



POLÍTICA DE MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA SOBRE MIGRACIONES

TIPO DE DOCUMENTO:

Política Institucional

CATEGORÍA DEL INVENTARIO:

A1 Principios y valores

ETIQUETAS /PALABRAS CLAVE:

Política, migraciones

ELABORADO POR - FECHA:

**Grupo estatal de Migraciones-
2020**

APROBADO POR –FECHA

PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA 18 de octubre de 2020

RATIFICADO POR ASAMBLEA –FECHA

14 de noviembre de 2020

VERSIÓN

Primera (1.0)



ÍNDICE

1. Presentación, objetivo y actualización

- 1.1. Presentación
- 1.2. Objetivo.
- 1.3. Actualización.

2. Fundamentación.

- 2.1 Marco conceptual
- 2.2 El derecho a migrar frente al control de flujos y políticas migratorias
- 2.3. Los movimientos migratorios y sus causas. Datos mundiales sobre migraciones
- 2.4. Marco normativo internacional
- 2.5. Derecho y acceso a la salud de la población migrante

3. Posicionamiento de Médicos del Mundo.

- 3.1. Posicionamiento
- 3.2. Reivindicaciones de Médicos del Mundo

4. Actuación de Médicos del Mundo.

- 4.1. Eje 1: Cambio social
- 4.2. Eje 2: Género y derechos humanos
- 4.3 Eje 3: Participación y protagonismo
- 4.4 Eje 4: Gestión ética y de calidad
- 4.5. Eje 5: Gobernanza y desarrollo de la asociación

7. Anexos.

- 7.1. Reivindicaciones de Médicos del Mundo España específicas para el ámbito europeo y el estado español.
- 7.2. Bibliografía y recursos de interés



“- ¿Olvida usted algo?
- ¡Ojalá!”

El emigrante, Luis Felipe Lomelí

1. Presentación, objetivo y actualización

1.1. Presentación

Médicos del Mundo es una asociación internacional, humanitaria y de voluntariado. Trabajamos para hacer efectivo el derecho universal a la salud mediante la atención, la denuncia, el testimonio, la movilización social y la incidencia política junto a poblaciones excluidas, vulnerables o víctimas de crisis.

Llevamos a cabo nuestra labor con un enfoque antropológico, de derechos humanos y género, orientando la acción hacia el cambio social y a la atención sanitaria integral, pública y universal, y al alcance de toda la población.

Esta política está en relación directa con otras relativas a fenómenos directamente vinculados a las migraciones, sus causas, contextos y consecuencias en las personas migrantes. A saber: Política de Prostitución y Trata, Política de Mutilación Genital Femenina y Política frente a los Centros de Detención para Inmigrantes (CIE).

1.2 Objetivo

Esta política quiere servir como marco de referencia para el trabajo que Médicos del Mundo lleva a cabo con titulares de obligaciones, de responsabilidades y de derechos con relación al ámbito de las migraciones; y por la cual deberán guiarse todas las personas que trabajan y colaboran con nuestra asociación.

1.3 Actualización

La actualización de la presente política será realizada por el Grupo de migraciones en estrecha relación con el Comité de Transversalización, Incidencia Política y



Comunicación, el Comité de Programas Estatales y Autonómicos y el Comité de Programas Internacionales de Médicos del Mundo. Dicha actualización se realizará con la periodicidad necesaria para que la política sirva a los objetivos para los que se elabora.

2. Fundamentación.

Médicos del Mundo España trabaja con población migrante desde hace más de veinte años a través de los diferentes programas estatales y autonómicos y, en los últimos años, cada vez más en otros países donde estamos presentes.

2.1 Marco conceptual

Médicos del Mundo entiende la migración como un fenómeno global y consideramos que todas las personas migrantes tienen los mismos derechos, por encima de la clasificación que diferentes instrumentos jurídicos o mecanismos de derechos humanos establecen (refugiadas, solicitantes de asilo, desplazadas internas, víctimas de tráfico o trata¹ y migrantes por causa económica, otras) y de las realidades diversas según territorios (países de origen, de tránsito y de acogida). Por este motivo, se utilizará al término “migrantes” para referirnos de manera general a todas las personas que se trasladan desde su país para instalarse en otro territorio, independientemente de los motivos. Sólo se especificará cada caso (solicitante de asilo, migrante por motivos económicos, persona refugiada...) cuando así se requiera para señalar alguna especificidad propia del grupo señalado.

El trabajo de Médicos del Mundo con relación a las personas migrantes se enmarca en las estrategias para cumplir y hacer cumplir el derecho humano a la salud, bajo el marco que establecen los principios y valores de la organización, y desde la

¹ Cabe recordar que el abordaje del fenómeno de la trata de personas con fines de explotación sexual se aborda en la Política de Prostitución y Trata, aprobada en 2019.



perspectiva que orientan los enfoques antropológicos, de derechos humanos y género. En consecuencia, esta Política de Médicos del Mundo tendrá en cuenta las múltiples realidades y condicionantes que limitan el derecho universal a la salud de las personas migrantes.

2.2 El derecho a migrar frente al control de flujos y las políticas migratorias.

La migración y el exilio han ocupado varios capítulos a lo largo de la historia de la humanidad. Hoy en día, la globalización aplica a estos dos conceptos nuevos matices que es necesario conocer para ser conscientes de cómo es el mundo en el que vivimos. Principalmente, los movimientos migratorios actuales giran en torno a una asimetría sostenida por un reparto desequilibrado de la población, un injusto reparto de la riqueza y una desigual atribución de derechos, que conllevan distintos tipos de vidas en un mundo globalizado² Estos factores contribuyen a un mayor número de desplazamientos de los países menos beneficiados de esta geopolítica hacia los más favorecidos. Pero hay que tener en cuenta a las migraciones provocadas no sólo por motivos económicos, sino por violencia o persecución política o de otro tipo.

La globalización y su relación con los movimientos migratorios presenta algunas paradojas. Una de ellas es el hecho de que cada vez se suprimen más las fronteras y aranceles que gravan la libre circulación de mercancías y de capital (como ejemplo valga el caso del Tratado Transatlántico de Comercio e Inversiones -TTIP por sus siglas en inglés-). Sin embargo, paralelamente las personas sufren de una circulación mucho más selectiva, condicionada y obstaculizada³. Lo que se resume en un mejor trato a las mercancías que a las personas.

Otra paradoja común es el “uso” de la mano de obra de personas migrantes según convenga al mercado, especialmente de las personas migrantes en situación

² Granado Almena, 2012.

³ Akhtar, Jones, & Johnson, 2016; Granado Almena, 2012.



administrativa irregular, ya que se convierten en trabajadoras que proveen una fuerza de trabajo barata que puede ser fácilmente eliminada y deportada según convenga. Al no regularizar su situación mediante un contrato de trabajo, el país receptor cuenta con una doble “compensación”: por un lado, la mano de obra barata y por otro el ahorro en el reconocimiento de derechos sociales, políticos y económicos de estas personas, como el derecho a acceder al sistema sanitario de un país⁴. No debemos olvidar la contribución que supone para la sociedad de acogida la integración de estas personas.

Además, en los últimos tiempos venimos asistiendo a dos fenómenos muy preocupantes, la instrumentalización de la ayuda y a la criminalización de la acción humanitaria. En cuanto al primer punto baste destacar cómo la Unión Europea desde hace años está rediseñando las relaciones con determinados países africanos, vinculando la ayuda financiera al desarrollo y la cooperación policial/militar a compromisos más rígidos para controlar flujos migratorios, fronteras y readmisión de personas migrantes y refugiadas (valgan como ejemplos el Fondo Fiduciario de la UE, el Fondo Fiduciario de Emergencia para África, la Estrategia global para la política exterior y de seguridad de la UE, el Marco de asociación con terceros países en materia de migración, el Consenso europeo para el desarrollo y la actuación de la Guardia Civil española en Mauritania). Esta misma práctica es la que ocurre con la ayuda financiera de EEUU a otros países.

Las políticas de cierre y externalización de fronteras están condenando a millones de personas desesperadas a poner sus vidas en manos de traficantes para poder huir de la persecución, la violencia y la extrema pobreza, ante la absoluta falta de vías legales que les permitan solicitar asilo en los países de destino de forma segura. La UE y sus estados miembro son el principal ejemplo de política de externalización de fronteras, a través de acuerdos con otros países por los que transcurren las rutas

⁴ Boso & Vancea, 2016.



migratorias. Un ejemplo de estas desastrosas políticas es el acuerdo con Libia en 2017, renovado en 2019, para destinar millones de euros a ese país con el objetivo de sellar la ruta del Mediterráneo Central, sin tener en cuenta el respeto a los derechos humanos en este país y al hecho de que las vidas de estas personas siguen corriendo peligro.

El Proyecto Migrantes Desaparecidos de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) considera que la ruta del Mediterráneo Central junto con el corredor que va desde Centroamérica hasta la frontera con EEUU pasando por México son las dos rutas más mortales, siendo las mujeres, niños y niñas las personas que presentan mayor riesgo de morir durante el proceso migratorio.

Resulta muy preocupante que la labor humanitaria de activistas sea obstaculizada, cuando no criminalizada, mediante campañas difamatorias en las que en ocasiones se las ha acusado incluso de tráfico de personas. Encontramos numerosos ejemplos en Europa y EEUU en los que la labor de las ONG y de activistas que trabajan defendiendo los DDHH se pone en entredicho, socavando su credibilidad, como los rescates en el Mediterráneo, los casos ocurridos en Hungría, Nicaragua, etc.

