

DERECHO A LA SALUD DE MUJERES MIGRANTES: EL ENFOQUE DE DOS ORGANISMOS DE NACIONES UNIDAS

*Right to health of migrant women:
the approach of two United Nations bodies*

Renato Zerbini Ribeiro Leão ^a
Felipe González Morales ^{b, c}

Resumen. Este artículo estudia el derecho humano a la salud de las mujeres migrantes desde la perspectiva de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), especialmente en el contexto de la Pandemia. La metodología utilizada es la del análisis documental de fuentes primarias oficiales de dos organismos internacionales de este sistema en relación con la materia: el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (CDESC) y la Relatoría Especial de la ONU sobre derechos humanos de los migrantes. Conocer y evaluar el impacto de las intervenciones, las preocupaciones y las recomendaciones sobre estos derechos a los países miembros de la ONU se presenta como una importante herramienta para la planificación y gestión de las acciones de protección y promoción de la salud en un momento de la pandemia. El derecho a la salud de las mujeres migrantes se halla garantizado de manera robusta por las decisiones y documentos oficiales de ambos organismos internacionales.

Palabras clave: derecho a la salud; mujeres; migrantes; pandemia; ONU.

Abstract. *This article studies the human right to health of migrant women from the perspective of the United Nations (UN), with special attention to the context of the Pandemic. The methodology used is that of documentary analysis of official primary sources of two international organizations of this system in relation to this matter: the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) and the UN Special Rapporteur on the human rights of migrants. Knowing and assessing the impact of interventions, concerns and recommendations on these rights to UN member countries is an important tool for planning and managing health protection and promotion actions at a time of pandemic. The right to health of migrant women is strongly guaranteed by the decisions and documents from both international organizations.*

Keywords: *right to health; women; migrants; pandemic; UN.*

^a Profesor de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales del Centro Universitário de Brasília, CEUB. Brasília, DF, Brasil. E-mail: rzrleao@uol.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0896-3624>.

^b Profesor de la Universidad Diego Portales, Facultad de Derecho. Santiago, Chile. E-mail: felipe.gonzalez@udp.cl. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0446-8973>.

^c Relator Especial de Naciones Unidas sobre derechos humanos de los migrantes. Santiago, Chile.

Introducción

Dentro del amplio rango de debates sobre los derechos humanos de las personas migrantes uno de especial relevancia es el acceso al derecho a la salud. Este tema, pertinente, desde luego, respecto de las personas migrantes en situación regular, resulta especialmente acuciante en relación con quienes se hallan en situación de irregularidad migratoria. De similar importancia es la situación del acceso a la salud de las mujeres migrantes, en un contexto global de feminización de la migración y del fortalecimiento de un enfoque de género en las migraciones (ONU, CDH, Doc. A/HRC/41/38, 2019, párr. 13).

Este artículo analiza en qué términos, a través de informes y pronunciamientos emitidos en los últimos años, el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (CDESC) -el órgano internacional de supervisión del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)¹- y la Relatoría Especial de la ONU sobre derechos humanos de los migrantes han abordado estas materias. Se trata de dos organismos del Sistema Universal de Derechos Humanos de naturaleza distinta, pero que se complementan en sus labores: mientras el CDESC forma parte de los mecanismos convencionales (es decir, establecidos en el marco de tratados) de la ONU, la Relatoría es un mecanismo creado por el Consejo de Derechos Humanos y su competencia se extiende a todos los Estados de la ONU, independientemente de que hayan o no ratificado determinados tratados. Tanto el CDESC como la Relatoría realizan labores de protección y promoción de los derechos humanos; en el caso de la Relatoría con un foco exclusivo en las personas migrantes y en lo que respecta al CDESC con una atención creciente a dicho colectivo dadas las extendidas violaciones a sus derechos económicos, sociales y culturales. Ambos organismos relevan la situación de las mujeres como uno de los aspectos centrales de sus tareas, orientados por un enfoque de género.

El CDESC tiene como funciones principales elaborar observaciones conclusivas sobre el cumplimiento del PIDESC por sus Estados partes, desarrollar observaciones generales esclareciendo el contenido o alcance de los derechos establecidos por el PIDESC, producir declaraciones sobre los DESC y decidir denuncias individuales relativas a ciudadanos de los Estados partes al protocolo facultativo del PIDESC. La Relatoría elabora informes temáticos que presenta al Consejo de Derechos Humanos y a la Asamblea General de la ONU: varios de ellos se han referido en los últimos años, ya sea de manera general o específica

¹ El PIDESC es un tratado internacional de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas. Fue adoptado por la Asamblea General de la ONU mediante la Resolución 2200/A/XXI de 16/12/1966. Está vigente desde 03/01/1976. En 20/04/2022 posee 171 Estados Partes. En Brasil se encuentra vigente en virtud del Decreto nº 591, de 06/02/1992. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. El CDESC se pronuncia oficialmente a través de observaciones conclusivas, observaciones generales, declaraciones y cartas abiertas a los Estados Partes.

a la situación de las mujeres migrantes. También publica informes sobre países, envía comunicaciones a los Estados, y efectúa posicionamientos públicos sobre diferentes materias migratorias, entre otras funciones.

