

II. EL DERECHO A LA SALUD

Contenido y componentes específicos

Se considera que el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene la expresión más completa y definitiva del derecho a la salud. El artículo protege el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Los Estados que son partes en el Pacto tienen la obligación de velar por el suministro de: acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; medicamentos esenciales; y tratamiento y atención apropiados de la salud mental. También tienen la obligación de prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole. En virtud del artículo 12.2 d), deben crear “condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señaló en su observación general N° 14 (2000) que el derecho a la salud incluye el derecho a la atención de salud oportuna y apropiada y a los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable; condiciones sanitarias adecuadas; el suministro adecuado de alimentos aptos para el consumo, nutrición y vivienda; condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente; y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

El Comité también describió las obligaciones de los Estados en materia de salud en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Con respecto a la *disponibilidad*, los Estados deben velar por que los establecimientos y servicios operativos de atención de salud y los factores determinantes básicos de la salud estén disponibles en cantidades suficientes. La *accesibilidad* exige a los Estados que los establecimientos y servicios sean físicamente accesibles y asequibles, sin discriminación alguna. Además, debe ser posible obtener información en materia de salud (con sujeción a la confidencialidad de los datos personales). Con respecto a la *aceptabilidad*, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. Por último, deben ser de *buen calidad*.

El Comité indicó que las **obligaciones básicas** en relación con este derecho imponen a los Estados partes el deber de:

- a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
- b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
- c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicos, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS);
- e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- f) Adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública; el proceso mediante el cual se conciba la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados (párr. 43).

A. Obstáculos jurídicos y prácticos que impiden a los migrantes en situación irregular disfrutar del derecho a la salud

Para los migrantes en situación irregular, tanto en los países de tránsito como en los de destino, por lo general es muy difícil acceder a casi todas las formas de atención y servicios de salud, con inclusión de la atención maternoinfantil, la atención de urgencia, los medicamentos y el tratamiento de las enfermedades crónicas y los problemas de salud mental. Además, la salud de los migrantes en situación irregular se ve amenazada muchas veces por las condiciones precarias e inseguras en que viven y trabajan, así como cuando se encuentran en centros de detención de inmigrantes.

El acceso de los migrantes en situación irregular a la atención de salud se ve obstaculizado por la falta de legislación adecuada y por el temor

de los propios migrantes a ser denunciados y detenidos o expulsados. En algunos países son las preocupaciones en materia de salud pública las que motivan las decisiones políticas de prestar determinados servicios a los migrantes en situación irregular, en particular la vacunación, la atención prenatal y el tratamiento de las enfermedades transmisibles.

Es un hecho reconocido que los migrantes, incluidos los migrantes en situación irregular, suelen presentar mejores indicadores de salud que las poblaciones locales o de acogida (el denominado “efecto del migrante sano”)⁵⁴. Sin embargo, por diversas razones, su estado de salud a menudo se deteriora a lo largo del tiempo. En primer lugar, los migrantes en situación irregular pueden encontrarse con numerosas dificultades, como la privación de libertad, la falta de una vivienda satisfactoria, la falta de acceso al agua y el saneamiento, las condiciones de trabajo difíciles y el estrés y la inseguridad a causa de su situación⁵⁵. En segundo lugar, su salud mental puede verse afectada por el aislamiento social que experimentan como consecuencia de haber sido separados de sus redes familiares y sociales, así como por la inseguridad en el empleo, las condiciones de vida difíciles y la explotación. Por último, muchos migrantes en situación irregular experimentan violencia sexual y de género, se vuelven vulnerables a las enfermedades o pierden el acceso a sus documentos básicos de salud en el transcurso de los viajes, por lo general largos y precarios, que hacen hasta llegar a su país de destino. El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado que los migrantes en situación irregular “pueden verse expuestos a riesgos extremos para su salud durante el tránsito hasta el Estado de destino debido a las condiciones peligrosas en las que tienen que viajar, muchas

⁵⁴ B. Gushulak, P. Pace y J. Weekers, “Migration and health of migrants”, en *Poverty and Social Exclusion in the WHO European Region: Health Systems Respond*, Th. Koller, ed. (Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2010), pág. 258.

⁵⁵ C. Wyssmüller y D. Efinayi-Mäder, “Undocumented migrants: their needs and strategies for accessing health care in Switzerland – Country Report on People & Practices”, Swiss Forum for Migration and Population Studies, 2011, pág. 15. Puede consultarse en <http://research.icmpd.org/1354.html>.

veces hacinados o escondidos en buques o camiones. También pueden ser víctimas de violencia física y sexual a lo largo del viaje”⁵⁶.

Se ha puesto de manifiesto asimismo que los migrantes en situación irregular forman parte de los grupos especialmente vulnerables que afrontan “trabas adicionales para acceder a los medicamentos, debido a su incierta situación jurídica, diferencias culturales y lingüísticas [y] su exclusión de los sistemas de seguro médico y de seguridad social”⁵⁷.

En la mayoría de los casos, la posibilidad de que una persona sea admitida a los servicios de salud aparte del tratamiento de urgencia está vinculada a algún tipo de prueba de su situación: justificante de residencia legal, seguro, empleo, registro administrativo, etc.⁵⁸. En Turquía, por ejemplo, el acceso a los servicios más básicos, incluidos los servicios de salud, depende de que la persona posea un número de identidad de extranjero que los migrantes en situación irregular no pueden obtener⁵⁹. En Costa Rica, ningún migrante en situación irregular puede estar seguro de que recibirá atención de salud porque el procedimiento para obtenerla requiere una tarjeta de residencia o un permiso de trabajo, a pesar de que la Sala Constitucional ha dictaminado reiteradamente que todos los habitantes deben tener garantizado el acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación migratoria o su derecho a sumarse al sistema de seguridad social⁶⁰.

⁵⁶ A/HRC/23/41, párr. 3.