Finalmente, en palabras de Aparicio Wilhelmi (2017)⁵, en un contexto como el que existe actualmente, se abren dos posibilidades: seguir caminando hacia un mayor repliegue de tipo excluyente y xenófobo; o bien un cambio de planteamiento radical de la situación jurídica y política, que avance hacia el cumplimiento real del derecho a la libre movilidad de las personas y a su derecho a la salud.

Los centros de detención y de estancia temporal para migrantes

La Misión de Observación de la Crisis Humanitaria de Personas Migrantes y Refugiadas en el Sureste Mexicano, conformada por organizaciones civiles

⁵ Aparicio Wilhelmi, M. *‘Unión Europea y crisis de refugiados en la libre movilidad como derecho humano’*. Oxímora Revista Internacional de ética y política. Nº 10 ene-jun 2017- ISSN 2014-7708 pp. 67-84



nacionales e internacionales, y realizada en mayo 2019, encontró entre sus principales hallazgos un sistema migratorio rápido y eficiente para la detención y deportación, pero lento, obsoleto, corrupto y burocrático para la asistencia y la atención a tramites de regularización. Se destaca el incremento de detenciones en más de 150.000 personas en dicho año, a raíz de los acuerdos entre el gobierno de México y el de EEUU.

En Chiapas, se encuentra uno de los más grandes centros de detención migratoria: la Estación Migratoria Siglo XXI en Tapachula con una capacidad de 900 personas;

así como Estancias Provisionales de Huehuetán, Huixtla, Echegaray, Comitán y San Cristóbal de las Casas, y la Feria Mesoamericana. Durante la Misión de Observación se observaron prácticas de aislamiento y separación dentro de espacios de detención hacia población haitiana y africana reflejo de un racismo institucional. También se constataron muchos casos de separación familiar, y personas adultas, niños, niñas y adolescentes detenidos, así como hacinamiento en ciertos de los centros lo que ha ocasionado crisis humanitarias por la insuficiencia de alimentos, ausencia de atención médica, castigos e incluso más barreras para solicitar refugio. Entre otras cosas, se percataron de abortos espontáneos en detención migratoria, ligados a negligencia médica, además de restricciones para la salida a espacios libres.

En España se encuentran operativos hasta siete Centros de Internamiento para Extranjeros (CIE) y está anunciada la apertura de, mínimo otros tres. Se trata de espacios de carácter no penitenciario donde se priva de libertad a personas extranjeras en situación administrativa irregular, mientras se les tramita un expediente de sancionador (orden de expulsión). Durante décadas, los CIE españoles han sido objeto de múltiples informes y denuncias relativos a las diferentes vulneraciones de derechos que sufren las personas internadas en ellos.

Médicos del Mundo cuenta con una Política frente a los Centros de Internamiento para Extranjeros (CIE) que se puede consultar en la Biblioteca Documental.



2.3. Los movimientos migratorios y sus causas. Datos mundiales sobre migraciones.

Los movimientos migratorios han existido siempre y existirán mientras haya personas que necesitan moverse buscando sobrevivir, que huyen, persiguen un sueño y luchan para conseguir un futuro mejor. “La historia de la humanidad es la historia de las personas que se mueven”.

En los últimos años hemos asistido a un aumento de las migraciones y los desplazamientos internos y externos. En parte esto se debe a factores relacionados con conflictos armados, persecuciones políticas, deterioro medioambiental y desigual reparto de la riqueza a nivel global. Según la OIM, el trabajo sigue siendo el principal motivo de migración internacional⁶. En cualquier caso, en cuanto a las **razones para migrar**, según los estudios de la Red internacional de Médicos del Mundo⁷, tan sólo un 2,5% de las personas entrevistadas manifestó que se había ido de su país de origen por motivos de salud.

Además de las causas hasta ahora descritas, el incremento global de las migraciones se relaciona también con el hecho de que el crecimiento de la población mundial tiene una tendencia ascendente⁸. Aunque el volumen de **migrantes internacionales** a escala mundial ha aumentado desde los años 90 hasta nuestros días (superando los 271 millones en 2019 según Naciones Unidas), su porcentaje con respecto a la población mundial se ha mantenido relativamente estable (en torno al 3,5% en los últimos años). Las **mujeres** representan algo menos de la mitad de las personas migrantes internacionales⁹. Hay que tener en cuenta la **dimensión de género** en el

⁶ OIM, 2019. Informe sobre las migraciones en el mundo 2020

⁷ Médicos del **Mundo** 2017

⁸ Department of Economic and Social Affairs, 2017 y Organización Internacional para las Migraciones, 2018.

⁹ DAES de las Naciones Unidas 2019a y 2019b



hecho migratorio. En general, podemos afirmar que las mujeres migran tanto como los hombres, pero con diferencias geográficas: desde 1990 más mujeres que hombres migraron a países ricos, mientras que hacia los países de bajos ingresos migraron más hombres que mujeres. El patriarcado hace que la participación de la mujer en las decisiones migratorias sea muy rara en algunas sociedades. Hay que destacar la “feminización” de la migración en determinados países (Indonesia, Filipinas, Sri Lanka o Tailandia son países donde la mayoría de las personas que migran son mujeres). Y no debemos olvidar que son las mujeres las que se ven expuestas a mayores peligros durante el tránsito migratorio.

Un ejemplo que Médicos del Mundo conoce de primera mano de cómo en los movimientos migratorios se entremezclan diferentes factores y causas lo encontramos en las “caravanas centroamericanas de migrantes” con destino a los EEUU, que sorprendieron a la comunidad internacional en 2018. Realmente se trata de un flujo mixto de personas refugiadas y migrantes, ya que entre las personas que viajan para mejorar su situación socioeconómica, hay muchas otras en situación de auténtico peligro que pueden ser reconocidas como refugiadas tras pedir protección internacional¹⁰.

En cuanto a la **procedencia**⁹, la mayoría de las personas migradas en 2019 habían nacido en Asia, siendo India el principal país de origen; México ocupaba el segundo lugar entre los países de origen, seguido por la Federación de Rusia. En cuanto al destino, en 2019 Europa y Asia acogían al 61% de la población mundial total de migrantes internacionales; seguidas de América del norte (22%), África (10%), América Latina y el Caribe (4%) y Oceanía (3%). Los principales países de destino han sido los Estados Unidos de América y Alemania.

¹⁰ ACNUR 2018 c



ACNUR¹¹ se refiere a una cifra sin precedentes: 70,8 millones de personas en todo el mundo se han visto **desplazadas forzosamente como consecuencia de la persecución, los conflictos, la violencia o las violaciones de derechos humanos**. Esto supone que casi cada dos segundos una persona se ve obligada a desplazarse. La mayoría de estos desplazamientos forzados corresponden a personas desplazadas internamente, seguidas por las personas refugiadas y las solicitantes de asilo.

Aunque el **desplazamiento interno** es un fenómeno global, se concentra de forma desproporcionada en determinados países y regiones. Aproximadamente el 60% de los desplazamientos internos son originados por desastres (la mayoría por fenómenos climatológicos). Todo apunta a que este tipo de desplazamientos continuará o incluso aumentará en el futuro debido a los impactos del cambio climático sobre la frecuencia e intensidad de fenómenos meteorológicos extremos y la degradación ambiental. Los conflictos son responsables del 40% restante de los desplazamientos internos.

La **población refugiada y solicitante de asilo** que huye de conflictos armados, violencia y violaciones de derechos humanos ha aumentado en los últimos años¹². De los casi 25,9 millones de personas refugiadas en 2018, más de la mitad eran menores de 18 años. Y, en contra de la percepción generalizada, son las regiones en desarrollo donde se encuentran los estados que acogieron a la mayoría de esta población (nueve de las diez naciones que más personas refugiadas acogen están en regiones en desarrollo y el 84% de los refugiados viven en estos países¹³). La mitad de la población refugiada corresponde a mujeres y algo más de la mitad son niñas y niños, siendo muy alto el número de menores que viajan en solitario y solicitan

¹¹ ACNUR 2019 Anuarios estadísticos. <https://www.acnur.org/datos-basicos.html>

¹² IDMC. Informe mundial sobre desplazamiento interno 2019

¹³ ACNUR Tendencias Globales 2019



asilo a título individual. Este panorama no es estático, las situaciones de desplazamiento son dinámicas y las poblaciones refugiadas cambian debido a nuevas llegadas y a retornos.

Cuando hablamos de personas refugiadas, no hay que olvidar las **situaciones prolongadas de refugio**¹⁴, como es el caso de las personas refugiadas saharauis en los campamentos de Argelia, las afganas en Pakistán y la República Islámica de Irán, las palestinas en Egipto, las burundesas en Tanzania, las congoleñas en Uganda, etc. Al finalizar 2018 casi 16 millones de personas refugiadas (el 78% del total) se hallaban en esta situación de refugio prolongado¹⁵.

Los **retornos** de las personas desplazadas a las zonas o países de origen no han mantenido el ritmo de los nuevos desplazamientos (según ACNUR, durante 2018, sólo 2,9 millones de desplazados retornaron¹¹).

Sin embargo, es **la mal llamada "migración ilegal o irregular"** la que está en el foco de todas las miradas y la que supone un gran peligro para las personas migrantes. No existe una definición universalmente aceptada, pero podemos tomar como descripción la que realiza la OIM: "movimiento que tiene lugar fuera de las normas reglamentarias del país de origen, tránsito y recepción". La diferencia entre los viajes con visado y sin visado es abismal, así como las consecuencias tanto para el/la migrante como para sus familiares, incluidas aquellas/os que permanecen en el país de origen. La desigual calidad de vida en los distintos países y las diferentes posibilidades en el acceso a visados, ponen de manifiesto que el acceso a la migración regular depende, de algún modo, del lugar en el que la persona haya tenido la "buena" o "mala" suerte de haber nacido (la "lotería del nacimiento" como lo llama la OIM).

