

Salud y migración*

María del Rosario Huerta Lara**

RESUMEN: Para las personas en situación de vulnerabilidad, como es el caso de los migrantes, quienes atraviesan el territorio nacional o eligen a éste como destino, el derecho de acceso a la justicia y a la salud, son derechos fundamentales que buscan que toda persona, sin distinción alguna, pueda acudir ante los sistemas nacionales de salud o ante jueces, tribunales y cortes de justicia, por violaciones a sus derechos humanos.

En este artículo se exploran algunas experiencias en los medios de protección no solo legal para personas migrantes, particularmente en aquellos casos donde se vulnera el derecho a la salud, por motivos varios: por el riesgo a ser deportada, expulsada o privada de su libertad, cuando la persona acude a las instancias administrativas o judiciales, o por la negativa a la prestación de un servicio público gratuito, como la atención médica, o la defensa legal a favor del migrante, lo cual impide que se hagan valer los derechos. Al respecto, esta exposición sostiene que es el Estado quien debe garantizar que el derecho universal a la salud, como al acceso a la justicia, sea no solo acciones formales sino reales y sustantivas.

Palabras clave: Migración. Acceso universal a la salud. Derecho internacional de tránsito. Derecho a residir en un país distinto a la nacionalidad.

ABSTRACT: For people who are in a situation of vulnerability, as in the case of migrating people crossing the country or those who chose this as a destination, the right to have access to justice, is a fundamental human right which seeks that every person, without any distinction can resort to judges, courts and tribunals for violations to their human rights.

In this article some resources and ways of defense for migrating people are explored, in those cases where the right to the guarantees and judicial protection are vulnerated for various reasons: the risk of being deported, cast away or deprived of their freedom when the person resorts to the judicial or administrative offices, and for the negative to receive free defense services for a legal defense in their favor which keep the enforcement of their rights in the process. In this respect, this statement sustains that it is the State who must grant that the access to justice is real and not only formal.

Keywords: Migration. Universal Right to Health. International traffic law. Right to live in a country other than nationality. International law of migrants.

* Artículo recibido el 6 de octubre de 2017 y aceptado para su publicación el 5 de enero de 2018.

** Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Veracruzana.

SUMARIO: Introducción. 1. Derecho, rutas y destinos. 2. Derechos humanos colapsados. 3. La salud, por el acceso universal. 4. La salud universal con independencia de la condición migratoria. 5. Mesoamérica: Declaración Ministerial de Salud y Migración. Reflexiones finales. Bibliografía.

Introducción

La migración contemporánea, la de la primera mitad del siglo XXI, vive ahora, en esta historia de la movilidad humana, uno de sus grandes momentos, en virtud de su magnitud, masividad y la velocidad en que ocurren estos eventos en cualquier parte del planeta. Esto nos revela, cuanto el mundo se ha globalizado; de cómo la población contemporánea se mueve e desde todos los rumbos cardinales: del Sur al Norte, del Oriente a Occidente y viceversa, además del Sur al Sur, trasponiendo todo obstáculo, sea mar, sea tierra, sea aire.

La Organización de Naciones Unidas en su Asamblea General, en la denominada *Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes* del 13 de septiembre de 2016, reconoce la contribución positiva de los migrantes al crecimiento inclusivo y al desarrollo sostenible. El mundo mejora gracias a esa contribución. Los beneficios y las oportunidades que ofrece la migración segura, ordenada y regular son considerables y a menudo se subestiman.¹ Por ello, ha proclamado que los estados deben atender sin demoras a las personas migrantes:

...las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional, las necesidades especiales de todas las personas que se encuentran en situación vulnerable y que viajan durante los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes, como las mujeres en situación de riesgo, los niños, especialmente los menores no acompañados o separados de sus familias, los miembros de minorías étnicas y religiosas, las víctimas de la violencia, las personas de edad, las personas con discapacidad, las personas que son objeto de discriminación, por el motivo que sea, los pueblos indígenas, las víctimas de la trata de personas, y las víctimas de la explotación y los abusos cometidos en el contexto del tráfico ilícito de migrantes².

