciones sociales, prestadores de servicios de salud locales y universidades:

- ***Ventanillas de Salud (VDS).*** Se encuentran en los consulados mexicanos en Estados Unidos. Tienen la finalidad de facilitar el acceso de los migrantes mexicanos a servicios de salud y promover una cultura de prevención, información y participación en materia de salud.
- ***Semana Binacional de Salud.*** Su propósito es fomentar la salud de grupos de migrantes de origen latinoamericano vulnerables que residen en Estados Unidos (y Canadá) mediante educación sobre salud, talleres, remisiones a clínicas y seguros médicos. Fue establecida de manera conjunta por la Secretaría de Salud de México y la iniciativa Health for the Americas de la Universidad de California en Berkeley.
- ***Seguro Popular.*** Este mecanismo brinda información a los mexicanos residentes en Estados Unidos sobre los programas de salud del gobierno mexicano, de modo que sus familiares en México tengan acceso a los servicios ofrecidos por el Sistema de Protección Social en Salud. La gente amparada por el Seguro Popular tiene derecho a recibir gratuitamente servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios en México. Para 2012 todos los mexicanos deberán tener acceso a servicios de salud, incluidos los que vivan en Estados Unidos (por medio de los consulados mexicanos).

Diálogo de Abu Dhabi: En 2008 se celebró una consulta de nivel ministerial en Abu Dhabi, con duración de dos días, que congregó a representantes de 20 países de origen y de destino, así como a importantes organismos internacionales y regionales. El fruto de esta reunión fue la Declaración de Abu Dhabi, en la que se pone de relieve que el reconocimiento y el respeto efectivos de los derechos de los trabajadores no sólo benefician a los países de origen y de destino, sino también, aun más importante, a los

propios trabajadores. Asimismo, se señala que los países de origen se benefician cuando los trabajadores pueden usar sus remesas para favorecer las condiciones de vida de sus familias, mejorar la situación educativa de sus hijos y volver a casa con conocimientos y capital que contribuyan al desarrollo de su propio país.

Asamblea Mundial de la Salud: Las recientes acciones concertadas a escala internacional ponen de manifiesto la mayor atención que prestan los gobiernos a la promoción de la salud de los migrantes y el reconocimiento de las carencias en las políticas vigentes. En 2008, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS suscribió una resolución sobre salud de los migrantes (WHA61.17) en la que se detallan las medidas que deben adoptar los gobiernos para mejorar la salud de los migrantes y promover la colaboración bilateral y multilateral. Desde entonces se han llevado a cabo varias consultas regionales y una consulta mundial para abordar la salud de los migrantes.³

Iniciativas sobre salud de los migrantes encabezadas por empleados

Argentina: El Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores (Renatre) se estableció gracias al impulso de asociaciones sindicales que reconocieron que los trabajadores agrícolas estaban excluidos del seguro de desempleo. El esquema de registro abarca a todos los trabajadores agrícolas sin importar su situación migratoria o si son empleados permanentes, temporales o transitorios. Los empleadores tienen la obligación de registrar a los trabajadores y aportan al fondo del Renatre 1.5 por ciento del salario mensual que les pagan. De este modo, los trabajadores rurales reciben una libreta que les da acceso a prestaciones de seguridad social, entre otras, un seguro de salud.^(v)

Sudáfrica: Se calcula que alrededor de 60 por ciento de los trabajadores mineros de Sudáfrica provienen de países vecinos, principalmente Lesotho, Mozambique y Swazilandia. Muchos de estos mineros son contratados por medio de TEBA Ltd., agencia de gestión laboral y contratación del sector minero. Los servicios que ofrece TEBA a los trabajadores son contratación, examen médico de preempleo y postempleo, servicios bancarios para el envío de remesas (mediante su división bancaria TEBA Bank Ltd.), facilitación de la comunicación entre los trabajadores y sus familias, transporte para trabajadores incapacitados por motivos médicos y pagos de pensión y prestaciones para los trabajadores y sus cónyuges. Reconociendo la necesidad de brindar apoyo a las comunidades de origen de los trabajadores mineros, en 2001 TEBA Ltd. estableció una división no lucrativa, TEBA Development, que tiene por objeto mejorar las condiciones de vida y la subsistencia de estas comunidades. Este apoyo incluye actividades para la generación de ingreso; infraestructura educativa en zonas rurales expulsoras de mano de obra específicas; un programa de atención en el hogar para mineros afectados e infectados por el VIH-SIDA, sus familias y sus comunidades; mejoramiento del abasto de agua y el saneamiento en poblados y escuelas rurales; apoyo en forma de infraestructura para mineros con discapacidades, y mejoramiento de la producción alimentaria de familias pobres en zonas rurales específicas de África meridional.^{vi}