Feminización de las migraciones y enfoque de género

La movilidad humana es actualmente un fenómeno genuinamente global: en todas las regiones del mundo se aprecian movimientos significativos de personas, ya sea dentro del mismo Continente o a nivel extracontinental. Dichos movimientos tienen una composición diversa, al estar integrados por migrantes económicos, solicitantes de asilo o refugio, refugiados y otras personas en situación de protección internacional. Uno de los aspectos distintivos de esta movilidad humana de carácter global lo constituye la feminización de la migración: como puede advertirse de las estadísticas, en muchos años de la década pasada las mujeres que han migrado han sido mayores en número que los hombres que lo han hecho (ONU, CDH, Doc. A/HRC/41/38, 2019, p. 13).

El cambio, además de cuantitativo, lo ha sido también cualitativamente: así, si hasta unos años la mujer típicamente migraba en conjunto con una pareja masculina y tendía a reproducir en el país de destino su rol tradicional, incluyendo la subordinación, en el último tiempo resalta la movilidad de mujeres que migran por sí mismas o que, una vez en el país de destino, asumen un rol distinto al tradicional el ámbito laboral (como proveedoras) y familiar (mediante una relación más igualitaria).

El contexto descrito, sumado a una creciente atención de la comunidad internacional por la situación de los derechos humanos de las mujeres, han conducido a un posicionamiento del enfoque de género en la agenda global de las migraciones. El Pacto Mundial sobre Migración, adoptado en 2018 (ONU, AG, Doc. A/RES/73/195, 2018, p. 15 letra g), es el primer instrumento jurídico internacional sobre migraciones que se refiere expresamente a la necesidad de adoptar dicho enfoque en la materia (Hennebry, 2018, p. 332-338).

La Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes de la ONU también ha incorporado un enfoque de género en el estudio de las migraciones en algunos de sus informes presentados en años recientes al Consejo de Derechos Humanos (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019) y la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU, A/74/191, 2019). Mediante el uso de dicho enfoque se ponen de manifiesto las especificidades de la migración de las mujeres, adultas y niñas, que requieren un tratamiento diferenciado para hacer eficaz la garantía de sus derechos. Esto tiene incidencia en los más diversos órdenes de materias, tales como salud -en lugar destacado-, trabajo, educación, acceso a la justicia y otras dimensiones. Ello incluye la necesidad de adoptar una serie de medidas de

protección, las que en ningún caso podrían seguir patrones discriminatorios o de subordinación.

Como se señala en uno de los informes de la Relatoría Especial,

cada vez es más evidente que la migración es un fenómeno influido por las cuestiones de género. Las normas específicas de género que rigen la sociedad son factores decisivos, al igual que las expectativas de género y las relaciones de poder diferenciadas por género. (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, párr. 31)

En este sentido, el informe enfatiza que los motivos por los cuales las mujeres adultas y las niñas migran suelen ser distintos a los de los varones adultos y los niños, influidos por las cuestiones de género. Así, entre otros antecedentes,

las altas tasas de violencia y de discriminación sexual por razón de género, las prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado, la violencia y el acceso desigual a los derechos y recursos son motivos decisivos por los que las mujeres y las niñas emigran. (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, párr. 32)

La feminización de las migraciones es un fenómeno al que el CDESC presta una atención notoriamente creciente, subrayando que

toda distinción, exclusión, restricción o preferencia u otro trato diferente por motivos de nacionalidad o condición jurídica debe ajustarse a la ley, perseguir un objetivo legítimo y ser siempre proporcional al objetivo perseguido. Un trato desigual que no satisfaga estas condiciones debe considerarse una discriminación ilícita prohibida por el artículo 2, párrafo 2, del PIDESC. (ONU, CDH, Doc. A/74/191, 2019)

Para el CDESC, las trabajadoras y los trabajadores migrantes pertenecen a un grupo específico de trabajadores merecedores de una atención especial y dignos de amplia aplicación del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc., E/C.12/GC/23, 2016, párr. 47 letras a y e). Es un hecho que con frecuencia ambas características se superponen, es decir, se trata de mujeres trabajadoras migrantes.

La vulnerabilidad de las mujeres y las niñas migrantes y refugiadas a la trata de personas y otras formas de violencia y explotación por razón de género es explícitamente reconocida por el CDESC. El Comité ha hecho ver de manera especial a los Estados Parte del PIDESC el agravamiento de esta vulnerabilidad en el caso de las mujeres y las niñas migrantes y refugiadas que carecen de documentación, dado que son reacias a denunciar los abusos debido a su condición jurídica y porque pueden desconfiar de las autoridades y temer ser expulsadas (ONU, ECOSOC, Doc. E/C.12/2017/1, 2017, párr. 16).

Acceso a la salud de mujeres migrantes

El acceso a la salud de las mujeres migrantes presenta serias limitaciones, en especial pero no exclusivamente cuando ellas se hallan en situación irregular. La falta de información para ellas al respecto en el país de destino, el aislamiento

y el temor a ser deportadas se encuentran entre los principales factores (ONU, CDH, Doc. A/HRC/41/38, 2019, p. 60).