En razón de lo expuesto, Naciones Unidas ha propuesto, a la comunidad de países, un *pacto mundial para emigrantes y refugiados*. Se trataría de un proceso de negociaciones intergubernamentales que culminarán con la aprobación de un acuerdo mundial para la migración segura, ordenada y regular; establecería una serie de principios, compromisos y entendimientos entre los Estados Miembros sobre la migración internacional en todas sus dimensiones. Sería una contribución importante a la gobernanza mundial y mejoraría la coordinación en lo que concierne a la migración internacional. Ofrecería un marco para la cooperación internacional amplia respecto de los migrantes y la movilidad humana. Abordaría todos los aspectos de la migración internacional, como los humanitarios, de desarrollo y de

¹ ONU, *Declaración de Nueva York*, p 2, consultado en <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10793.pdf>

² Idem.

derechos humanos, entre otros. Seguiría la senda marcada por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a saber:

...esta Asamblea se comprometió, a dar respuesta integral para los refugiados, y (para ello) se esbozan los pasos necesarios para concertar en 2018 un pacto mundial sobre la cuestión de los refugiados, (además) se establecen medidas para concertar en el mismo año un pacto mundial para la migración segura, ordenada y regular.³

Respecto al sentido del concepto de *seguridad humana*, para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la seguridad humana significa, en primer lugar, seguridad frente a aquellas amenazas que, como el hambre, la enfermedad o la represión política, pueden considerarse crónicas. Y, en segundo lugar, significa protección frente a las alteraciones repentinas y perjudiciales de la vida cotidiana, ya sea en relación a la vivienda, el trabajo o la comunidad⁴.

1. Derecho, rutas y destinos

La humanidad camina en la marcha de sus emigrantes. Transita sobre geografías peligrosas, indispuestas a reconocer la dignidad, la libertad y los derechos fundamentales de las personas. Movilidad al altísimo costo de la seguridad y la vida, sobre un territorio vasto que muta y cuyas fronteras, ahora, no son otras que el mundo mismo.

Sin embargo, debe puntualizarse que pese al principio del derecho internacional que proclama el derecho al libre tránsito internacional de los migrantes, por el contrario, en el derecho nacional es evidente la falta de un derecho humano, el de los emigrantes a elegir la residencia en un Estado distinto del suyo. Esto viene ocurriendo en la mayoría de las legislaciones de los países de la región debido a que la recepción de extranjeros en un Estado es una competencia exclusiva del propio Estado, siempre que ello no suponga la violencia conexas de algún derecho fundamental protegido por las normas internacionales, es decir, de aplicar el principio de competencia exclusiva estatal en la regulación de los requisitos de entrada, permanencia y salida de los extranjeros hacia o desde un territorio que no es el de su nacionalidad.

Pese a ello, millones de personas viven fuera de sus países de origen, en busca de otra residencia, en otro país que los provea de mejores condiciones de vida; sin embargo, la mayoría, pese a las prohibiciones, emigra por las vías irregulares de la migración internacional ilegal. Por ejemplo, a pesar de la crisis humanitaria que afecta a la población que huye de la violencia en el denominado Triángulo Norte de Centroamérica (TNCA), las concesiones de asilo a personas de esta región en Estados Unidos y México son pocas. De acuerdo a un informe de *Médicos sin Fronteras, Forzados a huir del triángulo norte de Centroamérica: una crisis humanitaria olvidadas*, actualizado

³ *Ibidem*, Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, Hacia un pacto mundial para la migración segura, ordenada y regular Anexo II, p A/RES/71/1

⁴ PNUD (1994), *Un programa para la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Informe sobre desarrollo humano 1994*.

el 14 de junio de 2017, en 2016 México concedió el asilo a menos de 4.000 personas de El Salvador, Honduras y Guatemala al tiempo que expulsaba a casi 142.000 personas de estos tres países.⁵ En Estados Unidos el panorama es aún peor. Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR),

La agencia de Naciones Unidas para los refugiados, a finales de 2015 casi 100.000 personas del TNCA presentaron solicitudes de refugio o asilo y sólo se han concedido 9.401 asilos en los últimos seis años. *Médicos Sin Fronteras* pidió que México y Estados Unidos con el apoyo de organizaciones internacionales amplíen rápidamente la implantación de medidas de protección y que cesen de inmediato las deportaciones sistemáticas de personas procedentes de Centroamérica.⁶

El incremento de personas que emigran ilegalmente, en el caso de América Latina y el Caribe, hacia los países de América del Norte y Europa, ha sido proporcional a los altibajos de la puesta en marcha de un modelo económico mundial, de corte neoliberal, dominado por el mercado y los organismos financieros internacionales. Este modelo, adoptado en la última década del siglo pasado por los gobiernos de la región, se estableció como contraparte, en la definición de políticas públicas con el fin de que el Estado se exente de cumplir su deber con el derecho internacional de atender, tanto los derechos civiles y políticos como los derechos y los intereses económicos, sociales, culturales y ambientales de sus poblaciones nacionales, en la salud, el empleo, la educación, etc. Al obrar así, el Estado ha dejado a estas poblaciones, a la deriva del vaivén de la economía y el mercado. Debido a los efectos del incumplimiento de esta obligación estatal, muchas personas, de manera masiva, fueron compelidas por estas circunstancias a ejercer su derecho a emigrar, por ejemplo, a falta de respuesta estatal para atender los fenómenos emanados del cambio climático que afectan los derechos humanos de la población local y por necesidades perentorias que exigen superar los déficit sociales y económicos, las inequidades nacionales; todo ello, constelado al desarrollo de catástrofes naturales, la degradación del medio ambiente, etc.