¹⁴ Definidas como aquellas en las que 25.000 personas refugiadas o más de la misma nacionalidad llevan al menos cinco años consecutivos en el exilio en un determinado país de asilo

¹⁵ ACNUR Tendencias Globales 2019



Es difícil documentar con cifras la "migración irregular", ya que el "estatus" de la persona puede cambiar rápidamente dependiendo de las circunstancias y de los factores legales y policiales. Así, muchas personas migrantes que son clasificadas como indocumentadas o "irregulares" han entrado en los países con visados válidos, aunque luego hayan permanecido en ellos una vez caducado el visado. Además, los países tienen diferentes políticas de migración y diferentes métodos de recogida de datos.

Entre las **rutas migratorias más peligrosas** del mundo cabe mencionar el Mediterráneo Central y la ruta que pasa por México. No son éstas las únicas por supuesto, las que cruzan Yemen, las que van de Siria a Turquía, las que van del sur al norte de África, son sólo algunos ejemplos más.

En el **Mediterráneo Central** la cifra de personas fallecidas entre 2014 y finales de 2018 se elevó a 17.000 muertes registradas¹⁶. En estos últimos años, mientras el número de llegadas a Europa a través de esa ruta está cayendo, la pérdida de vidas aumenta. Casi un millar de personas migrantes y refugiadas murieron en 2019 en **América Latina**, la cifra más alta en los seis años previos. Medio millón de personas cruzan México cada año procedente de El Salvador, Honduras y Guatemala, sufriendo secuestros, extorsión, violencia sexual y torturas, víctimas de redes criminales.

ÁFRICA

Una característica de la migración africana es que la mayor parte de las personas que comienzan el proceso migratorio se quedan en el mismo continente. Las personas desplazadas internamente lo hacen principalmente huyendo de la guerra, el hambre o la sequía. Estas personas están expuestas a una importante situación de vulnerabilidad, ya que muchas veces carecen de documentos de identidad lo que les dificulta el acceso a los servicios básicos y les impide el ejercicio de sus derechos;

¹⁶ OIM 2019



además no tienen una protección tan definida como las personas refugiadas, con frecuencia pierden sus propiedades y su medio de subsistencia, y son susceptibles de sufrir discriminación, abusos y violencia. Especial importancia tienen los altos índices de violencia sexual que sufren las mujeres en situación de desplazamiento interno.

En la migración rural-urbana también se centran poblaciones en situación de vulnerabilidad localizadas en los arrabales de las ciudades con escaso acceso a los diferentes servicios.

AMÉRICA

El continente americano lleva muchos años con una situación de migraciones cronificada, acentuándose en los últimos años con la aparición de la migración forzada de cientos de miles de personas que huyen de sus comunidades para proteger su vida e integridad ante un panorama de violencia generalizada y pobreza, así como ante la débil respuesta de los estados para darles atención y protección.

En la región mesoamericana, el 57% de la población vive en una situación de pobreza, con altos niveles de desigualdad, y se ha convertido hoy en día en una de las áreas más violentas del mundo sin guerra declarada, con tasas de homicidios en 2018 por cada 100.000 habitantes de 51 en El Salvador, 40 en Honduras 25.8 en México y 22.4 en Guatemala. Además, es una zona afectada por desastres naturales, como la sequía, impulsando flujos significativos de migración intra y extra regional.

Según el departamento de Aduanas y Protección Fronteriza (CBP en su sigla en inglés) de los EUA, las aprehensiones en la frontera entre Estados Unidos y México aumentaron más del doble entre el año fiscal 2018 y el año fiscal 2019, sumando en este último año más de 850.000 personas, de los cuales el 19% procedía de México, y el 71% de Guatemala, Honduras y El Salvador. En este año, las personas migrando en familias representaron la mayoría de las detenciones, un gran cambio con respecto a los últimos años. Las detenciones de niñez y adolescencia migrante no



acompañada también alcanzaron su nivel más alto registrado desde 2014 con un total de 76.020 en el 2019.

ORIENTE MEDIO

En la actualidad, el contexto humanitario en esta zona del mundo continúa caracterizado por las difíciles condiciones de vida como consecuencia del bloqueo impuesto, los frecuentes brotes de violencia, las repetidas violaciones al derecho internacional humanitario y la negación sistemática de derechos a la población local.

EUROPA

En Ucrania, desde que comenzó el conflicto en el año 2014, el gobierno puso en marcha un rígido sistema de control fronterizo que ha restringido la libertad de movimiento de la población. Actualmente hay en Ucrania 1.5 millones de desplazamientos internos (Internally Displaced People-IDPs).

Desde hace más de diez años, Médicos del Mundo en colaboración con otras organizaciones ha venido publicando una serie de informes documentando las barreras de acceso a la salud que deben afrontar las personas migrantes en los países de tránsito y acogida dentro de las fronteras europeas. A través de esos informes se ha venido demostrando como las personas con enfermedades graves, a veces potencialmente mortales, resultan excluidas por motivos económicos, culturales, legales o administrativas de los sistemas nacionales de salud. Entre los pacientes que acuden a los programas de Médicos del Mundo, como último recurso, encontramos nacionales procedentes de otros países de la propia UE, así como migrantes procedentes de fuera de ésta y del Área Económica Europea.

2.4 Marco normativo internacional

Desde una perspectiva internacional, la **Declaración Internacional de Derechos Humanos, de 1948** (DDHH) dice claramente, en su artículo 13 que: 1) Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado y 2.) Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio,



y a regresar a su país. Esta misma disposición se recoge nuevamente en el artículo 12.2 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966**.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, también reconoce el derecho universal a la salud al afirmar que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”. El derecho a la salud es concretado, posteriormente, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del año 1966, señalando que “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” incorporando una serie de medidas que deben llevar a cabo los Estados para conseguir su realización (artículo 12). Este Pacto, junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos otorgan obligatoriedad jurídica y concretan los derechos contenidos en la Declaración Universal.

Otros pactos internacionales específicamente orientados a regular los derechos de las personas migrantes no han sido ratificados por todos los estados que integran la Naciones Unidas, por ejemplo: la “Convención sobre Protección de Derechos de los Migrantes y sus Familias” (2003); el “Protocolo de la Convención contra el Crimen Transnacional Organizado y Tráfico Ilícito de Migrantes” (2004); el “Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, específicamente las Mujeres y los Niños/as” (2004).

En septiembre de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas organizó una Cumbre en la que los 193 estados miembros de las Naciones Unidas adoptaron, de forma unánime, la **Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes**¹⁷. En ella se establecen compromisos sobre temas como racismo, xenofobia y trata de personas, y se establecen las bases para llevar a cabo acciones que mejoren la

¹⁷ Naciones Unidas, Asamblea general. Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes. Resolución 71/1. 2016.



situación de las personas refugiadas y migrantes, a través de dos pactos que no serán jurídicamente vinculantes, aunque representan sendos acuerdos de voluntad política: el **Pacto Mundial sobre Refugiados** y el **Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular**.

El primero de ellos fue aprobado en diciembre de 2018 en la Asamblea General de las Naciones Unidas. Se trata de un acuerdo que ratifica los derechos y principios reconocidos en la Convención de Ginebra de 1951 y como novedad aborda de formalmente la cooperación y la responsabilidad compartida en el ámbito del refugio. En el proceso de aprobación del pacto la oposición estuvo protagonizada por Estados Unidos y Hungría; mientras que República Dominicana, Eritrea y Libia se abstuvieron. Por su parte, el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular fue aprobado por la Conferencia Intergubernamental convocada para ello, en Marrakech, también en diciembre de 2018. Aunque no es vinculante y muchas personas expertas de diferentes organizaciones opinan que se trata de un acuerdo de mínimos, establece el primer marco de coordinación internacional para facilitar una migración "segura, ordenada y regular".

2.5. Derecho y acceso a la salud en la población migrante.

En cuanto a la salud, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** declara expresamente desde su fundación que el derecho a un estándar elevado de salud es un derecho humano fundamental sin distinción de etnia, ideología o estatus socioeconómico, por lo que los Estados miembros de esta organización deben generar condiciones para que las personas que vivan en ellos puedan hacerlo de la forma más saludable posible¹⁸.

Durante los últimos años, la OMS también se ha ocupado con atención de crear directrices y recomendaciones relativas a la protección del derecho a la salud de las personas migrantes y refugiadas. Así, en mayo de 2017, en la resolución WHA70.15

¹⁸ Lanza Van den Berghe, 2012.



sobre la promoción de la salud de personas refugiadas y migrantes, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros, de conformidad con sus contextos, prioridades y marcos jurídicos nacionales, entre otras cosas, a reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la salud de las personas refugiadas y los migrantes, en consonancia con los párrafos 11 y 68 y otros párrafos pertinentes de la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes. Además, la Asamblea de la Salud pidió al Director General la formulación de un **proyecto de plan de acción mundial para la “promoción de la salud de refugiados y migrantes”**, que fue aprobado en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2019¹⁹.

Pero lo cierto es que, a pesar de las directrices que defienden el derecho de los seres humanos a migrar por diversas razones y su derecho a la salud como parte inherente de los DDHH, en los últimos años se vive en los países receptores una ola peligrosa de exaltación fronteriza y de recorte de derechos de las personas migrantes que ya residen en el país de destino.

Como ya se ha mencionado, la salud dista mucho de ser una de las motivaciones principales a la hora de empezar un proceso migratorio. Esto se debe al llamado efecto del migrante sano en las migraciones de causa económica. Afrontar las duras condiciones de la ruta migratoria exige por lo general personas jóvenes y sanas, de modo que en el momento de llegada al país de destino suelen contar con un nivel de salud superior a la media de la población de éste. Este efecto del ‘migrante sano’ no se da obviamente en el caso de las migraciones forzadas.