En el seno de ese adverso contexto que las mujeres migrantes están obligadas a enfrentar, al analizar el sistema de salud chileno, el CDESC manifestó su preocupación por la accesibilidad particularmente limitada a servicios básicos para los grupos marginados y desfavorecidos con bajos ingresos económicos, a pesar de la reforma de salud adoptada con el fin de mejorar ese acceso. Por consiguiente, recomendó a Chile asignar recursos suficientes al sector de salud, con especial atención a la accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad y calidad de atención a las necesidades de los grupos marginados y desfavorecidos, especialmente las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas y entre ellas a las mujeres (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/CHL/CO/4, 2015, p. 28).

Uno de los aspectos del acceso a la salud de las mujeres migrantes que se ve más afectado es el de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que en muchos países de destino ellas son discriminadas por el embarazo o la maternidad, pudiendo conducir a limitaciones al acceso a un empleo, a un despido laboral e incluso a una deportación. Así, cuando las políticas o actitudes sociales son hostiles, las mujeres migrantes buscan menos atención prenatal que las nacionales y puede hacerlas recurrir a medios peligrosos para interrumpir su embarazo (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/CHL/CO/4, 2015, p. 63).

Sobre esta materia, la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes de la ONU ha señalado que

las mujeres y las niñas migrantes a menudo no tienen acceso fiable a atención de salud o a atención de salud reproductiva en los países de tránsito y destino”, debido, como una de las causas principales, al “temor a la deportación u otras consecuencias, en particular en el caso de las migrantes en situación irregular. (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, p. 60)

Más específicamente, ha condenado la detención y deportación de mujeres migrantes cuando acudían a hospitales a controlar sus embarazos, como ocurrió en República Dominicana en 2021². También ha hecho ver que el acceso a la salud sexual y reproductiva se ve especialmente afectado en el caso de las trabajadoras domésticas, por tener acceso limitado a servicios preventivos en la materia, así como a la atención ginecológica y obstétrica (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, p. 62).

Los informes sobre migración y género de la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes se refieren a numerosos aspectos sobre la

² Comunicación de la Relatoría Especial al Gobierno de República Dominicana, disponible en: <<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=26878>>, 10 de diciembre 2021; Respuesta del Gobierno, 21 de febrero 2022, disponible en: <<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=36819>>.

cuestión de la salud y las mujeres que migran. Basado en la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, uno de dichos informes constata la obligación de los Estados de eliminar tal discriminación en el ámbito de la atención médica, así como “asegurar el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia y la salud materna” (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, pág. 19). Resalta, además, la Relatoría Especial el papel que desempeñan las mujeres migrantes en el sector de la salud (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, pág. 37) y cómo las condiciones de acogida impactan en las condiciones de la salud de dicho colectivo (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, pág. 43).

La cuestión de la salud y las mujeres migrantes no se refiere solamente su situación en el país de destino, sino que abarca asimismo sus características en los países de origen y de tránsito. En cuanto a los países de origen, un aspecto destacado es el relativo al impacto positivo en el acceso a la salud familiar de las remesas enviadas por mujeres migrantes (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, párr. 51). También cabe resaltar que, cuando las mujeres permanecen en el país de origen y reciben remesas, es más probable que las inviertan en la educación y salud de niños y niñas (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, pág. 54).

Respecto de los países de tránsito, ello resulta especialmente acuciante cuando se trata de travesías complejas y riesgosas, que afectan sus condiciones de salud (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, párs. 60 y 62).

Cuando se producen retornos de mujeres migrantes a su país de origen, ello suele tener un impacto positivo en la salud de los niños de la familia, lo que se manifiesta en menores tasas de mortalidad debido a un mejor conocimiento en materia de las mujeres que retornan y la disponibilidad de mayores medios financieros (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, pág. 64, citando ejemplos de estudios realizados en Guatemala, Marruecos y México).

Como contrapartida, la elevada cantidad de personal sanitario que emigra desde algunos países produce el efecto negativo de dejar vacíos en los servicios médicos en el país de origen (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, pág. 55).

En sus conclusiones, el informe de la Relatoría Especial al Consejo de Derechos Humanos indica a los Estados la necesidad de que, conforme a una perspectiva de género de la migración, establezcan un seguro de salud obligatorio para todas las personas migrantes, con atención al servicio doméstico, frecuentemente postergado a este respecto (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, letra f). También insta a los Estados a desarrollar labores de capacitación sobre la perspectiva de género a los trabajadores de la salud (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, letra l) y a velar por que las mujeres y niñas migrantes tengan acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a salud reproductiva (ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019, letra r).