⁵⁷ “Consulta de expertos sobre el acceso a los medicamentos como elemento fundamental del derecho a la salud” (A/HRC/17/43), párr. 34.

⁵⁸ Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, *Fundamental Rights of Migrants in an Irregular Situation in the European Union* (Luxemburgo, 2011), págs. 73 y 74.

⁵⁹ “UN Special Rapporteur on the human rights of migrants concludes second country visit in his regional study on the human rights of migrants at the borders of the European Union: Visit to Turkey”, 29 de junio de 2012. Puede consultarse en www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=12307&LangID=e.

⁶⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Nicaragua c. Costa Rica*, caso interestatal 1-06, informe N° 11/07, 8 de marzo de 2007, párr. 112.

En cambio, en algunos países las normas permiten a los migrantes en situación irregular el acceso a determinadas formas de atención de salud. La Ley de Migraciones de la Argentina (2004), por ejemplo, otorga a todos los trabajadores migratorios el acceso a los servicios de salud, sea cual sea su situación legal⁶¹.

Para los migrantes en situación irregular en muchos países, el costo es el obstáculo principal. Muchas veces se exige a estos migrantes el desembolso anticipado de los servicios médicos y se los obliga a pagar gastos de hospitalización en función de su nacionalidad o de su situación migratoria en casos en que los nacionales no tienen que pagar⁶². Mientras que en muchos países la atención de urgencia no puede denegarse cuando surge la necesidad, en algunos de ellos se espera de los migrantes en situación irregular que paguen la totalidad de los gastos después del tratamiento, una perspectiva que puede actuar como factor de disuasión, retrasar el acceso considerablemente y poner vidas en peligro⁶³.

Pero hay otros obstáculos que también son importantes. Los médicos a veces son obligados a certificar la necesidad de tratamiento, y es posible que se pida a los pacientes que cumplan determinadas condiciones por adelantado (por ejemplo, aportar un documento de identidad, presentar un justificante de residencia o demostrar que disponen de suficientes recursos económicos).

⁶¹ CMW/C/ARG/CO/1, párrs. 27 y 28.

⁶² "Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Jorge Bustamante" (A/HRC/17/33), párr. 31.

⁶³ Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, *Fundamental Rights of Migrants in an Irregular Situation*, pág. 75. Según la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de los 19 países de la Unión Europea que facilitan el acceso a la atención médica de urgencia, 11 exigen a los migrantes que paguen por ese servicio. Otro estudio europeo reveló que, según el personal de los departamentos de accidentes y urgencias, muchos migrantes en situación irregular tenían dificultades para acceder a los servicios de salud a que tenían derecho ya que, por ejemplo, tenían que pagar costos extraordinarios o no podían permitirse los medicamentos esenciales de seguimiento. Véase Marie Dauvin y otros, "Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe – a qualitative study", *BMC Research Notes*, vol. 5, N° 99 (2012). Puede consultarse en www.biomedcentral.com/1756-0500/5/99.

En muchos casos, el personal de salud y los migrantes carecen de información sobre los derechos de los migrantes en situación irregular en materia de atención de salud. Este problema está vinculado en parte a la complejidad de las normas jurídicas y los procedimientos de acceso aplicables a los migrantes en situación irregular. Además, los migrantes pueden no comprender la información médica que reciben y rara vez tienen acceso a intérpretes calificados⁶⁴.

La Asociación Salud y Familia de Cataluña (España) colabora con las autoridades públicas y con otras organizaciones no gubernamentales (ONG) para ayudar a los migrantes a acceder a servicios de atención de salud y orientarse dentro del sistema de salud. El proyecto también informa a las organizaciones del ámbito de la salud sobre las normas que rigen el acceso de los migrantes en situación irregular a la atención de salud. Salud y Familia cuenta con un programa de maternidad sin riesgo para las mujeres migrantes y sus familias en Cataluña y un programa de información y bienvenida para las familias migrantes recién llegadas, y facilita el acceso a mediadores interculturales en sus oficinas y en 5 hospitales y 19 centros de atención primaria.

Los migrantes, especialmente los que están en situación irregular, pueden ser remitidos a ONG o a proveedores privados de servicios de salud. En Suecia, varias ONG han abierto dispensarios en que profesionales de la salud tratan a título voluntario a migrantes en situación irregular; el primero se inauguró en 1996 y actualmente las cuatro mayores ciudades de Suecia cuentan con dispensarios de este tipo, que prestan servicios médicos, psicológicos y odontológicos⁶⁵. En la República de Corea, los migrantes en situación irregular pueden recibir atención de urgencia

⁶⁴ "Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Jorge Bustamante" (A/HRC/17/33), párr. 36.

⁶⁵ En junio de 2012, tras una persistente campaña de la sociedad civil, el Gobierno de Suecia anunció planes para hacer extensiva la prestación de servicios de atención de salud a los niños migrantes en situación irregular, en pie de igualdad con los niños suecos. Los derechos para los adultos, al igual que en el caso de los solicitantes de asilo adultos, solamente se hacen extensivos a la atención de urgencia. "Sweden to give illegal immigrants healthcare", *The Local*, 28 de junio de 2012. Puede consultarse en www.thelocal.se/41702/20120628/.

gratuita y los hospitales están facultados para reclamar al Gobierno el reembolso de los gastos. Sin embargo, debido a lo prolongado del procedimiento de reembolso, es práctica común que los hospitales pidan a los migrantes en situación irregular que paguen por adelantado, un obstáculo insuperable para muchos. Si el migrante no puede pagar, muchas veces las ONG firman una declaración en que asumen la responsabilidad financiera del tratamiento médico⁶⁶. Si bien esas buenas prácticas sin duda pueden mejorar el acceso a la salud de los migrantes en situación irregular, es importante señalar que la dependencia de proveedores alternativos también puede dar lugar a que se creen sistemas de salud paralelos en que se preste a los migrantes atención de salud de calidad inferior. Asimismo, la falta de acceso a servicios oficiales puede obligar a los migrantes a adoptar otras estrategias respecto de la salud, como la automedicación.