El fenómeno migratorio se torna más intenso debido a la ausencia de democracia en los países de origen y los insuperables obstáculos al estado de derecho; además, la corrupción e impunidad de los poderes públicos; a la proclividad de una cultura bélica contra el derecho a la paz, al desarrollo y al mínimo vital de las personas. En estos países persisten el autoritarismo y la persecución política; aunados a la

⁵ MEDICOS SIN FRONTERAS, *Forzados a huir del triángulo norte de Centroamérica: una crisis humanitaria olvidada*. Este informe fue actualizado el 14 de junio de 2017, consultado en https://www.msf.mx/sites/mexico/files/attachments/msf_forzados-a-huir-del-triangulo-norte-de-centroamerica_0.pdf

⁶ MEDICOS SIN FRONTERAS, *Centroamérica: una crisis humanitaria olvidada*, Ciudad de México/New York/Madrid, 11 de mayo de 2017. Los centroamericanos que se ven obligados a huir de la violencia extrema en Honduras, Guatemala y El Salvador están siendo doblemente victimizados a lo largo de la ruta migratoria hacia México y Estados Unidos, según un informe de Médicos Sin Fronteras (MSF) hecho público. Consultado en línea: <http://www.msf.mx/document/forzados-a-huir-del-triangulo-norte-de-centroamerica-una-crisis-humanitaria-olvidada>

pobreza, discriminación en todas sus facetas, falta de acceso a los servicios básicos, nugaria justicia, etc. También emigran legal o regularmente, preferentemente quienes buscan de nuevas oportunidades, en particular negocios, turismo o educativo.

Los migrantes internacionales suman alrededor de 232 millones de acuerdo al Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES, 2015),⁷ mientras que los migrantes internos representan 740 millones de personas en todo el mundo (PNUD, 2009). En el *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2010* se estima que si la migración sigue aumentando al mismo ritmo que en los últimos 20 años, el número de migrantes internacionales en todo el mundo podría alcanzar la cifra de 405 millones en 2050.⁸

Ahora sabemos que alrededor del 50% de los migrantes internacionales residen en diez países muy urbanizados: Australia, el Canadá, y los Estados Unidos de América, varios países de Europa (Francia, Alemania, España y Reino Unido), la Federación de Rusia, Arabia Saudita y los Emiratos Árabes Unidos (DAES, Naciones Unidas, 2013).⁹ Nuevas rutas y destinos a escala mundial trazan la geografía de estos flujos migratorios. Se trata de un fenómeno, afanoso y de una potencia que rebasa todo sentido a la división internacional del trabajo, en virtud de que sus causas son múltiples, no solo el factor laboral; son imprevistos, en la medida de su sentido cambiante, en la medida que surgen nuevos desplazamientos y se inauguran rutas inéditas.

Además de los corredores tradicionales de la migración del Sur Global hacia las economías industrializadas de América del Norte y Europa, los migrantes también son atraídos por las economías en rápida expansión de los nuevos centros de crecimiento de Asia Oriental, Sudáfrica, el Brasil y la India, incluso naciones que tradicionalmente eran de tránsito, como México y Colombia. Los movimientos de población entre los países de ingresos bajos y medianos, denominados *migración Sur-Sur*, han cobrado importancia y los propios países en desarrollo se han convertido en lugares de inmigración y de emigración. China, por ejemplo, es un país que recibe inmigrantes de Nigeria y, al mismo tiempo, es un país de emigrantes hacia el Medio Oriente. La migración interna también está en aumento en esos países y está dando lugar a la rápida expansión de las ciudades (DAES, Naciones Unidas, 2014).¹⁰

⁷ INFORME SOBRE LAS MIGRACIONES EN EL MUNDO 2015, Enero 26, 2016, P 19, consultado en https://issuu.com/oimntca/docs/informe_sobre_las_migraciones_en_el/42

⁸ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. *Informe sobre las migraciones en el mundo, Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad* Organización Internacional para las Migraciones (OIM) 2015, consultado en http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_sp.pdf

⁹ Consultado en: <http://data.worldbank.org/data-catalog/GNI-per-capita-Atlas-and-PPP-table>

¹⁰ ONU, DAES, *El papel de la migración laboral en el desarrollo sostenible*, consultado en <http://www.un.org/es/development/desa/news/population/examining-role-of-labour-migration-for-sustainable-development.html>

También emergen a escala subnacional nuevos destinos de migrantes, a medida que éstos se trasladan hacia zonas metropolitanas más pequeñas, o secundarias.