A su turno, el informe sobre género y migración de la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes a la Asamblea General de la ONU revisa experiencias en una serie de países en la materia y profundiza en algunos de los aspectos tratados en el informe al Consejo de Derechos Humanos. Uno muy relevante es el impacto negativo de la detención migratoria en la salud sexual y reproductiva de las mujeres que se hallan en dicha situación. En este sentido, el informe señala que

las situaciones, exigencias, opiniones y necesidades de las mujeres migrantes que se encuentran internadas a menudo quedan desatendidas, en particular en cuanto a su higiene menstrual y sus derechos en materia sexual y reproductiva. Por ejemplo, puede que las embarazadas que se encuentran en centros de detención tengan que dar a luz en condiciones inadecuadas o sufran un aborto espontáneo. (ONU, Doc. A/74/191, 2019, pár. 95)

Para el CDESC, el derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades y derechos. Entre estos destaca “el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud”. Entre los aspectos a garantizar, cabe subrayar “el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud” (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/GC/22, 2016, pár. 5). Se trata de libertades y derechos que convergen en pro de la afirmación de la dignidad humana de quienes migran, y especialmente de las mujeres migrantes. Para materializarla, los Estados Parte del PIDESC deben desarrollar y poner en marcha políticas públicas capaces de efectivizar, mediante medidas adecuadas y por cualesquiera acciones necesarias, a la luz del principio de la igualdad y no discriminación, dichas libertades y derechos (Leão, 2021, p. 107).

El PIDESC reconoce en su artículo 12 el derecho de toda persona, incluida la mujer migrante, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Eso significa que sus Estados Parte están obligados a asegurar el goce de ese derecho a sus ciudadanos, bien como a sus poblaciones (nacionales y extranjeros que están en ellos). Para el CDESC, suprimir “todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva” (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/2000/4, 2000, pár. 21), es fundamental para el ejercicio del derecho a la salud por la mujer.

El CDESC está atento y se preocupa de la interdependencia del derecho a la salud sexual y reproductiva con el derecho a trabajar (artículo 6 del PIDESC) y con condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7 del PIDESC), así como el derecho a la no discriminación y la igualdad entre los hombres y las mujeres. En consecuencia, requiere que los Estados

velen por el empleo con protección de la maternidad y licencia parental para los trabajadores, incluidos los trabajadores en situaciones vulnerables, como los trabajadores migratorios o las mujeres con discapacidad, así como protección contra el acoso sexual en el lugar de trabajo y la prohibición de la discriminación por razón del embarazo, el parto, la paternidad o la maternidad, la orientación sexual, la identidad de género o la condición de intersexualidad. (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/GC/22, 2016, pár. 9)

Son cuidados basales y constitutivos del núcleo duro de preocupaciones del CDESC, como queda de manifiesto durante sus diálogos con los Estados Parte del PIDESC y la subsecuente aprobación de observaciones conclusivas a su respecto. En este sentido, puede consultarse, por ejemplo, las observaciones conclusivas sobre Sudáfrica acerca de su Informe Inicial (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/ZAF/CO/1, 2018, pár. 25-26).

Otra debilidad en el ámbito del acceso al derecho a la salud de las mujeres migrantes la constituyen las medidas restrictivas adoptadas por algunos países. En este ámbito, cabe destacar la preocupación del CDESC en el marco del sexto informe periódico de España derivada del efecto regresivo en cuanto al disfrute del derecho a la salud por el Real Decreto-ley nº 16/2012 sobre medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud, que entre otros limita el acceso a servicios de salud a los migrantes en situación irregular. Para enfrentar esta situación, el CDESC instó a España a que llevara a cabo una evaluación exhaustiva sobre el impacto de esa legislación en el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud, a fin de ajustarla para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios y atención de salud, incluyendo la derogación de las disposiciones que implicaron retrocesos en la protección del derecho a la salud, con estricta observancia del principio de igualdad y de no discriminación (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/ESP/CO/6, 2018, párs. 41, 42 y 44 letra a).

Acceso a la salud y barreras cortafuegos

Un aspecto de mucha relevancia para el acceso a la salud de las personas migrantes es el establecimiento de “barreras cortafuegos”. Por estas se entiende la fijación de una separación estricta entre los servicios públicos (en lo que concierne a este artículo los servicios de salud) y las agencias encargadas de hacer efectivas las normas migratorias, de manera que aquellos servicios no compartan con las agencias migratorias la información sobre la condición migratoria de las personas a quienes atienden (Crepéau, Hastie, 2015, p. 157-183). Aquellas ciudades que establecen “barreras cortafuegos” son conocidas como “Ciudades Santuario”. Mediante esta compartimentalización de la información se persigue que las personas migrantes, indistintamente de que su estatus migratorio sea regular o irregular, puedan acudir a los servicios públicos, incluidos los servicios de salud, sin temor a ser detenidas, sancionadas y eventualmente deportadas.

En la última década, la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes ha hecho reiterados llamados a establecer tales barreras. Dichos llamados han sido formulados de manera general en numerosas ocasiones, así como a propósito de una serie de aspectos, tales como la explotación laboral (ONU, ASAMBLEA GENERAL, Doc. A/HRC/26/35, 2014), el acceso a la justicia de las personas migrantes (ONU. ASAMBLEA GENERAL, Doc. A/73/178/Rev.1, 2018) la perspectiva de género en las migraciones (ONU. CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, A/HRC/41/38, 2019 y ONU. ASAMBLEA GENERAL A/74/191, 2019) y la niñez migrante (ONU. ASAMBLEA GENERAL, A/75/183, 2020), entre otros.

En materia de género y migraciones, resulta indispensable establecer “barreras cortafuegos” eficaces para la protección de los derechos humanos de las mujeres migrantes. La especial vulnerabilidad en que se hallan muchas de ellas (añadida a la que soportan como migrantes), así como las especificidades de sus requerimientos son razones principales al respecto.