En algunos países, los servicios sociales y los profesionales de la salud tienen la obligación de denunciar a los migrantes en situación irregular ante las autoridades de inmigración. Por ejemplo, en Alemania, a los migrantes en situación irregular no les resulta fácil solicitar a la oficina de bienestar social una tarjeta médica o un reembolso de los gastos de los servicios de urgencia por este motivo. Conforme a la ley, los migrantes en situación irregular tienen el mismo acceso a la atención de salud que los solicitantes de asilo. Sin embargo, la cobertura se limita a los servicios de urgencia debido a que el procedimiento para reembolsar los gastos de atención de urgencia es confidencial, mientras que el correspondiente a los demás servicios no lo es⁶⁷.

Incluso en los casos en que tienen derecho por ley a acceder a la atención de salud, los migrantes pueden enfrentar numerosos obstáculos económicos y prácticos a causa de los problemas de comunicación, la insuficiencia

⁶⁶ Irene Kohlmann, ponencia presentada en el Foro Internacional sobre el Derecho de los Migrantes a la Salud desde la Óptica de los Derechos Humanos: Salud de los migrantes, actuación de la sociedad civil y elaboración de estrategias desde perspectivas de derechos humanos, Seúl, 25 a 27 de septiembre de 2009.

⁶⁷ Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, *Fundamental Rights of Migrants in an Irregular Situation*, págs. 74 y 75.

de los sistemas de remisión de pacientes, la negativa de algunos médicos generalistas a atenderlos, la falta de conocimiento de la legislación pertinente por parte de los proveedores de servicios de atención de salud y el hecho de que no se tengan presentes las necesidades específicas en materia de salud de los migrantes en situación irregular. Todos estos son obstáculos evidentes de carácter práctico para recibir atención de salud.

En el Reino Unido, muchos migrantes no se inscriben en la consulta de un médico de cabecera porque desconocen su derecho a ello o porque han sido rechazados sin motivo. Mientras que los médicos de cabecera pueden elegir si desean o no aceptar nuevos pacientes, las personas que deseen inscribirse no están jurídicamente obligadas a acreditar su identidad o su situación migratoria. Por consiguiente, los migrantes deberían estar en condiciones de inscribirse en la atención primaria con independencia de su situación migratoria. Junto con varias organizaciones asociadas, el alcalde de Londres ha publicado un folleto en que se explica la forma en que los grupos excluidos, y en particular los migrantes en situación irregular, pueden tener acceso a la atención primaria de salud en Londres.

En otros lugares, los profesionales de la salud pueden hacer extensivas a los migrantes en situación irregular determinadas políticas de salud encaminadas a mejorar el acceso de los migrantes a la atención de salud o la calidad de la atención que reciben. Son ejemplos de esas iniciativas el programa “Checking for Change” en Escocia (Reino Unido) y la red “Hospitales Amigos de los Migrantes”, patrocinada por la Dirección General de Salud y Consumidores de la Comisión Europea. Esas iniciativas pueden aumentar la conciencia de los profesionales de la salud acerca de las necesidades de los migrantes en materia de salud y mejorar la atención que reciben los migrantes en situación irregular.

El estigma general vinculado a las enfermedades mentales junto con la falta de conciencia o comprensión al respecto en muchas sociedades hacen que con frecuencia las necesidades en materia de salud mental de los migrantes en situación irregular queden desatendidas. La situación legal irregular y el constante temor a ser descubiertos y expulsados, las condiciones de vida deficientes, la exclusión social y la falta de

comunicación con las redes familiares y sociales, así como las condiciones de trabajo abusivas, pueden afectar a la salud mental de los migrantes en situación irregular⁶⁸.

Muchos países solo conceden a los niños migrantes en situación irregular la misma atención de salud que los adultos migrantes en la misma situación tienen derecho a recibir. Los niños, por lo tanto, se encuentran con los mismos obstáculos jurídicos y prácticos que los adultos para el disfrute del derecho a la salud. A veces se otorga a los niños no acompañados o separados de sus padres o tutores condiciones de trato más favorables que a los que migran de manera irregular con su familia.

Otros obstáculos prácticos son el temor de los niños migrantes o de sus padres a ser denunciados, la falta de intérpretes y el desconocimiento. Muchos niños en situación irregular no están inscritos en programas para niños de familias de bajos ingresos que ofrecen servicios de atención de salud independientemente de la capacidad de pago por el motivo de que sus padres tienen miedo a ser denunciados a las autoridades. En algunos países, el padre o la madre en situación irregular pueden tener dificultades para obtener un certificado de nacimiento de su hijo, lo que también puede privar al niño de la atención de salud. Algunos de los obstáculos más comunes son los estrictos requisitos de documentación, el rechazo injustificado por desconocimiento de los derechos y el miedo a ser detenidos, en particular en los países en que los funcionarios públicos están obligados a denunciar a los migrantes en situación irregular⁶⁹. La situación irregular de los padres y sus condiciones laborales o económicas deficientes también pueden afectar a la salud y el bienestar de los niños migrantes.

⁶⁸ Véanse H. Murphy, "Migration, culture and mental health", *Psychological Medicine*, vol. 7, N° 4 (noviembre de 1977); y D. Bhugra, "Cultural identities and cultural congruency: a new model for evaluating mental distress in immigrants", *Acta Psychiatrica Scand*, vol. 111, N° 2 (febrero de 2005).

⁶⁹ En Alemania, por ejemplo, puede comunicarse a las autoridades la situación irregular de los niños a menos que estén recibiendo atención de urgencia. Véase Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, *Fundamental Rights of Migrants in an Irregular Situation*, pág. 79.