Sin embargo, esta situación tiende a invertirse a medida que transcurre el tiempo como consecuencia de las condiciones de exclusión social que las personas migrantes padecen en sus países de acogida²⁰ Esta exclusión se manifiesta en el ámbito sanitario en las múltiples barreras que las personas migrantes,

¹⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_27-sp.pdf

²⁰Gimeno-Feliu, Luis A. et al 2015.



particularmente aquellas en situación administrativa irregular, deben afrontar para acceder a la atención. Así, a la dificultad de muchas de ellas para poder cumplir los requisitos administrativos necesarios (ej. autorización de residencia, empadronamiento, etc.) se suman las barreras lingüísticas y culturales, así como la propia situación de precariedad laboral que les impiden hacer un uso normalizado de los servicios de salud.

Si bien algunos grupos de personas migrantes podrían estar en mayor riesgo de padecer enfermedades transmisibles, esto se debe en gran parte a las pobres condiciones de vida o al insuficiente acceso a las medidas preventivas como la inmunización en los propios países de tránsito y acogida. Es un error relacionar la inmigración como una amenaza directa para la salud pública de la población receptora. En el contexto de las migraciones forzadas cabe esperar con mayor probabilidad la existencia de niñas y niños y de personas de mayor edad o con alguna patología previa o discapacidad que entre quienes migran por motivos laborales. Esto supone que al abordar la salud de las personas refugiadas hay que prever la existencia de enfermedades crónicas habitualmente desatendidas durante un tiempo, y con posibilidad de haber desarrollado complicaciones a lo largo del tránsito por vías no seguras.

Respecto a las políticas sanitarias de los países de acogida, merece la pena mencionar el informe publicado en 2015 por la Agencia Europea para los Derechos humanos que demostraba como resulta más efectivo económicamente asegurar el acceso universal a los sistemas de salud que limitar a la población migrante la atención sanitaria urgente o afrontar sus procesos de enfermedad en fase más avanzada.²¹

²¹ Cost of exclusion from healthcare – The case of migrants in an irregular situation. FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. 2015. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>



También hay que tener en cuenta la capacidad de los sistemas de salud de los países de acogida, algunos países del Sur tienen sistemas sanitarios demasiado precarios. Tanto si las personas se desplazan en un intento de buscar mejores oportunidades laborales y de condiciones de vida, como si lo hacen forzadas por conflictos o desastres, cada cual lleva consigo una condición de salud de partida, y puede encontrar en las sociedades de destino factores que le hagan más o menos vulnerable para enfermar.

El proceso de migración en sí mismo implica riesgos y amenazas para la salud, tanto más si se produce a través de vías no oficiales; y una vez acabado el tránsito, unas inadecuadas condiciones de trabajo y vivienda, así como la situación de irregularidad, el desarraigo o la falta de aceptación por la sociedad de destino son también determinantes negativos para la salud.

Un informe publicado por Médicos del Mundo Bélgica²² en 2019 rebela como la violencia es un factor presente en la mayoría de los procesos migratorios, antes o durante los mismos. El 83,8% de las personas encuestadas se había enfrentado a la violencia durante su vida, el 61% durante la migración. El 58% de la violencia fue de naturaleza psicológica, confiscación de dinero y/o documentos, o violencia por parte de la policía o el ejército. Los tipos de violencia varían según el género y la localización.

La atención a los efectos del proceso migratorio sobre la salud es particularmente crítica en relación con los niños y niñas, especialmente si no están acompañados/as. El respeto por los derechos de las/los adultos afecta a la salud de sus hijas/os y esto incluye la posibilidad de que el miedo de las madres y los padres a la detención y a la expulsión pueda retrasar la búsqueda de atención sanitaria para sus descendientes. Todos los aspectos de la salud de los niños y niñas deben estar

²² *European Journal of Public Health*, Volume 29, Issue Supplement_4, November 2019, ckz186.034, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.034>



garantizados, incluidas la promoción, la prevención y la salud mental, así como sus determinantes sociales.

En muchos países las mujeres migrantes ven restringidas sus oportunidades de trabajo a sectores que las hacen más susceptibles a la explotación, la violencia, el aislamiento o bien, a ocupaciones poco valoradas o informales. Todas estas circunstancias las alejan de la información y de las herramientas para hacer valer sus derechos y en especial, el derecho a la salud. La atención primaria de salud proporciona una oportunidad para la detección y abordaje precoz de la violencia basada en el género, en especial en un grupo que, como las mujeres migrantes, suele encontrarse en situación de mayor vulnerabilidad. El embarazo y la salud reproductiva en general, deben ser objeto prioritario de protección por parte de las leyes y las políticas nacionales independientemente del estatus administrativo o cualquier otro aspecto.

El proceso de migración y desplazamiento puede dar pie a situaciones de inseguridad alimentaria y problemas nutricionales como la malnutrición (tanto desnutrición como carencia de micronutrientes). El proceso también puede ocasionar trastornos en las prácticas de alimentación y atención de los lactantes y los niños pequeños, y las mujeres y los niños pueden tener dificultades de acceso a servicios esenciales de atención de salud como resultado de la inseguridad, la desigualdad de género, la discriminación cultural o la limitación de la libertad de movimientos. Cuando hay escasez de alimentos, las mujeres y las niñas refugiadas y migrantes en situación vulnerable tienen más probabilidades de recibir una nutrición deficiente. Las mujeres embarazadas o con hijos lactantes están expuestas a un riesgo especialmente alto de desnutrición a causa de sus necesidades fisiológicas²³.

²³ Promoción de la salud de refugiados y migrantes - Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023 - Informe del Director General, 24 de diciembre de 2018)



LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS REFUGIADAS

Las personas refugiadas se han visto forzadas a dejar su lugar de residencia, a menudo de forma precipitada y en contextos de crisis; y en ocasiones tras un tiempo de exposición a mayores riesgos para la salud, incluida la falta de acceso a cuidados, escasez de medicamentos e interrupción de programas de prevención como las inmunizaciones.

En este grupo es más frecuente encontrar personas de mayor edad o con algún grado de discapacidad física o intelectual ²⁴ que entre la población que migra por motivos laborales. Esto supone que al abordar la salud de las personas refugiadas hay que prever la existencia de enfermedades crónicas habitualmente desatendidas durante un tiempo, y con posibilidad de haber desarrollado complicaciones.

La existencia entre la población solicitante de asilo de un número elevado de mujeres en edad fértil y menores, (hasta un 60% de las refugiadas y refugiados sirios llegados a Grecia en 2017 ²⁵ según ACNUR) plantea necesidades de atención en el embarazo y **la salud reproductiva**, la detección y abordaje de la **violencia basada en género** y en las enfermedades **propias de la infancia**. La atención a menores no acompañados/as entraña una especial supervisión y cuidados que van más allá de la asistencia a la salud e implica un enfoque multidisciplinar.

La **salud mental**, por otra parte, necesita ser muy tenida en cuenta en el abordaje de la salud de las personas refugiadas, tanto por la posibilidad de desarrollo de estrés postraumático, como por las situaciones derivadas de la falta de expectativas, el sufrimiento mantenido, el miedo y la huida permanente.

La atención en salud a las personas refugiadas y solicitantes de asilo tiene que llevarse a cabo en diferentes escenarios, lo que condiciona los recursos disponibles y el abanico de necesidades que se deben enfrentar. En muchas ocasiones, la

²⁴ <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5b27be547/unhcr-global-trends-2017.html>

²⁵ <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5b27be547/unhcr-global-trends-2017.html>



atención debe realizarse en el primer momento tras un rescate en el mar, o bien en la costa después de una travesía penosa, en los campos de personas refugiadas, en los asentamientos informales, o incluso mientras se mueven como ocurrió durante 2015 y 2016 en los Balcanes o en la frontera de Grecia con la Antigua República de Macedonia o como sigue ocurriendo en Mesoamérica. También la asistencia a las personas refugiadas en los países de destino debe atender a diferentes grados de vulnerabilidad y superar distintos retos.

Así, durante el desplazamiento de población refugiada se observan tanto necesidades agudas de atención que requieren un enfoque de intervención humanitaria, como una carga de problemas crónicos o comorbilidades que se benefician de un abordaje amplio desde la perspectiva de la atención primaria y la salud pública que debe ser proporcionado por los sistemas públicos de salud.

El riesgo de transmisión de enfermedades por parte de la población refugiada suele estar en relación con el hacinamiento, el frío y las pobres condiciones de recepción en los centros donde se les mantiene, en ocasiones contra su voluntad, no representando esta situación una amenaza para la población de acogida²⁶

3. Posicionamiento de Médicos del Mundo

3.1. Posicionamiento

Entendemos las migraciones no como un problema, sino como una oportunidad, tanto para las personas migrantes, como para las sociedades de destino y de acogida.

Reconocemos como ciudadanas/os de pleno derecho a todas las personas migrantes. Ello implica una defensa continuada de la equiparación en cuanto al reconocimiento y cumplimiento de los derechos humanos con independencia de la situación

²⁶ Centro Europeo de Prevención de Enfermedades, noviembre de 2015.



administrativa, específicamente el derecho a la salud conforme es reconocido en la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Defendemos el derecho de toda persona a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado, así como a salir de cualquier país, incluso del propio.

Reivindicamos el derecho a migrar y que se garantice una migración con derechos – conforme a la Declaración universal de los derechos humanos (DUDDHH) y en el Pacto internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales (PIDESC)-, así como un adecuado proceso de integración en los países de acogida; y reivindicamos igualmente el derecho a permanecer y a retornar, en condiciones dignas, a los países de origen.

