

Contribución de el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional; Franciscans International; la Oficina Regional de América Latina y el Caribe de American Friends Service Committee (AFSC); el Instituto para las Mujeres en la Migración, AC (*IMUMI*); Racismo MX; Asociación Pop No'j; Casa Arcoiris A.C.; y, el Centro por la Justicia, Democracia e Igualdad, A.C. (CEJUDI)

en respuesta al llamado a contribuciones por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial para su **proyecto de Recomendación General N°37 sobre la discriminación racial en el ejercicio del derecho a la salud.**

04 de Agosto 2023

Las organizaciones firmantes hemos tenido la oportunidad de acompañar y asesorar tanto a personas en situación de movilidad a lo largo de México, Centroamérica y Estados Unidos, así como a las organizaciones de la sociedad civil que los acompañan. Por tanto, la información que aportamos para su informe surge de nuestra labor en la región. En este sentido, nos permitimos observar lo siguiente:

Sugerimos que la *Recomendación General N°37 sobre la discriminación racial en el ejercicio del derecho a la salud* aborde la discriminación racial de las personas en situación de movilidad humana de forma más comprensiva, lo que incluye visibilizar más claramente como la discriminación racial basada en nacionalidad y condición migratoria —como refugio u otras formas de desplazamiento— generan barreras claras en el acceso y ejercicio al derecho a la salud.

Para comenzar, previo a observar la relación entre raza y movilidad humana, es importante hacer mención de la Recomendación General No°30, en donde el mismo Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial afirma que uno de los grupos que son motivo de preocupación en el marco de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial son las personas que no pueden demostrar que poseen la nacionalidad del Estado donde viven¹. Además, el tercer párrafo del artículo 1 de la Convención² afirma que los Estados Partes no podrán establecer discriminación contra ninguna nacionalidad. Asimismo, el Comité reitera en algunos párrafos la importancia de garantizar el disfrute del derecho a la nacionalidad, especialmente en relación a la privación de ciudadanía por motivos de raza, color u origen étnico³. Lo anterior demuestra que la nacionalidad es considerada una categoría de discriminación racial a la luz del Comité y su Convención. Por otro lado, en la Recomendación General No°22, el Comité hace alusión a las personas refugiadas y desplazadas y, como la Convención también incluye la prohibición y eliminación de la discriminación racial y disfrute de derechos de este grupo⁴.

Por lo tanto, conforme a lo que el Comité ha expresado anteriormente, es importante tomar en cuenta que las personas en situación de movilidad humana sea por raza, nacionalidad⁵, o condición jurídica de refugio o desplazado⁶ experimentan discriminación racial que afecta su ejercicio del derecho a la salud. La discriminación, el racismo y la xenofobia son factores que traen repercusiones negativas en la capacidad de personas en situación de movilidad humana

¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD). Recomendación General No°30, Discriminación contra los no ciudadanos. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/category/REFERENCE/CERD...5d7fc37ca.0.html>

² Artículo 1. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.

³ CERD. Recomendación General No°30, Discriminación contra los no ciudadanos, párr. 14. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/category/REFERENCE/CERD...5d7fc37ca.0.html>

⁴ CERD. Recomendación General No°22 relativa al artículo 5 de la Convención y a los refugiados y las personas desplazadas, párr. 1. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCERD%2FGEC%2F7494&Lang=en

⁵ CERD. Recomendación General No°30, Discriminación contra los no ciudadanos, párr. 14. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/category/REFERENCE/CERD...5d7fc37ca.0.html>