El gran aumento en la migración intrarregional observada en América Latina entre 2010 y 2013 es una de las tendencias más notables. Aunque todavía solo representa una cuarta parte de toda la emigración registrada en los países de la región, refleja la creciente integración económica. Algunas de las razones de este considerable aumento de los desplazamientos humanos en todo el mundo bajo la globalización, son el bajo costo del transporte, las presiones económicas, las tendencias demográficas (concretamente, el envejecimiento de las sociedades de todo el mundo y el aumento de la población juvenil en los países en desarrollo), la degradación del medio ambiente, la violencia y las violaciones de los derechos humanos. Casi la mitad de todos los migrantes internacionales son mujeres y niñas, que emigran cada vez más de forma autónoma y son la principal fuente de ingresos. La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) estima que el número de migrantes económicamente activos asciende a 105,4 millones de personas, que, junto con los familiares que los acompañan, representan alrededor del 90% del número total de los migrantes internacionales.¹¹

Migraciones internas y externas remodelan el paisaje poblacional de ciudades, puertos, comunidades, caseríos. La comunidad está de viaje. En el cambio demográfico, en el norte, las poblaciones envejecen y se nutren del sur, con el vigor de sus más jóvenes. Los migrantes, tanto internos como internacionales, se trasladan a las ciudades y las zonas urbanas, aportando diversidad, al tiempo que interconectan a las comunidades dentro y fuera de las fronteras creando nuevos vínculos entre las localidades.

2. Derechos humanos colapsados

Esta crisis humanitaria exige nuevos enfoques en las políticas migratorias. Y debe decirse, no hay avance en la línea de los derechos humanos. Hay indiferencia y omisión de los gobiernos, como si nada pasara. Mientras el desempeño del derecho internacional se muestra activo, los gobiernos de los países donde se origina la migración, de los territorios, donde se realiza el tránsito y donde concluyen los destinos, se muestran no solo apáticos a brindar y asegurar los derechos de esta población. Siendo el hecho migratorio un fenómeno que afecta a la totalidad de los Estados, ya sea como países de origen, tránsito o destino de las migraciones, cabría esperar, más allá de la retórica, una voluntad política más decidida a la hora de adoptar en el plano internacional medidas, también normativas, que hagan posible su gestión eficaz, apuntando a abordarlo en todas sus dimensiones.

Sin embargo, dominan más las causas que tienen que ver con la divergencia de intereses entre países de destino, tránsito y origen de los flujos migratorios. Una

¹¹ OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Migración laboral internacional. Un enfoque basado en los derechos* (Ginebra, 2010). Disponible en http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_173386/lang--es/index.htm

divergencia que lastra la toma de decisiones en el seno de marcos formales de cooperación y explica en buena medida la ausencia de un organismo internacional creado con aquel propósito. Por el contrario, todavía para la mayoría de estados la migración significa un problema a combatir; un deber, reducirla a su menor expresión, desde la perspectiva del extranjero, del enemigo. Hay que erigir muros que la contengan. Pese a ello, también han surgido iniciativas, especialmente de los organismos internacionales de derechos humanos de la región con el propósito de dar respuesta a la multiplicidad de desafíos que plantea la movilidad humana, ya sea como migración internacional o interna o como migración forzada o voluntaria. El nuevo mandato está enfocado en el respeto y garantía de los derechos de los migrantes y sus familias, solicitantes de asilo, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas, desplazados internos, así como otros grupos de personas vulnerables en el contexto de la movilidad humana.

De acuerdo a un informe titulado "*Forzados a huir del triángulo Norte de Centroamérica (TNCA): una crisis humanitaria olvidada*" presentado por la organización Médicos Sin Fronteras (MSF), el 92% de los migrantes y refugiados atendidos por MSF en 2015 y 2016 había sufrido algún tipo de violencia en su país de origen o durante la ruta que atraviesa México, uno de los corredores migratorios más activos del mundo, por el que pasan cada año unas 500.000 personas. No obstante, siete de cada diez volverán a ser asaltados, violados o golpeados en su tránsito por México.