Desde nuestra organización defendemos el derecho de toda persona a buscar protección fuera de su país de origen o de residencia habitual y disfrutar de ella en caso de huir de un conflicto, catástrofes o desastres naturales, situaciones de pobreza o tener fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, género, religión, nacionalidad, opinión política u orientación sexual. Pensamos que nos encontramos ante un problema de derechos humanos y no solo de fronteras, y queremos aclarar que una persona no es "ilegal" por encontrarse administrativamente en situación irregular conforme a las leyes internas de cada país.

Defendemos el respeto a la dignidad de todas las personas, cualquiera que sea su origen, religión, género o condición, tal y como se recoge en el artículo 10 de la Constitución y en la DUDDHH, e instamos a que se eviten las violaciones de derechos que sufren muchas personas migrantes y refugiadas cuando intentan acceder a cualquier país o territorio. Estas vulneraciones son producidas por las distintas medidas que se han ido adoptando para impedirles el acceso, como el refuerzo de las vallas o muros fronterizos y los distintos procedimientos de devolución, expulsión y retorno, que en muchas ocasiones se producen incumpliendo la normativa de derecho internacional y, por lo tanto, pueden considerarse expulsiones ilegales.



En Médicos del Mundo consideramos imprescindible que se apliquen políticas de desarrollo económico y social enfocadas en la mejora de las condiciones de vida de las regiones más desfavorecidas del mundo. Ésta es la única manera de poder evitar que millones de personas se vean obligadas a abandonar su país en condiciones que ponen en peligro su salud y su vida. Nos parece importante resaltar que las personas migrantes son agentes activos para la mejora de las condiciones de vida de sus comunidades de origen, y, por lo tanto, su papel es fundamental en la disminución de las desigualdades entre el Norte y el Sur.

Creemos firmemente que el derecho a la salud es inherente a cada persona independientemente de su lugar de nacimiento, género, edad, raza, situación jurídica o administrativa, situación de tránsito o capacidad económica. Por lo tanto, defendemos una sanidad universal donde todas las personas migrantes tengan acceso a los servicios en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Además, esta atención debe darse en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, calidad y adecuación cultural adecuada, y los mecanismos administrativos al efecto deben ser lo suficientemente ágiles y eficaces para garantizar este derecho.

Es necesario garantizar los sistemas de salud pública construidos en base a la solidaridad, la igualdad y la equidad y asegurar que sean disponibles para todas las personas que vivan en dichos países. Las políticas migratorias nacionales y comunitarias en ningún caso deben ser obstáculo para los objetivos de salud pública.

Conociendo y comprendiendo las diferentes condiciones en los países donde Médicos del Mundo está presente, las estrategias para promover el acceso al derecho a la salud deben estar condicionadas por estas realidades sin menoscabo de que el posicionamiento de nuestra organización sea siempre la promoción de los sistemas universales y públicos de acuerdo con la Política de Derecho a la salud aprobada en 2013.

Es prioritario que todos los niños y niñas gocen de un pleno acceso a los sistemas de inmunización nacionales y a la atención pediátrica, sea cual sea el estatus



administrativo de su familia. Asimismo, todas las mujeres embarazadas deben poder disfrutar de servicios sanitarios de interrupción del embarazo, atención prenatal y postnatal y un parto seguro. Las personas migrantes afectadas por enfermedades graves deben recibir protección frente a las expulsiones si no tienen garantizado el acceso efectivo a una atención sanitaria adecuada en el país al que se les expulsaría.

Los beneficios para la salud pública o individual de las pruebas serológicas obligatorias son muy discutidos; deben ser vistos como parte del acceso normalizado a la asistencia sanitaria y nunca deben ser utilizados como elemento para filtrar la entrada a un país. Mejorar las condiciones de vida y promover el acceso a cuidados de salud adecuados, incluyendo información y programas de prevención específicos para migrantes y solicitantes de asilo es probablemente la mejor forma de gestionar las enfermedades transmisibles.

3.2. REIVINDICACIONES DE MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

- **Políticas migratorias estatales que respeten y cumplan la legislación internacional y la protección de los derechos humanos**

Las políticas migratorias deben estar enfocadas a **la necesaria protección y no a la criminalización y detención de las personas que migran**, sean cuales sean sus motivos. Médicos del Mundo reclama el fin de las **políticas migratorias represivas** y restrictivas que exponen a las personas migrantes a situaciones de violencia.

Los **acuerdos con terceros países** no deben incluir cláusulas contrarias a los Derechos Humanos ni a la Protección Internacional de personas migrantes y refugiadas.



Médicos del Mundo recuerda a los gobiernos su **responsabilidad en la lucha contra las mafias que trafican con personas**. Una labor que debe realizarse en cumplimiento con los derechos humanos y desde un enfoque de género, tratando a las víctimas con el **debido respeto y protección, de acuerdo con los convenios internacionales de derechos humanos** y agotando todas las posibilidades de su integración que eviten las expulsiones indebidas.

Todos los estados deben **rechazar la cooperación** en materia migratoria **con países de origen y tránsito** donde existe sospecha de posibles violaciones de Derechos Humanos, así como el establecimiento de **campos de personas refugiadas** en ellos.

Las medidas para el **control de fronteras, con violencia policial y a través de vallas, muros y otras barreras físicas** suponen graves consecuencias contra la salud mental y física de las personas que migran. Todos los estados deben poner fin a esas prácticas.

Es una obligación el auxilio humanitario e intensificar las **labores de búsqueda y rescate** que eviten las muertes ya sea en el mar o en el desierto. Se debe **acabar con la criminalización de la labor humanitaria de activistas**.

Las políticas migratorias no pueden ser un obstáculo para los **objetivos de salud pública y las obligaciones de los estados con el derecho humano a la salud y los objetivos de la Agenda 2030 de alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal**.

Se debe garantizar el acceso a la protección internacional de todas las personas que la necesitan y poner fin a las **devoluciones ilegales**.

Teniendo en cuenta los grandes márgenes de error apreciados por la comunidad científica **sobre las técnicas utilizadas para determinar la edad** basadas en la madurez ósea y la mineralización dental, reclamamos, de acuerdo con el Comité de Derechos del Niño que dicho **procedimiento se lleve a cabo con criterios científicos, éticos y atendiendo al interés superior del menor y a consideraciones de género; y respetando su dignidad y su integridad física**.



Durante los procesos de identificación y **determinación de la edad de las y los menores de edad**, debe respetarse su derecho a la información sobre el alcance del procedimiento y al consentimiento; así como debe garantizarse la debida asistencia jurídica que les permite recurrir la decisión que se adopte sobre su edad. Asimismo, reclamamos una evaluación global de los resultados llevada a cabo por un médico especialista en medicina legal con formación específica y que no se base en la interpretación de pruebas radiológicas aisladas. Y que mientras se determina la edad, se les acoja en recursos de protección específicos.

Pedimos el cierre de los **centros de detención de personas migrantes** y hasta que esto ocurra exigimos que se garanticen los DDHH y la dignidad de las personas retenidas.

Instamos al respeto de los derechos de cualquier persona detenida en diligencias policiales y judiciales, cuya debida protección y garantías se puedan ver amenazadas.

Instamos a que se tomen las medidas precisas para garantizar el **derecho al retorno** en condiciones dignas y seguras.

Todos los estados firmantes de la **Declaración de Nueva York** para los Refugiados y los Migrantes están comprometidos a poner las medidas necesarias para hacer cumplir tanto el **Pacto Mundial sobre Migraciones como el Pacto Mundial sobre Refugiados**.

➤ **La movilidad a través de vías legales y seguras que eviten las muertes y las violencias en las rutas**

La **apertura de rutas seguras** y la creación de procesos de movilidad entre países más ágiles y flexibles es una condición necesaria para acabar con las redes de tráfico de personas y evitar que se arriesguen vidas en viajes.

La comunidad internacional y los estados deben impulsar la creación de **corredores humanitarios** para facilitar la evacuación en situaciones de crisis.



Las políticas migratorias y de asilo de los estados deben abrir la posibilidad de solicitar **asilo en embajadas y consulados** en el exterior; así como flexibilizar los requisitos **de reagrupación y extensión familiar**.

Es urgente **visibilizar** el fenómeno de **los desplazamientos forzados internos y transfronterizos de personas que huyen de situaciones de violencia** en contextos donde no existe un reconocimiento oficial de conflicto armado o que son víctimas de la violencia ejercida por *maras* o grupos armados no reconocidos. Los estados y la comunidad internacional deben emprender medidas de protección a las personas desplazadas que no cuentan con estatus de refugio.

Instamos a todos los estados a que garanticen las **condiciones de acogida adecuadas** (alojamiento, instalaciones para la higiene, atención sanitaria, acceso a la información, atención educativa y de tiempo libre para niñas y niños, etc) conforme a las normas mínimas para la respuesta humanitaria.

➤ **El derecho humano a la salud a todas las personas en todo el proceso migratorio**

Se debe promover un acceso a la atención sanitaria basado en la **igualdad de condiciones y la solidaridad**, acabando con la exclusión y las barreras discriminatorias de todo tipo: económicas, culturales, legales, burocráticas y administrativas.

Las personas **migrantes y extranjeras con enfermedades graves** deben recibir la atención sanitaria necesaria y protección frente a las expulsiones si no tienen garantizado el acceso efectivo a una atención sanitaria adecuada en el país al que se les expulsaría.