⁶ CERD. Recomendación General No°22 relativa al artículo 5 de la Convención y a los refugiados y las personas desplazadas, párr. 1. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCERD%2FGEC%2F7494&Lang=en

para ejercer sus derechos, de la misma manera, incrementan las desigualdades que estos grupos tienen que sobre llevar⁷. Como ejemplo, ante la pandemia ocasionada por el COVID-19, las personas en situación de movilidad humana que pertenecen a grupos etno-raciales minorizados fueron los principales grupos excluidos de atención sanitaria por la discriminación y estigmatización, y por la falta de herramientas digitales para el acceso a vacunas u otros servicios de salud. Esto, a pesar que eran uno los grupos con más riesgo de contagiarse debido a las condiciones que se exponen al momento de migrar o buscar protección internacional⁸. En este sentido, si bien reconocemos que el borrador de la Recomendación General N°37 señala que el derecho a la salud se ve perjudicado de manera exponencial cuando se vincula a los factores de vulnerabilidad que son la movilidad humana y la racialidad; es importante que el insumo observe de forma específica los impactos diferenciados que existen en el acceso a la salud cuando ambas categorías de discriminación se entrecruzan.

Así, a partir de nuestro trabajo en la región hemos identificado tres graves problemas relacionados a la discriminación racial de personas en situación de movilidad humana y el ejercicio del derecho a la salud:

Primero, la detención migratoria o demás políticas de criminalización a la movilidad humana que están basadas en discriminación racial inhiben a las personas para buscar atención médica en los casos urgentes o a nivel primario⁹. En Estados Unidos, por ejemplo, a las personas que recién llegan al país no se les permite el acceso a beneficios dentro de la salud pública; incluso personas refugiadas que tienen soporte de reasentamiento suelen tener problemas con el acceso a estos servicios porque son racializadas y suelen tener muchas barreras de cultura e idioma¹⁰. Además, normalmente la atención médica que reciben estas personas se da por organizaciones de la sociedad civil. Por ejemplo, en el caso de Costa Rica, debido a la dificultad de acceder a la atención primaria de salud pública, ACNUR ha lanzado un programa específico de apoyo para solicitantes de refugio en Costa Rica que no pueden pagar la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y, por tanto no pueden acceder a la atención de salud de primer nivel¹¹.

Segundo, las barreras estructurales como la violencia lingüística, la falta de rutas dignas de tránsito y, la falta de documentos de identidad que sean reconocidos por prestadores estatales de salud, impactan directamente la posibilidad de acceso y ejercicio del derecho a la salud. En este punto, un ejemplo que se ha podido evidenciar es que muchas mujeres racializadas de Haití

⁷ Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes. Informe A/76/257, Impacto de COVID-19 en los derechos humanos de los migrantes, párr. 23. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/212/07/PDF/N2121207.pdf?OpenElement>

⁸ Ibid, párr. 38.

⁹ National Library of Medicine. 06/06/2019. The Effects of Perceived Discrimination on Immigrant and Refugee Physical and Mental Health. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6553658/>

¹⁰ Ibid.

¹¹ La Prensa. ACNUR asegurará a refugiados y solicitantes de refugio que no puedan pagar el seguro social en Costa Rica. 29 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.laprensani.com/2023/07/29/nacionales/3182924-acnur-asegurara-a-refugiados-y-solicitantes-de-refugio-que-no-puedan-pagar-el-seguro-social-en-costa-rica>

que se encuentran transitando la región, en un intento de llegar hacia Estados Unidos, no reciben atención médica debido a que no hablan el idioma del país de destino y tampoco les dejan entrar a hospitales por discriminación¹². Esta situación se ha presentado en . Es importante tener en cuenta que, la discriminación racial existente se agrava cuando las personas tienen un fenotipo asociado socialmente a lo afrodescendiente o indígena que les expone a una discriminación aún más profunda o grave¹³. Así también, se ha observado como una barrera más la digitalización de los servicios de salud que, por una parte, exponen a las personas en situación de movilidad humana a brindar datos biométricos sin su consentimiento y en reparo de su derecho a la privacidad y, por otra parte, les genera impedimentos estructurales relacionados a las barreras informáticas como tener un correo electrónico, acceso a una computadora, entre otras.