En otros casos, el pasado año el 8 de agosto de 2016, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) expresó su profunda preocupación ante la situación de extrema vulnerabilidad en la que se encontraban cerca de 1.300 migrantes varados en el municipio de Turbo, cerca del Tapón del Darién, Colombia, cerca de la frontera con Panamá. Entre las personas migrantes se encontraban hombres y mujeres, algunas de ellas embarazadas, así como niños y niñas, incluyendo recién nacidos. La mayoría de estas personas provienen de Cuba, Haití, así como de países de África y Asia, y tienen como destino los Estados Unidos. Según información de público conocimiento, las personas migrantes que han llegado hasta Turbo lo han hecho a través de diversas rutas a través de Venezuela, Ecuador, Guyana o Brasil hasta llegar a Colombia, para seguir su recorrido hacia los Estados Unidos atravesando países de Centroamérica y México.¹²

3. La salud, por el acceso universal

En el último decenio, la protección de los derechos humanos de los migrantes, incluido el derecho a la salud, ha ido adquiriendo un creciente reconocimiento y ha mejorado su posición en la agenda internacional. Empero, los gobiernos siguen empleando la *nacionalidad* o la *condición jurídica* como base para establecer una distinción entre las personas que pueden y no pueden disfrutar de acceso a los

¹² OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Prensa, Comunicados, 2016 » 112, consultado en <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2016/112.asp>

establecimientos, los bienes y los servicios de atención sanitaria. No así, el derecho internacional de derechos humanos establece que *todas* las personas, sin discriminación, deben tener acceso a todos los derechos humanos fundamentales consagrados en la *Carta Internacional de Derechos Humanos*. De manera que los migrantes, independientemente de su condición, están protegidos por el derecho internacional de derechos humanos. El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, dispone claramente que el derecho a la salud obliga a los gobiernos a asegurar que *los establecimientos, bienes y servicios de salud [sean] accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos*¹³.

Con el fin de cumplir sus obligaciones legales nacionales e internacionales, los gobiernos de muchas regiones del mundo han reconocido la necesidad de integrar las necesidades sanitarias y las vulnerabilidades de los migrantes en sus planes, políticas y estrategias nacionales.

Aunque varios tratados de derechos humanos se refieren al derecho a la salud, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la articulación más completa al reconocer *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Un aspecto fundamental del derecho a la salud es que comprende tanto *libertades* como *derechos*.

- Las libertades engloban, por ejemplo, el derecho a no someterse a un tratamiento médico, experimento médico o la prueba del VIH sin consentimiento y sin estar informado. El derecho a no ser torturado o sometido a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes es otro componente importante del ejercicio y la protección del derecho a la salud.

- Los derechos se derivan de la obligación del Estado de proporcionar servicios de salud adecuados necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible. Los derechos engloban el derecho a un sistema de protección (es decir, un sistema de prevención, tratamiento y control de enfermedades) en igualdad de condiciones para todas las personas, y el acceso a la información y educación acerca de la salud (en particular, la que gira en torno a comportamientos poco saludables o a conductas de riesgo), los medicamentos esenciales y los servicios de salud sexual y reproductiva.

En esta línea del derecho internacional se aprobó la *Resolución sobre la salud de los migrantes: compromiso mundial para mejorar la salud de los migrantes*. En ella se estableció que:

Con el fin de promover la salud de los migrantes, en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2008, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

¹³ COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, *Observación General N° 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12. El principio de no discriminación a la hora de aplicar medidas sanitarias también está previsto en el artículo 42 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), consultado en http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf.

adoptaron la resolución 61.17 relativa a la salud de los migrantes. En respuesta a la resolución, la OMS, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España organizaron una consulta mundial sobre la salud de los migrantes en Madrid (España), en marzo de 2010. En la consulta se definieron los siguientes ámbitos de acción prioritarios:

1. Vigilancia de la salud de los migrantes. Garantizar la normalización y la comparabilidad de los datos sobre la salud de los migrantes, y facilitar la correcta desagregación y recopilación de la información sanitaria sobre los migrantes.
2. Políticas y marcos jurídicos. Adoptar leyes y prácticas que respeten el derecho de los migrantes a la salud de conformidad con la legislación y las normas internacionales; aplicar políticas nacionales de salud que promuevan la igualdad de acceso a los servicios sanitarios de los migrantes; extender la protección social sanitaria y mejorar la seguridad social de todos los migrantes.
3. Sistemas de salud que tengan en cuenta a los migrantes: Cerciorarse de que los migrantes reciben servicios de salud de un modo cultural y lingüísticamente adecuado; mejorar la capacidad del personal sanitario y no sanitario pertinente para ocuparse de los problemas de salud relacionados con la migración; ofrecer servicios que integren a los migrantes de forma integral, coordinada, y económicamente sostenible.
4. Alianzas, redes y marcos plurinacionales: Garantizar la cooperación y la colaboración intersectorial en el ámbito de la salud de los migrantes.¹⁴