En general, es importante recordar que la carencia de atención de salud tiene efectos de larga duración en el desarrollo del niño. Es motivo de especial preocupación la inmunización infantil. La no vacunación de los niños puede repercutir a largo plazo en su salud⁷⁰.

En lo que respecta a las mujeres y las niñas, el Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes ha puesto de manifiesto que las mujeres y las niñas migrantes experimentan muchas veces problemas de salud relacionados con el embarazo y la salud ginecológica más graves que los que afectan a la población de acogida. El acceso insuficiente a la atención prenatal puede aumentar la incidencia de los nacimientos prematuros, la preeclampsia y otras complicaciones⁷¹.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su recomendación general N° 26 (2008), puso de relieve la vulnerabilidad de las mujeres migrantes a los problemas de salud, en particular en relación con la salud sexual y reproductiva, y señaló que “es posible que las trabajadoras migratorias se vean obligadas a someterse a pruebas de embarazo, so pena de deportación si el resultado es positivo, que se les imponga el aborto o que no dispongan de acceso a servicios seguros de salud e interrupción del embarazo cuando corre peligro la salud de la madre, e incluso tras agresiones sexuales. Puede ser que no haya permisos y prestaciones de maternidad, o que sean inadecuados, y que no exista atención obstétrica asequible, con el consiguiente riesgo para la salud” (párr. 18).

Los migrantes también pueden tener que someterse a pruebas obligatorias de otras afecciones, como el VIH/SIDA o la tuberculosis, aunque la justificación de esos controles se ha puesto en tela de juicio desde la

⁷⁰ “Estudio de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre los problemas y las mejores prácticas en relación con la aplicación del marco internacional para la protección de los derechos del niño en el contexto de la migración” (A/HRC/15/29), párr. 63.

⁷¹ A/HRC/14/30, párr. 31.

perspectiva tanto de los derechos humanos como de la salud pública⁷². Los intentos de evitar o eludir esas pruebas obligatorias han sido reconocidos como una de las sendas que conducen a los migrantes a la situación irregular. Además, el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha observado que “los trabajadores migratorios cuyas pruebas para el VIH den resultado positivo pueden permanecer en una situación irregular, haciéndolos más vulnerables a los abusos de los empleadores y reduciendo su posibilidad de acceder a tratamiento médico”⁷³.

Detención de migrantes

En la actualidad muchos Estados se plantean la gestión de la migración principalmente desde la perspectiva de la represión, la criminalización o el control de las fronteras, por lo que han elaborado políticas que conducen a la detención administrativa de los migrantes en algún momento del proceso de inmigración. Sin embargo, las investigaciones ponen cada vez más en tela de juicio el efecto disuasorio de la detención, al mismo tiempo que resultan cada vez más evidentes sus efectos perjudiciales en la salud de los migrantes.

El deterioro de la salud mental y física de los migrantes en situación irregular con frecuencia está vinculado a las condiciones de privación de libertad, en particular la reclusión prolongada. Los migrantes privados de libertad son particularmente vulnerables porque dependen totalmente de los administradores de los centros de detención públicos o privados para que les brinden o faciliten el acceso a los servicios de atención de salud. Se ha tenido noticia de condiciones de privación de libertad que suponen una amenaza para la vida de los migrantes en algunos países; en muchas ocasiones, las condiciones de privación de libertad pueden ser bastante

⁷² En particular habida cuenta de la complejidad y diversidad de las corrientes de migración contemporáneas y del hecho de que las enfermedades pueden estar latentes, o bien estar presentes sin haber manifestado síntomas todavía. Véanse H. Hogan y otros, “Screening of new entrants for tuberculosis: responses to port notifications”, *Journal of Public Health*, vol. 27, N° 2 (junio de 2005); y R. Coker, “Compulsory screening of immigrants for tuberculosis and HIV”, *British Medical Journal*, vol. 328 (7 de febrero de 2004).

⁷³ A/HRC/23/41, párr. 33.

peores que las que se aplican a la población reclusa no migrante⁷⁴. Es posible que en los centros de detención de inmigrantes no haya servicios de atención de salud o que sean de difícil acceso y de mala calidad.

Un estudio reveló que la salud física de los migrantes se deteriora en proporción a la duración de la privación de libertad: una cuarta parte de quienes habían permanecido reclusos durante un mes dijo tener problemas de salud pero, en el caso de los reclusos durante cuatro a cinco meses, el porcentaje era del 72%⁷⁵. La detención administrativa a largo plazo aparece vinculada a los problemas de salud mental, en parte debido a la falta de acceso a la atención y los servicios de salud mental⁷⁶. El Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes ha denunciado que:

frecuentemente se descuida la salud mental y física de los migrantes retenidos. No siempre hay médicos y enfermeros disponibles y es posible que estos no estén facultados para tratar debidamente a sus pacientes, entre otras cosas cuando necesitan ser hospitalizados. Además, no todos los centros de detención ofrecen servicios de atención de la salud reproductiva a las mujeres, especialmente las mujeres embarazadas⁷⁷.

Los niños son especialmente vulnerables en los centros de detención, en particular cuando se dan condiciones inhumanas y degradantes⁷⁸. El Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes ha expresado su preocupación por el hecho de que los niños migrantes que

⁷⁴ Human Rights Watch, *Rights on the Line: Human Rights Watch Work on Abuses against Migrants in 2010* (2010).

⁷⁵ Jesuit Refugee Service, *Becoming Vulnerable in Detention* (junio de 2010), pág. 9.

⁷⁶ K. Robjant, R. Hassan y C. Katona, "Mental health implications of detaining asylum seekers: a systematic review", *British Journal of Psychiatry*, vol. 194, N° 4 (abril de 2009).

⁷⁷ "Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, François Crépeau" (A/HRC/20/24), párr. 25.