La existencia de cortafuegos eficaces entre las instituciones del sistema de justicia (tribunales, fiscalías, policías, etc.) y los órganos encargados de la gestión migratoria es central para evitar la impunidad. Esto es muy relevante en relación con las mujeres migrantes víctimas de trata o aquellas que sufren violencia, especialmente de violencia de género. Uno de los informes sobre género y migración de la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes observa que

los cortafuegos permitirán que las mujeres y niñas migrantes que pueden ser víctimas de cualquier forma de violencia o abuso, incluida la violencia de género y el abuso sexual, denuncien los delitos, obtengan acceso a asistencia letrada y tengan acceso a los tribunales para defender sus derechos. (ONU, CDH, Doc. A/74/191, 2019, pág. 66)

Más genéricamente, dado que las mujeres migrantes suelen encontrarse a lo menos bajo una situación de doble vulnerabilidad, la existencia de cortafuegos en otras áreas es también especialmente acuciante. Esto es aplicable, entre otros ámbitos, al de la educación (para formarse ellas mismas o sus hijos/as), al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, etc.

En lo concerniente a la salud, la Relatoría Especial ha señalado que los Estados deben

garantizar el acceso a servicios sanitarios, incluidos servicios integrales de salud sexual y reproductiva; deben establecerse cortafuegos entre los servicios sanitarios y las autoridades de inmigración para que las mujeres y las niñas migrantes no se sientan desalentadas a acceder de forma efectiva a esos servicios. (ONU, CDH, Doc. A/74/191, 2019, recomendación “I”)

En el contexto de Pandemia, la Relatoría Especial en conjunto con el Comité de Trabajadores Migratorios han observado en un pronunciamiento conjunto que

los Estados deben establecer “cortafuegos” entre la aplicación de las normas migratorias y los servicios públicos para que todos los migrantes, indistintamente de su condición migratoria, puedan acceder a la atención médica, a la educación, a otros servicios sociales y a la justicia sin miedo a la detección, detención y deportación. (ONU, CPDME, REDHM, 2020, numeral 10)

Por su parte, el CDESC ha enfatizado que todas las personas que se encuentran bajo la jurisdicción de un Estado, es decir, también las personas solicitantes de asilo, refugiadas y migrantes independientemente de su condición migratoria deben disfrutar de los derechos reconocidos en el PIDESC. Para garantizar ese goce, el CDESC considera que los Estados deben establecer, entre otras medidas, una separación rigurosa entre las fuerzas de seguridad pública y el personal de atención sanitaria (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/2017/1, 2017, pár. 12).

Aunque en la práctica se aprecia un progreso al respecto, ya que se ha venido incrementando la cantidad de ciudades que poseen barreras cortafuegos, la gran mayoría de ellas se circunscribe al Norte Global. Además, los Estados no han adoptado tales barreras.

Acceso a la salud de mujeres migrantes en contexto de pandemia

La Relatoría Especial presentó ante la Asamblea General de la ONU en 2021 un informe sobre el impacto de la COVID-19 en los derechos humanos de las personas migrantes (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021), en el cual uno de los focos de atención es lógicamente el acceso a los servicios de salud de la población migrante. La crisis sanitaria de la Pandemia de la COVID-19 ha revelado la magnitud de las insuficiencias del acceso a la salud de quienes migran. Si tales insuficiencias ya afectaban a muchas personas migrantes antes de la Pandemia, en especial pero no exclusivamente a quienes se hallaban en situación irregular, la emergencia sanitaria ha multiplicado el problema y lo ha llevado a una dimensión de afectación de la salud pública. Las consecuencias son especialmente graves en el caso de las mujeres migrantes (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, pár. 21). El informe de la Relatoría Especial subraya las dificultades confrontadas por las mujeres durante la Pandemia en el acceso a “la atención sanitaria, incluida la salud sexual y reproductiva, y a otros servicios de apoyo esenciales para las víctimas de violencia sexual que necesitan una atención médica rápida” (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, pár. 28). También aborda los serios riesgos para la salud de las mujeres migrantes que han formado parte de los equipos sanitarios para combatir la Pandemia (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, pár. 33). El informe resalta asimismo el papel desempeñado por las organizaciones de la sociedad civil para prestar asistencia sanitaria a las personas migrantes durante la Pandemia (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, párs. 77 y 78).

Para facilitar el acceso a la salud durante la Pandemia numerosos países han extendido permisos de residencia temporal a las personas migrantes irregulares hasta que aquella concluya. También se han prorrogado permisos temporales vigentes al iniciarse la crisis sanitaria global y, en especial durante la fase más aguda de la Pandemia, en muchos países se redujo significativamente la detención por razones de irregularidad migratoria, incluyendo mujeres migrantes por el hecho de estar embarazadas (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, p. 73).