Todos los aspectos de la **salud de los niños y niñas deben estar garantizados**, incluidas la promoción, la prevención y la salud mental, así como sus determinantes sociales. La atención a menores no acompañados/as entraña una especial



supervisión y cuidados que van más allá de la asistencia a la salud e implica un enfoque multidisciplinar.

La atención pre y postnatal, y la salud reproductiva en general, deben ser objeto prioritario de protección por parte de las leyes y las políticas nacionales independientemente del estatus administrativo o cualquier otro aspecto.

El acceso a la **atención sanitaria se tiene que garantizar a lo largo de las rutas** y, de manera especial, en los **campos de personas refugiadas o centros de estancia temporal** para personas migrantes y solicitantes de asilo. Esta atención deberá ser respetuosa con la diversidad cultural y sexual; incluirá salud sexual y reproductiva, así como salud mental.

El uso de **exámenes médicos sin ningún beneficio terapéutico y con fines de control migratorio debe cesar**. Los beneficios para la salud pública o individual de las pruebas serológicas obligatorias son muy discutidos; deben ser vistos como parte del acceso normalizado a la asistencia sanitaria y nunca deben ser utilizados como elemento para filtrar la entrada a un país.

Se debe prestar especial atención al **acceso a servicios integrales de salud** de los/as menores, con sistemas de inmunización nacionales y a la atención pediátrica.

Las **mujeres embarazadas** deben poder disfrutar de servicios de interrupción del embarazo de manera segura y con calidad sanitaria, de atención prenatal y postnatal y un parto seguro.

➤ **La protección a las personas en situación de mayor vulnerabilidad**

Reclamamos el compromiso de los estados con una **política global humanitaria con medidas específicas que aseguren la protección efectiva** de los derechos de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en situación de mayor vulnerabilidad, tales como menores, mujeres que viajan solas y embarazadas,



personas mayores, personas LGBTI, personas con diversidad funcional, minorías étnicas y religiosas.

Se deben acordar y poner en marcha planes que atiendan a las necesidades específicas de las **niñas y niños migrantes y personas refugiadas** y destinar los recursos necesarios.

La protección de los/as **menores no acompañados/as** debe ir acompañada de políticas específicas y sistemas de protección adecuados a sus necesidades y vulnerabilidad.

La promoción de **políticas con enfoque de género** que velen específicamente por los derechos de todas las mujeres migrantes, con mecanismos para la prevención de la Violencia de Género y la trata de personas, tanto en las rutas como en destino.

Promover activamente el acceso a **trabajo formal y decente** para las mujeres migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas en igualdad de condiciones que los hombres.

➤ **Sistemas de asilo que garanticen el derecho a la reagrupación familiar y la libertad para escoger dónde realizar la solicitud**

Las políticas nacionales de asilo y sus reglamentos deben **asegurar con las debidas garantías todas las posibilidades de presentar la solicitud de asilo** a quienes lo necesiten, cuando y donde lo precisen. Los sistemas tales como los *hotspots* no pueden suponer infracciones contra las leyes internacionales de protección

Se debe garantizar de forma activa y en tiempo los **planes de reagrupación familiar**.

Las **solicitudes de asilo en cualquier espacio deben ser estudiadas de forma individualizada**.

Se deben **cumplir los plazos de resolución de las solicitudes de asilo**.

Las mujeres y niñas que viajen solas deben recibir alojamiento en lugares seguros.



➤ Estructuras de acogida y recepción dignas y solidarias

Deben asegurarse **condiciones de acogida adecuadas** (alojamiento, higiene, salud, acceso a la información, etc.) conforme a las normas mínimas para la respuesta humanitaria, siguiendo la Carta Humanitaria desarrollada por el Proyecto Sphere.

Médicos del Mundo recuerda la necesidad de establecer **planes de acogida integrales, flexibles y sostenibles** pensados para el corto, medio y largo plazo con suficientes recursos económicos y humanos. Los **planes de traslado, ubicación y reasentamiento deben ser suficientes** y ampliarse si es necesario para cumplir con unas condiciones dignas de acogida

Los estados deben poner en marcha **itinerarios de acogida que promuevan la inclusión y la autonomía de las personas.**

Es imprescindible el impulso de políticas públicas que favorezcan la **convivencia** y que combatan los **discursos y actos xenófobos y racistas.**

Garantizar el acceso a una **educación de calidad** para niñas refugiadas y niños refugiados, solicitantes de asilo y migrantes.

La falta de medios de acogida y la atención no pueden suponer consecuencias para la salud de las personas migrantes y solicitantes de asilo.

Los servicios básicos tienen que estar asegurados también en los **pasos fronterizos** y en los de registro.

➤ Las políticas para la lucha contra la pobreza y las desigualdades no deben estar condicionadas al control migratorio

Las políticas de **cooperación al desarrollo** deben centrarse exclusivamente en la lucha contra la pobreza y la desigualdad y no pueden derivarse a fines de control migratorio y a los programas de reubicación. Las mejoras de los programas de



acogida tampoco deben suponer una **disminución de la financiación de la cooperación internacional o la ayuda humanitaria**.

La Comunidad Internacional y los gobiernos deben invertir en equidad y disminuir las desigualdades a largo plazo como única forma sostenible de mejorar las vidas de las personas en origen y que no se vean obligadas a huir. Apelamos a la necesidad de cooperar en **la transformación de aquellas realidades** donde la situación de violencia social y estructural hacia mujeres, niñas y personas transgénero causa importantes desplazamientos forzados, en la huida de un estado de constante de inseguridad y la falta de protección de sus gobiernos.

Se deben fomentar **acuerdos de paz y una agenda preventiva** como respuesta política a las causas de las migraciones forzadas. El **Tratado de Comercio de Armas** se debe cumplir para fomentar una cultura de diálogo y resolución de conflictos.

➤ **La responsabilidad de los medios de comunicación**

Instamos a los medios de comunicación a que cumplan con su papel de agentes sociales, eliminando mitos perjudiciales y erróneos en la sociedad y proyectando información que ayude a la verdadera comprensión de la realidad migratoria.

4. Actuación de Médicos del Mundo.

4.1. EJE 1 - Cambio social

En Médicos del Mundo creemos que es necesario generar un cambio en la sociedad que conduzca a la **eliminación de las violaciones de los derechos humanos de las personas migrantes, con especial prioridad sobre el derecho a la salud y la integridad física y mental**. Ponemos el foco también en los determinantes sociales y en las causas de las inequidades. Intentamos lograrlo mediante distintas estrategias:



- **Sensibilizando** a la sociedad sobre las vulneraciones de los derechos humanos, especialmente del derecho a la salud y las que se producen durante el proceso migratorio. Ponemos el foco también en los determinantes sociales y en las causas de las inequidades.
- **Mediante la educación para la transformación social**, utilizándola por un lado como herramienta para combatir la estigmatización, el racismo, la xenofobia y otras formas de intolerancia que sufren las personas por el hecho de ser migrantes; y por otro para proponer respuestas positivas y adecuadas a esta situación de injusticia social para eliminar las prácticas sociales que promueven y propician las vulneraciones de los derechos humanos y las discriminaciones.
- Con acciones de denuncia y proyectos de **incidencia política** con las que intentamos eliminar las normas y políticas que sustentan las políticas migratorias contrarias a los derechos humanos, con énfasis en el derecho a la salud y la integridad física y mental.
- Nuestra labor se basa en **el trabajo en red** y en la colaboración con las distintas instituciones, organizaciones locales y movimientos de la sociedad civil, con el fin de promover la movilización y la construcción de una sociedad más justa, equitativa y solidaria.

El contexto político actual muestra un resurgimiento de las posiciones ideológicas más reaccionarias basadas en un discurso xenófobo que, desgraciadamente, ha ganado posiciones en la construcción del relato colectivo en torno al fenómeno de las migraciones. Creemos que, más que nunca, es necesario ese cambio social en el que la ciudadanía responsable, crítica y activa trabaje para recuperar el relato que pone en valor las migraciones y desmiente las mentiras en las que se apoyan los discursos del odio.



4.2. Eje 2- Derechos Humanos y Género

Trabajamos el fenómeno migratorio desde un enfoque en Género basado en los DDHH, centrándonos en que la igualdad entre mujeres y hombres y los principios de universalidad y no discriminación son inherentes al concepto de Derechos Humanos. Además, asumimos como prioridad la protección y respeto a la diversidad sexual de las personas migrantes y especialmente de quienes son solicitantes de asilo y refugiadas por sufrir persecución o violencia motivada por su orientación sexual o identidad de género.

Desde esta perspectiva, consideramos que las personas migrantes son “sujetos de derechos” y que, por lo tanto, pueden demandar determinadas prestaciones y servicios. Todos los procesos deben abordarse desde la perspectiva de género, analizando y trabajando las relaciones de poder, las desigualdades y las vulneraciones específicas por motivos de género; con acciones de prevención, atención y protección de las personas víctimas de violencia de género.

Trabajamos para fortalecer a las instituciones del Estado implicadas en las respuestas a las necesidades de la población migrante y desplazada, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios públicos. Colaboramos con las organizaciones locales y con la sociedad civil allá donde estamos, con el fin de fortalecer los sistemas sanitarios públicos, de una forma que atienda al contexto en el que se trabaja y así poder avanzar hacia una atención universal, integral y solidaria.

Trabajamos en el fortalecimiento de las capacidades organizativas y técnicas de las organizaciones de la sociedad civil, incluyendo aquellas de personas retornadas, y familiares de personas migrantes desaparecidas, para mejorar su trabajo de acompañamiento psicosocial de casos, así como también su participación en el ciclo de políticas públicas.