⁷⁸ Human Rights Watch, *The EU's Dirty Hands* (2011). Véase también Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *M.S.S. v. Belgium and Greece*, demanda N° 30696/09, sentencia de 21 de enero de 2011, párrs. 229 a 234.

sufren de problemas de salud graves y los niños con discapacidad sean confinados en centros de detención como práctica habitual. El Relator Especial pudo constatar que los problemas de salud de los niños migrantes en los centros de detención se veían agravados por las deficiencias de los servicios y tratamientos médicos⁷⁹. Los centros de detención tienden a ser administrados por autoridades policiales o penitenciarias o por empresas privadas de seguridad que no cuentan con la debida capacitación en materia de derechos humanos de los niños y de los migrantes ni de prestación de servicios de salud.

B. Marco normativo y jurídico: el derecho a la salud de los migrantes en situación irregular

El principio de no discriminación, afirmado entre otros instrumentos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 2.2), garantiza a los migrantes en situación irregular el derecho a la salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declaró expresamente en su observación general N° 14 (2000) que los Estados tienen la obligación de velar por que todas las personas, incluidos los migrantes, tengan igual acceso a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, con independencia de su situación legal y su documentación (párr. 34). En términos similares, refiriéndose al artículo 5 e) iv) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, en su recomendación general N° 30 (2004), recomendó a los Estados que respetaran el derecho de los no ciudadanos a la salud, entre otras cosas absteniéndose de negar o limitar su acceso a los servicios de salud preventiva, curativa y paliativa (párr. 36).

En Trinidad y Tabago, todos los migrantes tienen derecho a la atención de salud, con independencia de su situación migratoria.

Fuente: A/HRC/15/29, párr. 81 a).

⁷⁹ A/HRC/14/30, párr. 38.

Las obligaciones que figuran en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares son más restrictivas. Su artículo 28 reconoce el derecho de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares a la atención médica de urgencia, que se concederá en las mismas condiciones que a los nacionales y no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo. El Comité sobre los Trabajadores Migratorios, en su observación general N° 2 (2013), señaló a este respecto que, leído conjuntamente con otros instrumentos internacionales de derechos humanos, ese artículo puede imponer obligaciones más amplias a los Estados que sean partes en ambos instrumentos (párr. 72).

Atención médica de urgencia

La mayoría de los países solo ofrecen a los migrantes en situación irregular el acceso a la atención médica de urgencia. La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares establece que los trabajadores migratorios y sus familiares deberán poder recibir “cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud”, con independencia de que exista “irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo” (art. 28).

En muchos países, tal vez en la mayoría, la legislación aplicable no define claramente cuándo una afección puede ser considerada de urgencia y, por lo tanto, la decisión recae en los profesionales de la salud que prestan el tratamiento^a. Si bien esta situación puede brindar un cierto grado de flexibilidad para que los médicos ofrezcan tratamiento a los migrantes, también puede dar lugar a casos de selección arbitraria, discriminación y falta de rendición de cuentas^b. En Suiza, el Tribunal Federal ha declarado que el artículo 12 de la Constitución Federal, según el cual toda persona tiene derecho a recibir asistencia cuando la necesite, implica que todas las personas deben tener acceso a la “atención médica básica”. En la práctica, sin embargo, los servicios que ofrecen los municipios y los cantones varían considerablemente^c. En Polonia hay equipos de socorro médico que prestan atención de urgencia gratuita, pero los departamentos de urgencias de los hospitales no necesariamente hacen lo mismo, porque la legislación no establece quién deberá asumir los costos^d. La obligación de pagar en su totalidad o en parte el costo de la atención médica también puede ser un impedimento para acceder a la atención médica de

urgencia. En los Estados Unidos, la Ley para el Tratamiento de las Urgencias Médicas y los Trabajos de Parto exige a los hospitales que examinen y establezcan a todas las personas, incluidos los migrantes en situación irregular, que acudan a una sala de urgencias, sea cual fuere su capacidad de pago.

Expertos en derechos humanos han puesto en tela de juicio si los Estados que permiten a los migrantes en situación irregular recibir únicamente atención médica de urgencia están cumpliendo o no sus obligaciones en materia de derechos humanos y si esas restricciones pueden estar justificadas desde una perspectiva de salud pública. Los grupos vulnerables como los niños, las personas de edad y las mujeres embarazadas necesitan el acceso sin restricciones a los servicios médicos de urgencia. Según el Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes:

Si bien los Estados han elaborado diferentes criterios para determinar en qué consiste la atención de la salud de urgencia, lamentablemente en ellos se omite tratar la cuestión fundamental de no supeditar la atención de la salud a la situación de inmigración de la persona interesada. A este respecto, no se justifica un mero compromiso de brindar una atención de urgencia, no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde el punto de vista de la salud pública, puesto que no recibir ningún tipo de atención preventiva y primaria puede generar riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad de acogida⁶.

El Comité sobre los Trabajadores Migratorios señaló en su observación general N° 2 (2013) que, aunque la atención médica no deba ser necesariamente gratuita, la igualdad de trato impone que se apliquen las mismas reglas de pago de honorarios o de exención de pago a los trabajadores migratorios y a sus familiares que a los nacionales. Los Estados partes deben prohibir prácticas como cobrar tasas excesivas a los trabajadores migratorios en situación irregular o exigir el pago inmediato o el comprobante de pago antes de suministrar el servicio. Nunca debe negarse la atención médica de urgencia debido a la incapacidad de pagar los honorarios (párr. 73).

En la resolución 1637 (2008) sobre los refugiados del mar en Europa: las corrientes de migración mixtas por mar hacia el sur de Europa, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa instó a los Estados a que garantizaran a los migrantes en situación irregular, los refugiados y los solicitantes de asilo no únicamente la atención de salud de urgencia, que abarca el tratamiento imprescindible que no pueda retrasarse razonablemente y la atención necesaria, como la vacunación y el seguimiento, sino también la atención básica de salud, incluida la atención odontológica esencial, y añadió que

debe prestarse también asistencia psicológica a las personas con necesidades especiales, como las víctimas de la tortura y la violencia, en particular la violencia sexual.