La Relatoría Especial formula una serie de recomendaciones a los Estados, todas ellas relevantes respecto de las mujeres migrantes. Así, su informe de 2021 llama a los Estados a que incluyan a todas las personas migrantes en sistemas de salud nacionales, incluyendo los planes nacionales en respuesta a la Pandemia, a garantizarles un acceso sin discriminación a los tratamientos contra el coronavirus y a proporcionarles información en un idioma que entiendan (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, p. 89, letra c). También menciona el informe la necesidad de incluir a todas las personas migrantes en los planes y protocolos de vacunación de una manera equitativa y no discriminatoria, garantizando que “los criterios de priorización para la vacunación tengan en cuenta las vulnerabilidades, los riesgos y las necesidades de los migrantes, incluidos las mujeres y los niños migrantes” (p. 89, letra d), así como la plena realización del derecho a la salud (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, p. 89, letra e).

El informe en mención recomienda también

establecer cortafuegos entre la aplicación de las leyes de inmigración y los servicios de salud pública o asistencia social” y “no utilizar las pruebas, el tratamiento y el registro de vacunas para recoger o compartir información sobre la situación migratoria; y poner en marcha protocolos de protección de datos para su reunión y desglose. (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, p. 89, letra f)

Asimismo, el informe recomienda llevar adelante campañas informativas para las personas migrantes en situación irregular respecto de que en los procesos de pruebas, tratamiento o vacunación de la COVID-19 no resultarán sancionadas ni les serán aplicadas las leyes migratorias (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, p. 89, letra g).

Entre las recomendaciones más relevantes en relación con las mujeres migrantes, cabe anotar que el informe menciona la de evaluar de manera constante

los protocolos sanitarios y las condiciones de vida y de trabajo de los migrantes, incluidos los albergues, los dormitorios, los centros de detención y de acogida, los lugares de trabajo, el transporte público y otros entornos en los que trabajan y viven los migrantes y sus familias. (ONU, AG, REDHM, Doc. A/76/257, 2021, p. 89, letra j)

Además, en comunicaciones con diversos Estados la Relatoría Especial se ha referido a políticas o prácticas en vulneración de dicho acceso en el contexto de la Pandemia. Respecto de mujeres migrantes en particular, la Relatoría Especial envió una comunicación a Estados Unidos, sobre la carencia de medidas adecuadas en el contexto de la Pandemia de la COVID-19 en el Centro de Detención Migratorio de Irwin County, consistentes en falta de acceso a la salud, malos tratos y abusos médicos, incluyendo cirugías obstétricas no consentidas³. También abordó la situación mencionada de mujeres migrantes embarazadas detenidas y deportadas desde República Dominicana cuando acudían a los hospitales a sus controles de embarazo⁴.

A las iniciativas anteriores cabe añadir que la Relatoría Especial en conjunto con el Comité de Trabajadores Migratorios de la ONU han elaborado y presentado a la ONU y la comunidad internacional dos documentos conjuntos en la materia: una Nota de Orientación Conjunta acerca de los impactos de la pandemia de COVID-19 en los derechos humanos de los migrantes (ONU, Nota de Orientación Conjunta, 2020), que contiene numerosas recomendaciones a los Estados sobre el acceso a la salud, y otro -suscrito además por varios otros organismos globales y regionales- acerca de la necesidad de incorporar a las personas migrantes sin discriminación alguna en los procesos de vacunación contra la COVID-19 (ONU, Joint Guidance Note, 2021). En cuanto al acceso a la salud de las mujeres migrantes, el primero de dichos documentos llama a que los planes y políticas nacionales de prevención y respuesta al COVID-19 sean sensibles al género (numeral 2) y a considerar las necesidades específicas de las mujeres migrantes en el acceso a las políticas sociales en el contexto de la Pandemia (numeral 3).

El CDESC esclarece que las pandemias son un claro ejemplo de la necesidad de la cooperación científica internacional de cara a las amenazas transnacionales, pues una epidemia local puede convertirse rápidamente en una pandemia planetaria de consecuencias devastadoras. Por lo tanto, deben adoptarse urgentemente medidas adecuadas y apropiadas, basadas en los mejores conocimientos científicos para proteger a la salud pública. Una atención especial debe dedicarse a las personas migrantes y refugiadas, especialmente a las mujeres, al tratarse de colectivos particularmente vulnerables durante la pandemia de Covid-19, puesto que son grupos que a menudo carecen de acceso adecuado a agua, medicinas, productos de higiene y salud en general. Como si fuera poco, la pandemia ha agravado las desigualdades de género, ya

³ Comunicación de la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes a Estados Unidos, 22 de abril 2020. Disponible en: <<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicationCommunicationFile?gld=25835>>. Respuesta del Estado, 21 de septiembre 2020. Disponible en: <<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gld=35610>>.

⁴ Supra, nota 2.

que las responsabilidades del cuidado de los niños, las familias, los ancianos y los hogares recaen de forma desproporcionada en las mujeres. Además, en circunstancias de confinamiento o aislamiento social, ellas son más propensas a sufrir violencia doméstica. Por ello, el CDESC prescribió a los Estados Parte del PIDESC la adopción de las medidas necesarias para combatir todos los tipos de violencia de género durante la pandemia de Covid-19 (ONU, ECOSOC, CDESC, Doc. E/C.12/2020/1, 2020, párr. 9, párr. 15 y párr. 23).