³ Resolución WHA 61.17 sobre Salud de los Migrantes (<http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61_R17-sp.pdf>); reunión de consulta de la Unión Europea òSalud e inmigración: mejor salud para todos, Lisboa, Portugal, septiembre de 2009; Diálogo sobre Migración para África Meridional (MIDSA, por sus siglas en inglés), Promoción de la salud y el desarrollo: salud de las migraciones en África meridional, Dar es Salaam, Tanzania, junio de 2009; Consulta Mundial sobre Salud de los Migrantes, Madrid, España, 2 a 5 de marzo de 2010 (<http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf>); Diálogo Regional Multisectorial de Alto Nivel sobre Desafíos en materia de Salud para los Trabajadores Migrantes Asiáticos, Bangkok, Tailandia, 13 y 14 de julio de 2010; II Foro Iberoamericano sobre Migración y Desarrollo, Mesa V: Salud y protección social de la población migrante, El Salvador, 22 y 23 de julio de 2010.

Respuestas comunitarias para abordar la salud de los migrantes

Estados Unidos: En respuesta a los desafíos en materia de salud que enfrentan alrededor de cinco millones de trabajadores agrícolas en Estados Unidos, muchos de ellos migrantes, en 1983 se estableció Migrant Health Promotion, organización sin fines de lucro cuyo objetivo es mejorar la salud de los trabajadores agrícolas y sus comunidades rurales, así como favorecer su acceso a atención médica. Entre otros recursos, cuenta con promotores y promotoras de salud locales, que tienen la encomienda de ayudar a sus pares a mantenerse informados y recibir servicios de salud. Su condición de pares les permite ofrecer información cultural y lingüística apropiada y apoyar a otros trabajadores agrícolas y residentes fronterizos. Los ayudan a superar barreras comunes para recibir atención médica primaria y preventiva, como las diferencias de idioma y culturales, los problemas de transporte, la desconfianza en el sistema, los dificultades financieras y la información errónea.^(vii)

África del Sur: Los trabajadores agrícolas de África del Sur constituyen una población móvil tanto nacional como procedente de países vecinos. Los censos indican que enfrentan varias dificultades en materia de salud y que las granjas comerciales que les dan empleo carecen de personal o recursos para brindarles cobertura de salud. En 2005, el fideicomiso Hoedspruit Training Trust y la OIM establecieron un programa general de promoción de la salud y prestación de servicios médicos para trabajadores agrícolas migrantes y no migrantes. Con cobertura para más de tres mil trabajadores en 49 granjas distintas, este programa les ofrece información y contribuye a sensibilizarlos sobre acceso a servicios, condiciones de vida, desigualdades de género y otros factores contextuales que repercuten en la salud. El proyecto también está ayudando a reducir las consecuencias del SIDA en los trabajadores agrícolas migrantes.

(6 de septiembre de 2010)

ⁱ OIM y OMS, *Financing Healthcare for Migrants: A case study from Thailand*, Bangkok, 2009.

ⁱⁱ INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001, Argentina.

ⁱⁱⁱ Zamberline, N. (CEDES), "South to South Migration and access to health care: The case of bordering country immigrants in Argentina, 2006" (presentación en PowerPoint durante el seminario Migraciones y desarrollo: Plataforma para la población y el desarrollo, Bruselas, 13 de marzo de 2006).

^{iv} Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, <http://www.borderhealth.org/bhc_initiatives.php>, consultado el 28 de junio de 2010.

^v OIT, Promotion of rural employment for poverty reduction, Report IV, OIT, 97a. sesión, 2008, pp. 23-24.

^{vi} <<http://www.teba.co.za/beta/tebadev/index.asp>>.

^{vii} Migrant Health Promotion, <http://migranthealth.org/farmworker_communities/farmworkers_in_us.php>, consultado el 1 de julio de 2010.