- ª El proyecto NowHereland ha establecido tres categorías de derecho de acceso a la atención de salud para los migrantes en situación irregular en Europa: “sin acceso”, “acceso parcial” (derechos expresos a determinados servicios o para determinados grupos) y “pleno acceso”. NowHereland tiene por objeto crear una base de conocimientos sobre las buenas prácticas en la prestación de servicios de atención de salud a los migrantes indocumentados en Europa. Véase más información en www.nowhereland.info/.
- º En el Reino Unido se ha denunciado que algunos pacientes han sido remitidos a los supervisores de casos de pacientes extranjeros y se les ha denegado el tratamiento “necesario inmediatamente” o “urgente”, a pesar de que la guía sobre esta materia establece que las decisiones respecto de la atención urgente debe adoptarlas un médico. Véase D. Biswas y otros, “Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: A comparative study of Denmark, Sweden, and the Netherlands”, *Health and Human Rights*, vol. 14, N° 2 (diciembre de 2012).
- º V. Bilger y otros, *Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland: Policies – People – Practices* (International Centre for Migration Policy Development, 2011).
- º Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Migrantes Indocumentados (PICUM), “PICUM Submission to the CRC General Comment on the right of the child to the highest attainable standard of physical and mental health”, 6 de enero de 2012.
- º A/HRC/14/30, párr. 28.

La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares establece que, por lo que se refiere a sus condiciones de trabajo, los trabajadores migratorios deberán disfrutar de un trato en materia de salud que no sea menos favorable que el que reciben los nacionales (art. 25). Con respecto a las prestaciones de salud relacionadas con su trabajo, por lo tanto, los migrantes en situación irregular deben ser tratados en las mismas condiciones que los nacionales. En el Convenio de la OIT sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos (N° 189) de 2011 se establece que “todo trabajador doméstico tiene derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable” y se insta encarecidamente a los Estados a este respecto a garantizar la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores domésticos (art. 13.1).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sostuvo en su observación general N° 14 (2000) que una de las obligaciones básicas

En Suiza, en virtud de la Ley Federal del Seguro Médico, las empresas aseguradoras están obligadas a aceptar a todos los solicitantes para el nivel básico de prestaciones, independientemente de su condición de residentes. El nivel básico incluye el tratamiento médico ambulatorio y hospitalario, los medicamentos recetados, la atención de salud durante el embarazo y el parto y el tratamiento en caso de accidente. Además, todas las personas que ejerzan una actividad remunerada, incluidos los migrantes en situación irregular, deben ser aseguradas por su empleador contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Desde 2009, en virtud de la Ley del Seguro Médico, los proveedores de servicios de salud en los Países Bajos pueden solicitar el reembolso del 80% al 100% del costo de la atención dispensada, según el tratamiento. En principio, muchos servicios son accesibles para los migrantes en situación irregular como resultado de este plan. La lista abarca la atención primaria, secundaria y terciaria, la atención antes y después del parto, la atención psiquiátrica, la salud de los jóvenes y la detección y el tratamiento del VIH y otras enfermedades infecciosas.

en relación con el derecho a la salud consiste en que los Estados elaboren y apliquen una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para proteger, respetar y cumplir el derecho a la salud de las personas y los grupos desfavorecidos y marginados. Es evidente que en muchos países esos grupos podrían incluir a los migrantes en situación irregular.

El sometimiento a determinadas pruebas obligatorias, por ejemplo de la infección por el VIH, la tuberculosis y el embarazo, como parte de la política de inmigración es incompatible con el derecho a la salud, ya que vulnera los requisitos del consentimiento informado y no respeta los derechos a la autonomía, la intimidad, la dignidad y la confidencialidad de la información sobre la salud. Las limitaciones al derecho a la salud y al consentimiento informado, incluidas las que parezcan aplicarse en claro interés de la salud pública, deben fundamentarse en pruebas científicas, constituir la opción disponible menos restrictiva y respetar la dignidad, los derechos y las libertades humanos⁸⁰.

⁸⁰ "Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (A/64/272), párrs. 30 y 31.

El Comité de Ministros del Consejo de Europa instó a los Estados miembros a que adoptaran una serie de medidas concretas para proteger eficazmente los derechos a la salud de los migrantes y declaró que “los procedimientos innecesariamente complejos o laboriosos para obtener la prestación de servicios de salud deberían simplificarse”, y que las personas u organismos encargados de la atención de salud no deberían estar obligados a informar a las autoridades cuando los migrantes en situación irregular acudieran a ellos buscando ayuda. Las recomendaciones que figuran a continuación sientan las bases para una estrategia nacional en materia de salud para los migrantes.

El Comité de Ministros recomienda a los Estados que:

- a) De conformidad con la legislación nacional relativa a la recopilación y utilización de datos personales, reúnan información sobre las características demográficas, sociales, educacionales y económicas de los migrantes y su situación legal en el país de acogida;
- b) Siguen de cerca sistemáticamente el estado de salud de los migrantes e investiguen las causas de las discrepancias;
- c) Examinen todas las políticas y las prácticas que afectan a las condiciones de vida y de trabajo de los migrantes a fin de reducir en lo posible los riesgos para su salud;
- d) Teniendo presentes la organización, los principios generales y la capacidad financiera del sistema de seguridad social del Estado miembro de que se trate, proporcionen a los migrantes los correspondientes derechos a utilizar los servicios de salud y velen por que esos derechos sean conocidos y respetados;
- e) Promuevan el conocimiento de los migrantes acerca de las cuestiones relativas a la salud y el sistema de salud, y adopten medidas para aumentar la accesibilidad de los servicios de salud;
- f) Superen las barreras lingüísticas adoptando medidas apropiadas, como servicios de interpretación y acceso a material informativo traducido siempre que sea necesario;
- g) Adapten lo mejor posible las disposiciones sobre los servicios de salud a las necesidades, la cultura y la situación social de los migrantes.