El derecho a la salud exige de los Estados Parte del PIDESC instalaciones, servicios y bienes sanitarios, incluidas vacunas, accesibles, aceptables y de buena calidad a la luz del principio de igualdad y no discriminación, por lo que razones como el género y la condición migratoria no deben ser un impedimento para el goce de ese derecho. Esto se vuelve especialmente acuciante en el escenario pandémico, en el que los países deben dar máxima prioridad a la disponibilidad de vacunas contra la Covid-19. Todo ser humano que así lo desee tiene derecho a vacunarse y los Estados Parte tienen la obligación de proporcionar información fiable y transparente basada en los mejores conocimientos científicos para que los ciudadanos puedan decidir si se vacunan o no. Para tanto, todos los obstáculos administrativos y burocráticos deben ser superados en pro de políticas públicas rápidas y eficaces para el acceso universal y equitativo a las vacunas (ONU, ECOSOC, CESCR, Doc. E/C.12/2020/2, 2020, párr. 1-3).

El CDESC se pronunció acerca de los efectos dañinos de la pandemia en el disfrute del derecho a la salud a la luz del artículo 12 del PIDESC a propósito de la situación en Bahrein, exponiendo su preocupación respecto de dicho país por el acceso limitado a la atención sanitaria y los servicios, incluido el acceso a las pruebas, el tratamiento y la inmunización del COVID-19, por parte de las personas y los grupos desfavorecidos y marginados, particularmente los apátridas y los trabajadores migrantes que se encuentran en su territorio. Por consiguiente, recomendó a Bahrein aumentar la asignación de recursos humanos, técnicos y financieros al sector de la salud, de manera de garantizar la accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad y calidad de la atención sanitaria y de los servicios para todos sin discriminación, incluso mejorando la infraestructura del sistema sanitario y garantizando que los hospitales cuenten con personal médico adecuado y que dispongan de infraestructuras y equipos suficientes y apropiados. Además, prescribió la adopción de medidas efectivas para identificar y abordar las diferentes barreras a las que se enfrentan las personas y grupos desfavorecidos y marginados en el acceso a la asistencia sanitaria y a los servicios, incluidos los apátridas y los trabajadores migrantes, especialmente cuando mujeres (ONU, ECOSOC, CESCR, Doc. E/C.12/BHR/CO/1, 2022, párr. 40 y 41).

Al CDESC también le ha preocupado, ante los efectos negativos de la pandemia en el sistema sanitario de Serbia, que las personas refugiadas y las solicitantes de asilo, en particular las que viven en alojamientos privados, se vean limitadas a recibir servicios sanitarios de urgencia. En consecuencia, ha recomendado aumentar el presupuesto asignado al sector de la salud y garantizar su no afectación por ninguna medida de austeridad, de modo a asegurar la prestación de atención primaria de salud a todas las personas que viven en el país, incluidas las mujeres migrantes (ONU, ECOSOC, Doc. E/C.12/SRB/CO/3, 2022, par. 58-59).

La OMS ha destacado en 20/7/2022 que las mujeres y las niñas migrantes y refugiadas, durante la pandemia de COVID-19, corren un mayor riesgo de sufrir amenazas a la buena salud durante las diversas fases de la migración, las cuales incluyen desde la violencia física, sexual y emocional en el hogar hasta la discriminación y los abusos en sectores laborales específicos. Ellas tienen necesidades específicas que requieren servicios adicionales, por ejemplo, en torno al parto, la higiene y la seguridad física. Notablemente, se vieron gravemente afectadas de muchas maneras, tanto en lo relativo a su salud mental como a su capacidad para ganarse la vida. Algunas se volvieron más vulnerables al matrimonio infantil y a la trata de personas debido al cierre de escuelas, la pérdida de empleos y el aumento de la inseguridad de los medios de subsistencia. Según la OMS, las mujeres refugiadas y migrantes suelen tener menos acceso a los servicios de salud materno infantil que las mujeres que viven en el país de acogida. Esto es particularmente grave para el acceso a la atención prenatal, que está influenciado por factores como la situación migratoria y el nivel educativo. Los datos muestran que ellas tienen un mayor riesgo de presentar resultados negativos durante el embarazo y el parto (OMS, 2022, p.10-15).

Conclusión

A través de una serie de decisiones y documentos, oficiales, el CDESC y la Relatoría Especial de la ONU sobre derechos humanos de los migrantes, han abordado de manera sistemática y robusta los distintos aspectos del derecho a la salud de las mujeres migrantes, contribuyendo al fortalecimiento de su protección y a posicionarlo como un tema de creciente atención en el debate internacional sobre las migraciones.

Sin perjuicio de ello, el acceso al derecho a la salud del mencionado colectivo se ha visto cercenado durante la pandemia de COVID-19 por políticas restrictivas, así como por la falta de recursos humanos y materiales de los países. Serán necesarios el desarrollo y la ejecución de políticas públicas contundentes para enfrentar adecuadamente las brechas sociales ocasionadas. Este esfuerzo será más rápido y eficaz si es llevado a cabo mediante una cooperación internacional robusta, con un trabajo tripartito de Estados, organizaciones

internacionales y sociedad civil. Resulta, por lo mismo, indispensable que organismos tales como el CDESC y la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes continúen dando un seguimiento intenso a esta materia.