En otros desarrollos, varios Estados están utilizando enfoques innovadores respecto de los planes contributivos de seguridad social, los seguros médicos laborales y los regímenes sufragados mediante impuestos para mejorar la salud de los migrantes y su acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, algunos países de origen de migrantes que dependen en gran medida de las remesas, como Sri Lanka y Filipinas, disponen de esquemas de seguro para sus trabajadores migrantes en el extranjero. Numerosos países de destino, entre ellos Tailandia, ofrecen servicios de salud a determinadas categorías de migrantes registrados y sus familiares a través de un seguro obligatorio de salud para los migrantes. El Brasil, España y Portugal son ejemplos de países que han adoptado una política de igualdad de acceso a la cobertura para todos los migrantes, independientemente de su condición jurídica. Existen otras iniciativas impulsadas por los sindicatos y los trabajadores. Por ejemplo, en la Argentina, los empleadores de los trabajadores rurales migrantes aportan un porcentaje de los salarios de sus trabajadores a un fondo especial que cubre prestaciones de seguridad social, entre otras, un seguro de salud. Sin embargo, sólo existen unos pocos casos de prestaciones sanitarias transferibles, como las previstas en el acuerdo germano-marroquí. A pesar de la singularidad de estos casos, algunos migrantes de la Unión Europea disfrutaban de un alto nivel de transferibilidad de las prestaciones de asistencia sanitaria. Estas iniciativas mencionadas pueden tener sus limitaciones, pero, al menos, reconocen la necesidad

¹⁴ WHO, (2010), *Health of Migrants – The Way Forward. Report of a Global Consultation*, Madrid, Spain).

de garantizar la salud de los migrantes como un derecho humano, así como una buena práctica de salud pública.¹⁵

4. La salud universal con independencia de la condición migratoria

Como parte de estos esfuerzos, el pasado 30 de septiembre de 2016 varios países de las Américas abordaron el tema de las necesidades en salud de los migrantes. Autoridades de salud acordaron generar políticas y programas de salud que aborden las inequidades de salud que afectan a los migrantes, y a fortalecer los sistemas de salud para que puedan atender las necesidades de salud de esta población vulnerable.

En dicha reunión se generó un documento aprobado en Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, D.C., en donde se insta a los países de la región a brindar a los migrantes, acceso al mismo nivel de protección financiera y de servicios de salud integrales, de calidad y ampliados progresivamente del que se benefician otras personas que viven en el mismo territorio, independientemente de su condición migratoria.

“En todo el mundo, al igual que en nuestra región, hay grupos de migrantes que enfrentan condiciones adversas y no tienen acceso a los servicios necesarios de salud”, afirmó James Fitzgerald, Director de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS. “Tomando el compromiso de las Américas en avanzar hacia la salud universal, es necesario trabajar en que los sistemas de salud puedan integrar y atender las necesidades específicas de los migrantes”, añadió.

En las Américas, los migrantes internacionales ascienden a 61,4 millones de personas. Más del 85% de ellos viven en Estados Unidos y Canadá, en tanto el 15% restante vive en América Latina y el Caribe. En tanto, la migración entre regiones ha aumentado entre los países de América Latina y el Caribe, una tendencia asociada con la mayor integración económica en esta región. Además, se considera que un gran número de personas están desplazadas internamente en sus propios países.

La relación entre la migración y las condiciones de salud, varían según los grupos migratorios y su situación de vulnerabilidad, etnicidad, género y región de origen y destino. Distintos factores exponen a los migrantes a un riesgo mayor de lesiones laborales, abuso sexual, violencia, abuso de drogas y trastornos psicológicos, así como de contraer enfermedades infecciosas, como las enfermedades de transmisión sexual, infección por VIH/sida, tuberculosis y hepatitis. Estos riesgos se exacerban por el acceso limitado a las prestaciones sociales y a los servicios de salud dentro de los territorios de origen, tránsito, destino o retorno. En la mayoría de los países de destino, los inmigrantes se convierten en minorías, están excluidos de la participación y la integración plenas en la sociedad y esto puede extenderse a sus descendientes. Las políticas sólidas de integración se han vinculado con el logro de los mejores resultados de salud de los inmigrantes.