Fuente: Recomendación CM/Rec(2011)13 sobre movilidad, migración y acceso a la atención de salud.

Con objeto de eliminar los obstáculos que supone la imposición a los profesionales de la salud de la obligación de informar sobre la presencia de migrantes en situación irregular, el Comité sobre los Trabajadores Migratorios afirmó en su observación general N° 2 (2013) que “los Estados partes no deben utilizar la atención de la salud como instrumento de control de la inmigración, lo que impediría en la práctica que los trabajadores migratorios en situación irregular recurrieran a los servicios de salud por temor a la expulsión. Para ello, los Estados [...] no exigirán a las instituciones de salud pública ni a los proveedores de servicios de salud que entreguen a las autoridades de inmigración, o compartan con ellas de otro modo, información sobre la situación migratoria de un paciente” (párr. 74).

A fin de dar efecto a la prohibición de utilizar la atención de salud como instrumento de control de la inmigración, el Comité sobre los Trabajadores Migratorios sostiene en su observación general N° 2 (2013) que los Estados partes no deben llevar a cabo operaciones de control de la inmigración en los centros de atención de salud o en sus proximidades, puesto que ello limitaría el acceso de los trabajadores migratorios y sus familiares a dicha atención (párr. 74). La Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea también ha afirmado que los migrantes en situación irregular que acudan en busca de asistencia médica no deben ser detenidos en establecimientos médicos o en sus proximidades⁸¹.

En 2008, la Asamblea Mundial de la Salud recomendó a los Estados que promovieran políticas de salud que tuvieran en cuenta a los migrantes y fueran no discriminatorias en el acceso a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención para los migrantes, detectando y corrigiendo las deficiencias en la prestación de servicios de salud⁸².

⁸¹ Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, “Apprehension of migrants in an irregular situation: fundamental rights considerations”, principio 2.

⁸² Asamblea Mundial de la Salud, Salud de los migrantes, documento WHA61.17.

La Ley de Migraciones N° 25871 de la Argentina de 2004 brinda acceso a la atención de salud a los migrantes en situación irregular. Establece un amplio conjunto de derechos que se otorgan también a esos migrantes. Su artículo 8 afirma que no podrá negarse o restringirse en ningún caso el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o la atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera que sea su situación migratoria. El mismo artículo exige a los proveedores de atención de salud que asesoren a los migrantes en situación irregular sobre el modo de regularizar su situación. Para que la falta de documentación no les impida acceder a los servicios de salud, el Decreto N° 616/2010 dispone que el Ministerio de Salud dictará normas y adoptará otras medidas para garantizar que los migrantes, incluidos los migrantes en situación irregular, tengan acceso a los servicios de salud y asistencia social (art. 8). Las personas que necesiten atención médica pueden acreditar su identidad empleando documentos expedidos por su país de origen o su consulado.

Los Estados tienen obligaciones específicas para con los niños en relación con el derecho a la salud. En virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, deben ocuparse de “la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños” (art. 12.2 a)). Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indicó en su observación general N° 14 (2000) que los Estados deben garantizar la atención de salud anterior y posterior al parto para las madres (párr. 14).

El Comité de los Derechos del Niño ha pedido a los Estados partes que velen por que todos los niños en el contexto de la migración disfruten de igualdad de acceso a los servicios y prestaciones básicos, como la atención de salud, independientemente de su situación migratoria o la de sus padres, recogiendo sus derechos en forma expresa en la legislación. Según el Comité, debe prestarse atención a hacer frente a los efectos específicos de género que pueda causar la reducción del acceso a los servicios, tales como los derechos de salud sexual y reproductiva⁸³. Además, el Comité ha reconocido que los niños no acompañados y separados de sus padres o tutores tienen el mismo derecho de acceso a la

⁸³ “Report of the 2012 Day of general discussion”, párr. 86.

atención de salud que los niños que son nacionales del país⁸⁴. El Comité ha exhortado a los Estados a que creen y apliquen medidas adecuadas y accesibles para paliar el trauma que sufren los niños durante la migración. Se debe prestar especial atención a lograr que los servicios de salud mental estén disponibles para todos los niños, en particular al realizar la estimación, evaluación y determinación del interés superior del niño⁸⁵.

En agosto de 2013, el Gobierno de Tailandia puso un seguro de salud de bajo costo a disposición de todos los migrantes, independientemente de su situación migratoria. Además, también se puso a disposición de los niños migrantes de hasta 7 años de edad un seguro especial que costaba 365 baht por año (unos 12 dólares de los Estados Unidos). El contenido del seguro era el mismo que recibían los ciudadanos tailandeses cubiertos por el ampliamente elogiado Plan de Cobertura Universal de Salud, incluido el acceso a los servicios de inmunización y los medicamentos antirretrovirales. Los padres migrantes pueden adquirir un seguro para sus hijos mayores de 7 años al mismo precio que los adultos (2.200 baht, unos 70 dólares por año).

El Comité Europeo de Derechos Sociales sostuvo que una limitación por la que solo se prestaban servicios de salud a los niños que hubieran sido residentes en Francia durante un plazo determinado o se encontraran en una situación que pusiera en peligro su vida vulneraba los derechos de los niños migrantes en situación irregular⁸⁶. Considerando que la atención de salud es un requisito indispensable para la preservación de la dignidad humana, el Comité determinó que toda legislación que niegue el derecho a la asistencia médica a los niños migrantes, sea cual sea su situación migratoria, es contraria a la Carta Social Europea.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señaló en su recomendación general N° 26 (2008) que las mujeres sufren a menudo desigualdades que constituyen una amenaza para su salud. Tal vez no tengan acceso a los servicios sanitarios, incluidos los de salud reproductiva, porque los planes de seguro y de salud nacional no están

⁸⁴ Observación general N° 6 (2005).