Referencias bibliográficas

- CREPÉAU, François; HASTIE, Bethany. The case for “firewalls” protections for irregular migrants. *European Journal of Migration and Law*, v. 17, p. 157-183, 2015.
- HENNEBRY, Jenna L. The global compact for migration: From Gender rethoric to gender responsive? *Global Social Policy*, v. 18, n. 3, p. 332-338, 2018.
- LEÃO, Renato Zerbini Ribeiro. *O Regime da Vanguarda do Direito Internacional Público: ciência, direitos humanos, meio-ambiente, migrações, povos indígenas e trabalho decente*. Brasília: Trampolim jurídico, 2021.
- OMS. *Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes: resumen* [World report on the health of refugees and migrants: summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <<http://apps.who.int/iris>>.
- ONU, ASAMBLEA GENERAL. Doc. A/HRC/26/35. *Informe del Relator Especial sobre derechos humanos de los migrantes, François Crepéau: explotación laboral de los migrantes*, 3 de abril de 2014. Disponible en: <<https://undocs.org/es/A/HRC/26/35>>.
- ONU. ASAMBLEA GENERAL. Doc. A/73/178/Rev.1, 25 de septiembre 2018. *Informe del Relator Especial sobre derechos humanos de los migrantes*. Disponible en: <<https://undocs.org/es/A/73/178/Rev.1>>.
- ONU. ASAMBLEA GENERAL. Informe del Relator Especial sobre derechos humanos de los migrantes, *Los derechos humanos de las personas migrantes: buenas prácticas e iniciativas en el ámbito de la legislación con una perspectiva de género*, Doc. A/74/191, 18 de julio 2019. Disponible en: <<https://undocs.org/es/A/74/191>>.
- ONU. ASAMBLEA GENERAL. *Poner fin a la detención de menores por razones de inmigración y proporcionarles cuidado y acogida adecuados*, Doc. A/75/183, 20 de julio de 2020.
- ONU. ASAMBLEA GENERAL. *Pacto Mundial para una Migración Ordenada, Segura y Regular*, Doc. A/RES/73/195, 19 de diciembre de 2018. Disponible en: <<https://undocs.org/es/A/CONF.231/3>>.
- ONU. ASAMBLEA GENERAL. *Relator Especial sobre derechos humanos de los migrantes, un año y medio después: el impacto de la COVID-19 en los derechos humanos de los migrantes*, A/76/257, 30 de julio 2021.
- ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Obligaciones de los Estados con respecto a los refugiados y los migrantes en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, E/C.12/2017/1, 13 de marzo de 2017. Disponible en: <<https://undocs.org/es/E/C.12/2017/1>>.
- ONU. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias de la ONU y Relator Especial sobre derechos humanos de los

- migrantes de la ONU. *Nota de Orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia de COVID-19 sobre los derechos humanos de los migrantes*, 26 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants_SP.pdf>.
- ONU. CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS. Informe del Relator Especial sobre derechos humanos de los migrantes. *Efectos de la migración en las mujeres y las niñas migrantes: una perspectiva de género*, A/HRC/41/38, 15 de abril de 2019. Disponible en: <<https://undocs.org/es/A/HRC/41/38>>.
- ONU. ECOSOC. CDESC. DOCUMENTO E/C.12/CHL/CO/4. *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Chile*. 07/07/2015.
- ONU. ECOSOC. CDESC. DOCUMENTO E/C.12/ESP/CO/6. *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España*. 2018.
- ONU. ECOSOC. CDESC. DOCUMENTO E/C.12/GC/23. *Observación general núm. 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7 del PIDESC)*. 2016.
- ONU. ECOSOC. CDESC. DOCUMENTO E/C.12/SRB/CO/3. *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Serbia*. 06/04/2022.
- ONU. ECOSOC. CDESC. DOCUMENTO E/C.12/ZAF/CO/1. *Observaciones finales del Informe Inicial de África del Sur*. 2018.
- ONU. ECOSOC. CESCR. DOCUMENT E/C.12/BHR/CO/1. *Concluding observations on the initial report of Bahrain*. 2022.
- ONU. ECOSOC. DOCUMENT E/C.12/2020/2. *Statement on universal and equitable acces to vacines for COVID-19 by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights*. 2020.
- ONU. ECOSOC. DOCUMENTO E/C.12/2020/1. *Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales*. Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2020.
- ONU. ECOSOC. CDESC. Documento E/C.12/2000/4. *Observación general n° 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. 11/05/2000.
- ONU. ECOSOC. CDESC. DOCUMENTO E/C.12/GC/22. *Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del PIDESC)*. 2016.
- ONU. *JOINT GUIDANCE NOTE on Equitable Access to Covid-19 Vaccines for All Migrants*. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios de la ONU, Relator Especial sobre derechos humanos de los migrantes de la ONU, Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, Relator Especial sobre refugiados, solicitantes de asilo, desplazados internos y migrantes de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Representante Especial del Secretario General sobre Migrantes y Refugiados del Consejo de Europa y Relator sobre Derechos de los Migrantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2021.