Facilitamos atención sanitaria o sociosanitaria -incluyendo la salud mental- tanto a las personas migrantes como a la población que las acoge en contextos en los que



el sistema de salud no tiene capacidad suficiente para atender a las personas, incluyendo la salud mental.

4.3. EJE 3 - Participación y protagonismo

En Médicos del Mundo entendemos la participación como un proceso de implicación por parte de las personas asociadas, voluntarias, colaboradoras, trabajadoras y titulares de derechos, en las líneas políticas y estratégicas de la organización.

Entendemos la participación como un derecho y una responsabilidad colectiva. Creemos que es un proceso que, partiendo de las propias motivaciones, actitudes, y del compromiso, favorece la cesión del poder a las personas implicadas en favor de una construcción común por el cambio social. Por ello trabajamos para favorecer la participación real de las personas migrantes y las comunidades con las que actuamos en la toma de decisiones que afecten a su salud, incluidos sus determinantes.

Por tanto, tenemos como objetivo propiciar una participación activa en todas las personas involucradas en los procesos y creemos que las personas TTDD deben tener un especial protagonismo en la toma de decisiones, para ello nos centramos en el fortalecimiento de sus capacidades y en la facilitación de su empoderamiento.

Necesitamos crear los espacios para que las personas protagonistas (las migrantes) puedan expresarse y construyan el relato sobre las migraciones.

Fomentamos el **diálogo intercultural** como medio para promover que las comunidades y la sociedad civil puedan perfilar su propia salud y para ello defendemos el papel de la mediación cultural.

Nos comprometemos a incorporar el **enfoque antropológico** en todas nuestras acciones, esto implica reconocer la existencia de diferentes identidades, representaciones, prácticas y conocimientos. Entendemos la interculturalidad como un proceso de interacción entre diferentes culturas mediante el diálogo y el aprendizaje permanente, en un clima de respeto mutuo e igualdad que permite la revaloración y reafirmación de la identidad cultural de cada pueblo. Frente a las



medidas que tienen como único objetivo la sanción, el control y la regulación del fenómeno migratorio, consideramos imprescindible que se apliquen medidas basadas en estos principios para lograr una adecuada convivencia intercultural.

Como asociación tenemos como objetivo implicar a todas las personas asociadas y voluntarias en el activismo por el cambio social, fomentar una ciudadanía activista y crítica, y favorecer las condiciones para que las personas titulares de derechos se impliquen activamente en este proceso de cambio social.

4.4. Eje 4 - Gestión ética y de calidad

En Médicos del Mundo tenemos un compromiso con la ética y la calidad y por ello asumimos en todos nuestros comportamientos e intervenciones los códigos éticos definidos por la asociación, y las recomendaciones éticas del Tercer Sector de Acción Social. El propio trabajo de la asociación debe integrar una **cultura de evaluación** que nos permita ir aprendiendo y generando procesos de mejora continua, no solo en lo cuantitativo, sino también en lo cualitativo, y desde la perspectiva de las titularidades de derechos, de responsabilidades y de obligaciones.

Nuestras intervenciones **se miden por el impacto de éstas en la salud y la vida de las personas**, no por el volumen de los fondos invertidos. Así mismo, debemos incluir los protocolos adecuados manteniendo una actualización permanente de los mismos. Desde nuestra organización tenemos el deber de definir nuestro marco de trabajo en este ámbito incluyendo de manera efectiva los protocolos impulsados de las autoridades estatales y otras organizaciones internacionales especializada.

En nuestros programas e intervenciones con las personas migrantes pretendemos **fomentar el respeto a la diversidad y a las distintas costumbres y tradiciones**, cuidar el lenguaje verbal y no verbal, y adecuarnos a las distintas culturas para favorecer nuestra interacción con ellas.



Tendremos especial cuidado y respeto con la **recogida de testimonios**, centrándonos en favorecer el empoderamiento y evitar la revictimización, respetando en todo momento los distintos tiempos y la autonomía de las personas.

En los casos de asesoramiento y acompañamientos en los que sea necesario representar a la persona para realizar determinados trámites, se le pedirá permiso expreso y se le entregará y explicará adecuadamente el consentimiento de representación. Creemos en la importancia de que las personas TTDD sean partícipes y activas en todas las decisiones y procesos.

Las actitudes hacia las personas migrantes están estrechamente influenciadas por la visión que se genera de ellas desde los medios de comunicación. Las imágenes empleadas, el trato informativo y el lenguaje utilizado está basado, en muchas ocasiones, en prejuicios, y colaboran al aumento de una percepción negativa y xenófoba hacia la población extranjera que llega a otros países buscando un futuro mejor. Tanto la asociación como los medios de comunicación con los que colaboramos tenemos el deber ético de **utilizar discursos y contenidos que favorezcan la inclusión social y la visión positiva de las migraciones**.

4.5. Eje 5- Gobernanza y desarrollo de la asociación

Entendemos por gobernanza los mecanismos, procesos y reglas a través de los cuales se ejerce la autoridad política, económica y organizativa de nuestra asociación. Las personas que formen parte de los órganos políticos de la organización, además de ser asociativo de pleno derecho, deben ser parte de su base voluntaria y activista.

Al hablar del desarrollo de la asociación nos referimos por un lado a la mejora del recorrido interno de las personas que ya forman parte de Médicos del Mundo: las personas socias, voluntarias, socias colaboradoras, personal trabajador/a. Y por otro, a la adquisición de las capacidades para poder transmitir nuestro mensaje de un modo claro y aumentar así la base social comprometida con nuestros principios, contribuyendo a la mejora del impacto de nuestros proyectos y al aumento de la difusión de nuestros mensajes.



Médicos del mundo apuesta por un modelo de organización horizontal y participativa. La toma de decisiones que se llevan a cabo desde los distintos órganos de gobierno, ya sean estatales (asamblea, pleno, comités) o autonómicas (asambleas y juntas autonómicas) debe regirse por un sistema democrático en donde se respeten las decisiones tomadas por la mayoría. Además, estas decisiones deben nutrirse de la opinión de todas las personas implicadas en los proyectos, tanto de las personas trabajadoras, como de las personas asociadas, voluntarias y titulares de derechos.

En Médicos del Mundo llevamos muchos años trabajando en proyectos dirigidos a la mejora de los derechos de la población migrante, tanto dentro del estado español desde las sedes autonómicas, como en nuestros proyectos internacionales. Estos proyectos, en la mayoría de los casos, cuentan con una amplia participación en la toma de decisiones por parte de todas las personas implicadas. Además, contamos con el grupo estatal de Migraciones, así como con otros grupos que se centran en los problemas específicos de las migraciones, el refugio y los desplazamientos forzados en las distintas áreas geográficas (grupo Sáhara, grupo Palestina, grupos América y África) y de la trata con fines de explotación sexual desde su especificidad (grupo de Prostitución y Trata). En estos grupos participan un gran número de personas de distinto perfil (voluntarias, trabajadoras, socias) y procedentes de distintos ámbitos (sede central, sedes autonómicas y programas internacionales) que trabajan de forma conjunta por los derechos humanos de las personas migrantes.



ANEXO: Reivindicaciones de Médicos del Mundo España específicas para el ámbito europeo y el estado español.

A la Unión Europea y sus estados miembros.

Creemos que la adopción de una política exterior que tenga como único objetivo el freno de la migración socava la credibilidad y la autoridad de la UE en defensa de los derechos humanos y, por lo tanto, pedimos a los estados miembros que lleven a cabo políticas migratorias que se basen en el respeto de los derechos humanos y en el cumplimiento de las normativas internacionales, cuando las haya.

Las políticas nacionales de asilo y sus reglamentos deben permitir que se puedan presentar la **solicitud de asilo en cualquier Estado que deseen**, asegurando que no se produzcan separaciones no escogidas de familias, con consecuencias para el bienestar y la salud mental de las personas. Exigimos que se asegure, de manera activa y en debido tiempo, el derecho a la reagrupación familiar que otorga el Reglamento de Dublín vigente²⁷.

Los estados miembros de la UE están obligados a cumplir sus compromisos en materia de **reasantamiento**; y deberían ampliarse para dar respuesta a las necesidades existentes.

La revisión de cualquier **Sistema de Asilo**, incluida la actual reforma del Sistema Europeo de Asilo y Refugio de la UE, no puede significar un retroceso de los estándares internacionales de derechos humanos. Reclamamos mayor efectividad en la tramitación de los casos de personas que son víctimas de trata, de violencia de

²⁷ Reglamento (UE) nº 604/2013 del parlamento europeo y del consejo por el que se establecen los criterios y mecanismos de determinación del Estado miembro responsable del examen de una solicitud de protección internacional presentada en uno de los Estados miembros por un nacional de un tercer país o un apátrida (Texto refundido). Diario oficial de la unión europea de 26 de junio de 2013



género, o que solicitan asilo por razones humanitarias, incluidas en éstas, los motivos de salud.

Exigimos el derecho a la salud para todas las personas. Éste debe darse con unas condiciones de adaptabilidad, accesibilidad, calidad y disponibilidad adecuadas. Así mismo solicitamos el cese de las barreras administrativas para acceder al sistema sanitario. En el caso español, establecer el empadronamiento como único requisito para demostrar que una persona vive en España se mantiene una barrera sujeta por un lado a la arbitrariedad de cada municipio y por otro a las dificultades de algunas personas migrantes de encontrar una vivienda donde empadronarse. Proponemos que se admitan para ello otras pruebas como pueden ser: recibos, certificados de escolarización, documentos emitidos por organizaciones sociales, etc.

Es necesario garantizar los sistemas de salud pública europeos contruidos en base a la solidaridad, la igualdad y la equidad y asegurar que sean disponibles para todas las personas que vivan en dichos países.