⁸⁵ "Report of the 2012 Day of general discussion", párr. 89.

⁸⁶ *International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France*, reclamación N° 14/2003.

a su disposición, o porque hay que pagar honorarios que no están a su alcance. El Comité observó que las mujeres tienen necesidades de salud diferentes de las de los hombres, y pidió en particular a los Estados partes que velaran por la no discriminación de las mujeres migrantes durante el embarazo, incluido el acceso a servicios seguros de salud reproductiva y a atención obstétrica asequible (párrs. 17 y 18).

El derecho a la salud en el contexto de la expulsión y la detención de migrantes

La detención y la expulsión de los migrantes en situación irregular pueden estar prohibidas por motivos de salud. El Comité de Derechos Humanos ha llegado a la conclusión de que puede considerarse que un Estado que se niegue a poner en libertad a un migrante que haya adquirido una enfermedad grave a causa de su prolongada privación de libertad ha violado el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que prohíbe la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. La expulsión de esa persona “a un país donde no es probable que reciba el tratamiento necesario” para la enfermedad causada equivaldría a una violación del mismo artículo⁸⁷. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha llegado a la conclusión de que un Estado vulneraría el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos al expulsar a una persona gravemente enferma a su país de origen si allí esa persona no fuera a recibir cuidados de enfermería o atención médica y no tuviera familia dispuesta o capacitada para cuidar de ella o proporcionarle alimentos, vivienda o apoyo social⁸⁸.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha declarado que un Estado que decida proceder a la expulsión de un migrante o de miembros de su familia debe tener en cuenta las repercusiones en los niños afectados y los efectos negativos sobre su salud a fin de cumplir con las obligaciones que le impone el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos⁸⁹.

⁸⁷ *C. c. Australia*, comunicación N° 900/1999, dictamen de 28 de octubre de 2002, párrs. 8.4 y 8.5.

⁸⁸ *D. v. the United Kingdom*, demanda N° 30240/96, sentencia de 2 de mayo de 1997.

⁸⁹ *Zakayev and Safanova v. Russia*, demanda N° 11870/03, sentencia de 11 de febrero de 2010.

Además, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han confirmado que los Estados están obligados a proteger la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad proporcionando de manera habitual atención médica y los debidos cuidados especializados⁹⁰. Si la privación de libertad causa graves problemas de salud, los detenidos deben ser puestos en libertad.

El Comité de los Derechos del Niño señaló que los niños no deben ser tratados como delincuentes ni sometidos a medidas punitivas a causa de su situación migratoria o la de sus padres y recomendó a los Estados que pusieran fin rápida y completamente a la detención de niños a causa de su situación migratoria⁹¹. El Comité de Derechos Humanos también ha observado que el interés superior del niño debe ser la consideración primordial que indique el camino a seguir y que, en consecuencia, cuando se trate de niños debe utilizarse una medida menos invasiva que la detención⁹².

Las Directrices sobre los Criterios y Estándares Aplicables a la Detención de Solicitantes de Asilo y las Alternativas a la Detención de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), que también son aplicables por analogía a los migrantes en situación irregular, disponen que debe ofrecerse un reconocimiento médico y de salud mental a los solicitantes de asilo tan pronto como sea posible después de su llegada, y realizado por profesionales médicos competentes. Durante su detención, los detenidos deben recibir evaluaciones periódicas de su salud física y bienestar mental⁹³.

⁹⁰ Véanse, por ejemplo, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Tehrani and others v. Turkey*, demandas Nos 32940/08, 41626/08 y 43616/08, sentencia de 13 de abril de 2010, párr. 83, y Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Vélez Loor vs. Panamá*, sentencia de 23 de noviembre de 2010, serie C, N° 218, párr. 220.

⁹¹ "Report of the 2012 Day of general discussion", párrs. 78 a 81.

⁹² *Bakhtiyari c. Australia*, comunicación N° 1069/2002, dictamen de 29 de octubre de 2003.

⁹³ Directriz 8 vi). Véanse también las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad y, por analogía normativa, las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok).

Mensajes clave

- La legislación nacional debe otorgar a los migrantes en situación irregular acceso a una atención de salud adecuada, incluidos servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, y proteger su acceso a los factores determinantes básicos de la salud.
- Como mínimo, todos los migrantes, incluidos los migrantes en situación irregular, deben tener el mismo acceso a la atención médica de urgencia que los nacionales.
- Los migrantes en situación irregular deben tener acceso a los medicamentos y fármacos esenciales. Todos los niños en ese contexto deben recibir oportunamente inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- Las instituciones de atención de salud deben tener prohibido comunicar datos sobre la situación legal de sus pacientes a las autoridades de inmigración. Los proveedores de atención de salud deben estar claramente informados de que no se les exige hacerlo. Los migrantes deben recibir garantías concretas de que no se informará a las autoridades de inmigración si solicitan asistencia médica. Las operaciones de control de la inmigración no deben llevarse a cabo en las instituciones de atención de salud ni en sus proximidades.
- El suministro de acceso oportuno, asequible y no discriminatorio a los servicios de salud mental preventivos, curativos y de rehabilitación y a la educación forma parte del contenido normativo del derecho a la salud, y debe estar a disposición de los migrantes en situación irregular, en particular las personas en especial situación de riesgo a este respecto, como las víctimas de la tortura, el trauma y la violencia.
- Los Estados deben proteger la salud y el bienestar de las personas en detención proporcionándoles de manera habitual atención médica y atención especializada adecuada, incluidos servicios de salud mental. Los detenidos que adquieran trastornos graves de salud durante la detención deben ser puestos en libertad.
- La expulsión de un migrante en situación irregular que pueda interrumpir un tratamiento médico vital podría constituir un trato inhumano y degradante, por lo que debe evitarse.