En ese sentido, el documento aprobado por el Consejo Directivo de la OPS/OMS destaca el interés de los países de las Américas en formular programas y políticas de salud que aborden las inequidades en la salud y mejoren el acceso a los servicios. La propuesta es que los países tomen esos compromisos como base, y generen servicios de salud incluyentes y respondan a las necesidades de salud de los migrantes. Esto incluye:

¹⁵ FMMD 2010. Documento temático de la Mesa Redonda 2.1, *Reducir los costos de la migración y maximizar el desarrollo humano*, Anexo 1: Ejemplos de respuestas en el mundo en materia de salud de los migrantes. Cuarta reunión del Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo, celebrado en México, 2010. Disponible en www.gfmd.org/en/docs/mexico-2010).

- Asegurar que reciban atención en salud y que se tenga en cuenta las cuestiones culturales, religiosas y de género;
- Establecer mecanismos para brindar atención de salud integral, de calidad y centrada en las personas;
- colaborar para mejorar los servicios de salud en zonas fronterizas, para proteger a quienes están en tránsito a través de las fronteras;
- promover que los migrantes en situación vulnerable puedan tener acceso a los programas de protección social, bajo las mismas condiciones que el resto de la población;

En ese marco, la OPS apoyará los esfuerzos de los países en incorporar estas prioridades en los programas de cooperación técnica, facilitando el intercambio de información y experiencias entre países y trabajando con otras agencias asociadas.

El Consejo Directivo de la OPS reúne a los ministros de Salud y a los delegados de alto nivel de los países miembros de la OPS/OMS en Washington, D.C., Estados Unidos, con el fin de debatir y analizar políticas de salud, y fijar las prioridades de los programas de cooperación técnica de la OPS, y la colaboración en salud pública a nivel regional.

5. Mesoamérica: Declaración Ministerial de Salud y Migración

El pasado mes de abril del 2017 varios países de Mesoamérica firmaron en México una *Declaración Ministerial de Salud y Migración*, con la finalidad de fortalecer acuerdos para ampliar el acceso a servicios de salud y protección a migrantes. Suscribieron la declaración: México, Colombia, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

Este compromiso multilateral busca mejorar la atención en esta materia de las personas migrantes, para reducir los riesgos a la salud pública regional y local.

En la reunión ministerial de México y Mesoamérica, se resaltó que los países se encuentran ante uno de los grandes desafíos y prioridades en la agenda humanitaria del siglo XXI: el de las migraciones. Por ello, los países de Mesoamérica deben buscar la coordinación con las organizaciones civiles y las instituciones, así como fortalecer las relaciones y vínculos entre los ellas para otorgar atención en salud de calidad a los migrantes.

Asimismo, se reconoció que la migración humana es una de las prioridades más difíciles en el tema de política y salud. En 2015, 244 millones de personas vivían fuera de su país de origen, lo cual equivale al 3.5 por ciento de la población mundial. Estas cifras crecerán más a partir del cambio en la política migratoria de Estados Unidos. Puntualizó que algunos migrantes cruzan las fronteras en busca de trabajo y mejores oportunidades para ellos y sus familias, otros se ven obligados debido a conflictos armados, violencia, falta de alimentos, crisis económicas o desastres naturales. Las circunstancias que enfrenta este sector en las diferentes etapas del ciclo migratorio, tales como la falta de alojamiento adecuado, el consumo de alimentos y bebidas contaminadas y el poco acceso a servicios básicos de salud y saneamiento, lo exponen a riesgos para su seguridad, salud física y mental.

Entre los acuerdos y compromisos de la declaración ministerial destacan: el intercambio de experiencias y buenas prácticas, para identificar temas de salud de interés mutuo, facilitar la cooperación y fortalecer las capacidades nacionales y de trabajo intersectorial e interinstitucional, con el fin de abordar de manera integral y oportuna las necesidades de salud de las personas migrantes mediante alianzas, redes y marcos multilaterales.

Así también, promover el análisis de la determinación social de la salud y la migración en la región, así como trabajar, de manera conjunta, en la identificación de áreas de oportunidad para mejorar la salud de este sector, mediante la generación de evidencia que fortalezca la política pública en la materia.