Las políticas migratorias nacionales y comunitarias en ningún caso deben ser obstáculo para los objetivos de salud pública. Es prioritario que todos los niños y niñas que residan o lleguen a la UE gocen de un pleno acceso a los sistemas de inmunización nacionales y a la atención pediátrica. Asimismo, todas las mujeres embarazadas deben poder disfrutar de servicios de interrupción del embarazo, atención prenatal y postnatal y un parto seguro. Las personas migrantes afectadas por enfermedades graves deben recibir protección frente a las expulsiones si no tienen garantizado el acceso efectivo a una atención sanitaria adecuada en el país al que se les expulsaría.

La Frontera Sur española y los CIE

Exigimos la derogación de la disposición final primera de la **Ley de Seguridad ciudadana** que crea la figura del **rechazo en frontera** para Ceuta y Melilla y da cobertura legal a las devoluciones de personas sin acceso a procedimiento alguno y



sin garantizar la correcta identificación de las personas necesitadas de protección internacional.

Promover el acceso de las víctimas de violaciones de derechos humanos a **verdad, justicia y reparación**.

Reclamamos mayor efectividad en la **tramitación de los casos de solicitantes de asilo** que son víctimas de trata, de violencia de género, o que solicitan asilo por razones humanitarias, incluidas en éstas, los motivos de salud.

Se exige el cierre inmediato y sin condiciones de los **Centros de Internamiento de Extranjeros**. Hasta que esto ocurra, solicitamos el acceso a los mismos en el marco del desarrollo de nuestras actividades.

En el caso de los **Centros de estancia temporal de inmigrantes (CETI) de Ceuta y Melilla** pedimos que el tiempo de estancia no exceda el tiempo necesario para cumplimentar los procedimientos correspondientes, e instamos a que se respete la posibilidad de libre circulación por todo el territorio español una vez que la solicitud de asilo haya sido admitida a trámite. Reclamamos el fin de la opacidad con la que operan estos centros.

Reclamamos que dentro de los centros se garantice un sistema de acogida, asesoramiento e información adecuadas, así como unas prestaciones y condiciones dignas. Deben prestarse especial atención a las necesidades de las personas con mayor vulnerabilidad como son las/los menores, las personas con discapacidad, embarazadas, víctimas de trata, víctimas de violencia de género o violencia sexual, y personas LGTBI.

Exigimos que se ponga **fin a todas las formas de expulsión colectiva**, por ser contrarias al Derecho Internacional de Asilo, y al rechazo de las personas solicitantes de asilo y migrantes que se llevan a cabo en las fronteras españolas de Ceuta y Melilla. Revindicamos el derecho de no devolución y el derecho de acceso a los procedimientos de identificación.



El Gobierno de España debe facilitar los procedimientos pertinentes para la identificación y remisión de las personas necesitadas de protección internacional en los puestos fronterizos, en particular su acceso seguro a los territorios de Ceuta y Melilla. Solicitamos que se modifiquen los criterios que rigen la actividad de los agentes de control fronterizo de Ceuta y Melilla para que puedan entregar a las personas que tratan de entrar en el territorio español a las fuerzas de seguridad, de modo que se puedan llevar a cabo los procedimientos previstos en la normativa sobre migración y se informe a las/los interesados de la posibilidad de solicitar protección internacional.

Bibliografía y recursos de interés

ACNUR (2018) [2018 el año más peligroso en el Mediterráneo](#)

ACNUR (2018) [¿Por qué nace una caravana de refugiados y migrantes hacia EEUU?](#)

ACNUR (2018) [Tendencias globales. Desplazamiento forzado en 2017](#). Junio 2018

ACNUR (2019) [Tendencias globales Desplazamiento forzado en 2018](#). Junio 2019.

Akhtar, S. I., Jones, V. C., & Johnson, R. (2016). Transatlantic Trade and Investment Partnership (T-TIP) Negotiations. Congressional Research Service.

Aparicio Wilhelmi, M (2017). Unión Europea y crisis de refugiados. La libre movilidad como derecho humano. [Oximora. Revista Internacional de Ética y Política \(10\), 67-80.](#)



Ayuda en Acción. 2018. Blog Ayuda Humanitaria. Tipos de migración humana : ejemplos del fenómeno migratorio. Disponible en :

<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/ayuda-humanitaria/tipos-de-migracion-humana/>

Banco Mundial (2015) [Volúmenes internacionales de migrantes \(% de la población\)](#)

Boso, À; Vancea, M. (2016). [Should irregular migrants have the right to healthcare? Lessons learnt from the Spanish case.](#) Critical Social Policy.

CEAR (2018) [Informe 2018: Personas Refugiadas en España y Europa.](#)

CEAR. Mas que cifras. Datos de asilo en 2018. Disponible en: https://www.cear.es/wp-content/uploads/2019/02/masquecifras_2018.pdf

CEAR. Informe 2019: Las personas refugiadas en España y en Europa. Disponible en: https://www.cear.es/wp-content/uploads/2019/07/INFORME_CEAR_2019.pdf

CEAR. México: Destino forzoso para personas refugiadas. 2018. Disponible en: https://www.cear.es/wp-content/uploads/2018/05/INFORME_MEXICO.pdf

CIDOB (2017) [Anuario CIDOB de la inmigración 2017. La migración en el ojo del huracán.](#)

Centro Europeo de Prevención de Enfermedades (2015) [Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA](#)

Consejo Europeo. Comunicado de prensa 18.3.2016 <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2016/03/18/eu-turkey-statement/>

Defensor del Pueblo (2011) [Informe anual](#)

Gimeno-Feliu, A Calderón-Larranaga, E Diaz, B Poblador-Plou (2015) [The healthy migrant effect](#) *mary c in priare*. Gaceta Sanitaria 29 (1), 15-20

[Granado Almena, V. \(2012\). ¿Derecho de fuga? Derecho de migración y nacionalidad cosmopolita.](#) Arbor. Vol. 188 - 755 mayo-junio (2012) 489-502



IASFM (International Association for the Study of Forced Migration). <http://iasfm.org/>

[International Organization for Migration \(OIM\) \(2018\) World Migration Report 2018.](#)

Instituto Nacional de Estadística. (2018). [Estadística de Padrón Continuo- Año 2018. Datos previsionales.](#)

Juanmarti Mestres, A. López-Casasnovas, G. Vall Castelló, J (2018) "[The deadly effects of losing health insurance](#)". Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.

Lanza Van den Berghe, O. (2012). [Protección social universal: el derecho a la salud y la participación ciudadana. Praxis Sociológica, \(16\), 29–37.](#)

Médicos del Mundo [Campaña Personas que se mueven.](#)

Médicos del Mundo. [Informe del Observatorio 2017. PERSONAS EXCLUIDAS: El fracaso de la cobertura sanitaria universal en Europa.](#)

Médicos del Mundo (2018) "[Informe sombra](#)". [Informe Conjunto al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Con motivo del examen del 6º informe periódico de España.](#)

Médicos del Mundo (2016); [Plan Estratégico 2016-2022](#)

Médicos del Mundo (2009); [Posicionamiento Inmigración.](#)

Médicos del Mundo (2008); [Protocolo de elaboración de políticas de Médicos del Mundo.](#)

Naciones Unidas (2016) [Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes](#)
[Naciones Unidas \(2017\) International Migration Report 2017. Highlights.](#)

Naciones Unidas (2005) [Comité de Derechos del Niño](#)

Naciones unidas 2019:

[2019a International Migrant Stock 2019. DAES de las Naciones Unidas, División de Población, Nueva York.](#)

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT



Alemania | Argentina | Bélgica | Canadá | Francia | Grecia | Italia | Japón | Países Bajos | Portugal | Reino Unido | Suecia | Suiza | España

[2019b International Migration Stock 2019. Documentation. POP/DB/MIG/Stoc/Rev.2019, DAES de las Naciones Unidas, División de Población, Nueva York.](#)

[2019c World Population Prospects 2019. Highlights. ST/ESA/SER.A/423, DAES de las Naciones Unidas Division de Población, Nueva York.](#)



Observatorio de Desplazamiento Interno (IDMC). (2019). Informe mundial sobre desplazamiento interno 2019.

OIM (2018) [Se contabilizan 171.635 llegadas y 3.116 muertes de migrantes en el Mediterráneo en 2017](#)

OIM (International Organization for Migration). (2019). Informe sobre las migraciones en el mundo 2020.

OIM [Muertes en el Mediterráneo](#) (recurso online)

OIM; [Proyecto sobre Migrantes Desaparecidos](#) (recurso online)

REDER (2018) [Informes](#)

Revista de Derecho Político (1998) núm. 44, Págs. 103-141

Servicio Jesuita a Inmigrantes (2017) [25.66: Media Diaria de Repatriaciones Forzadas. Informe CIE 2016](#)

SOS Racismo (2017). [Informe anual 2017, sobre el racismo en el estado español.](#)

Tanja Wörmann, Alexander Krämer (2011) Communicable diseases. En: *Rechel, Mladovsky, Devillé, Rijks, Petrova-Benedict, McKee (ed). Migration and Health in the European Union. Maidenhead: Open University Press; p. 121-138.*

UNHCR. (2019) Refugee and Migrant Arrivals to Europe - Jan to Dec 2018. Disponible en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/68006>.

[Unión Europea \(2000\). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 364 Diario Oficial de las Comunidades Europeas](#)

Vélez de Castro, F. (2016). A crise migratória do mediterrâneo e os riscos antropológicos. Revista Territorium, (I), 103–111.

Vespe, M., F. Natale and L. Pappalardo (2017) [Data sets on irregular migration and irregular migrants in the European Union. 2017](#). Migration Policy Practice, 7(2): 26-33.