Promover cambios y mejoras en los marcos normativos de los Estados participantes que permitan atender las necesidades en salud de este gremio; impulsar las acciones en los países

de Mesoamérica, para lograr la transición entre la “asistencia humanitaria” de urgencia o emergencia al acceso efectivo y seguro a servicios de salud en el país de tránsito o destino.

Además, fortalecer los sistemas de información en los países de Mesoamérica y su sistematización sobre Salud y Migración, así como promover la investigación como fuente de vigilancia y evaluación de la cobertura e impacto en la atención de la salud.

La declaración ministerial considera necesario fortalecer las políticas migratorias y sanitarias nacionales y regionales para la atención integral del migrante con estrategias que permitan minimizar el impacto sanitario, político y social en los países, así como el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública de la población en tránsito.

Compartir, a partir del trabajo coordinado, la experiencia de Mesoamérica en los diversos foros donde se aborde el tema de salud y migración, y aportar la riqueza de experiencias de Mesoamérica al debate regional y global a favor de la salud de las personas migrantes.

Reflexiones finales

La migración humana es un fenómeno de características inexorables. Mediante ella, los pueblos y las personas persiguen el goce de sus derechos humanos en otras latitudes, que en sus lugares de origen no encuentran, o no les satisfacen o llanamente huyen en el afán de preservar sus vidas y su dignidad humana. Pero las experiencias de las migraciones, particularmente la irregular o ilegal, a la que acudan los sectores vulnerables, que escapan de la pobreza, de la miseria, de la violencia o la falta de alicientes para sobrevivir, se trueca en una experiencia dramática y a menudo trágica. Estos grupos o individuos, distante de realizar sus expectativas de mejoría, se confrontan con la discriminación de todo tipo: de género, de raza, de edad, y son objeto de explotación laboral, sexual, la trata de personas, etc. Pasan a ser, en los lugares de tránsito y destino, los marginados entre los marginados. Se trata de una verdadera desventura que requiere verdaderos remedios. Como ya lo ha proclamado Naciones Unidas, los migrantes, mediante su trabajo y su aportación cultural, son grandes generadores de la riqueza pública en los países de destino y, a su vez, son portadores de derechos humanos que no pueden restringirse ni suspenderse, en razón de su nacionalidad, condición, cultural o de género. Es una obligación de los Estados y la comunidad internacional velar por la realización y protección de sus derechos fundamentales, con independencia del país donde se asienten o transiten. Por ello, siguiendo el criterio de Naciones Unidas, es imperativo establecer en la próxima cumbre mundial sobre migrantes, a realizarse el año próximo 2018, en el contexto de Naciones Unidas y de los organismos internacionales de derechos humanos, poner a salvaguarda los derechos humanos y ahí establecer los mecanismos para el cumplimiento de su derecho universal a la salud, garantizados por los estados nacionales, a favor de las personas migrantes en los países donde se origina, se transita y donde establecen su destino, temporal o permanente.

Bibliografía

- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, *Observación General N° 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, consultado en http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf.
- FORO MUNDIAL SOBRE MIGRACIÓN Y DESARROLLO, *Documento temático, Reducir los costos de la migración y maximizar el desarrollo humano*, Cuarta reunión del Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo, celebrado en México, 2010. Disponible en www.gfmd.org/en/docs/mexico-2010.
- GEPOLITING, Monitoreo de medios, consultado en <http://geopoliting.com/index.php?buscar=Juan%20Jos%C3%A9%20Becerra>
- <http://data.worldbank.org/data-catalog/GNI-per-capita-Atlas-and-PPP-table>
- MEDICOS SIN FRONTERAS, *Centroamérica: una crisis humanitaria olvidada*, Ciudad de México/New York/Madrid, 11 de mayo de 2017. Consultado en línea: <http://www.msf.mx/document/forzados-a-huir-del-triangulo-norte-de-centroamerica-una-crisis-humanitaria-olvidada>
- OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Prensa, Comunicados, 2016 » 112, consultado en <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2016/112.asp>
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Migración laboral internacional. Un enfoque basado en los derechos* (Ginebra, 2010). Disponible en http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_173386/lang-es/index.htm
- ONU, DAES, *El papel de la migración laboral en el desarrollo sostenible*, consultado en <http://www.un.org/es/development/desa/news/population/examining-role-of-labour-migration-for-sustainable-development.html>
- ONU, *Declaración de Nueva York*, consultado en <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10793.pdf>
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. *Informe sobre las migraciones en el mundo, Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad* Organización Internacional para las Migraciones (OIM) 2015, consultado en http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_sp.pdf
- WHO, (2010), *Health of Migrants – The Way Forward. Report of a Global Consultation*, Madrid, Spain).