Tercero, durante el tránsito migratorio, no existen espacios ni protocolos de atención primaria o urgente en los puntos de llegada o en las comunidades de acogida. Así, muy pocos países priorizan dar una atención médica a pesar de los riesgos de contagio y exposición de enfermedades que se experimentan durante el tránsito migratorio. De manera general, se puede observar esto en la selva del Darién, en donde Médicos Sin Fronteras ha registrado cómo las poblaciones que llegan a Canáan Membrillo, no reciben atención médica suficiente después de atravesar la selva y exponerse a una serie de enfermedades en su cruce por la selva¹⁴. Cabe resaltar que, sobre este flujo migratorio, Médicos Sin Fronteras ha informado que entre enero y abril de 2023, atendieron a 669 personas con diagnósticos de condiciones crónicas como diabetes, hipertensión arterial y asma, que durante su flujo migratorio hacia Estados Unidos no recibirán atención médica¹⁵. Así también, en relación a la atención de salud urgente, Médicos Sin Fronteras también ha documentado cómo en ciertos casos específicos como en los casos de violencia sexual, las mujeres y niñas no reciben ningún tipo de atención dentro de las 72 horas que transcurrieron después de la agresión sexual¹⁶.

En consecuencia, sugerimos que la *Recomendación General N°37 sobre la discriminación racial en el ejercicio del derecho a la salud* aborde también la discriminación en el acceso a la salud de las personas en tránsito migratorio. Las personas en situación de movilidad humana son discriminadas racialmente desde la salida de su país, durante el tránsito y en el país de destino; lo que es aún más grave en el caso de las mujeres y niñas en tránsito migratorio¹⁷, quienes usualmente son excluidas de servicios de salud estatales y principalmente

¹² CIDH. Situación de la movilidad humana desde un enfoque étnico-racial. 07/03/2023. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=o4f-0D808jQ&t=389s>

¹³ Ibid.

¹⁴ Médicos Sin Fronteras. "Panamá: denunciamos las condiciones de acogida de los migrantes y la falta de atención a víctimas de violencia sexual", 19 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.msf.es/noticia/panama-denunciamos-las-condiciones-acogida-los-migrantes-y-la-falta-atencion-victimas>

¹⁵ Médicos Sin Fronteras. Embarazadas, diabéticos, y con discapacidades: cada vez son más vulnerables los migrantes que cruzan el Darién. Disponible en: <https://www.msf.es/noticia/cada-vez-mas-vulnerables-migrantes-darien>.

¹⁶ Médicos Sin Fronteras. "Panamá: denunciamos las condiciones de acogida de los migrantes y la falta de atención a víctimas de violencia sexual", 19 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.msf.es/noticia/panama-denunciamos-las-condiciones-acogida-los-migrantes-y-la-falta-atencion-victimas>

¹⁷ UN Women. Racially marginalized migrant women: Human rights abuses at the intersection of race, gender and migration. 2022. Disponible en: https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/Racially-marginalized-migrant-women-en_0.pdf; CEDAW.

sufren de limitaciones de acceso a salud sexual y reproductiva¹⁸. Asimismo, respecto del acceso a servicios de salud mental, la OMS también ha señalado que las personas en tránsito migratorio son más propensas a tener mala salud mental debido a experiencias traumáticas o estresantes, ansiedad, tristeza, desesperanza, fatiga, irritabilidad, dificultad para dormir, ira, dolores y molestias derivadas de su experiencia migratoria¹⁹.

Los impactos de la pandemia ocasionada por el virus COVID-19 evidenciaron la necesidad de garantizar el acceso a salud de todas las personas que se encuentran en tránsito migratorio. Para la OMS, las personas en situación de movilidad humana en tránsito migratorio son más vulnerables a infecciones rápidas, y es que, al encontrarse en constante movimiento, pueden tener pocas herramientas para protegerse, como el distanciamiento social, la higiene de manos y el autoaislamiento²⁰. Esto, agravado por el acceso limitado a servicios de salud debido a que son personas desconocidas por los Estados e invisibilizadas de las políticas públicas nacionales, siendo usualmente excluidas de los planes de atención sanitaria prioritaria²¹, lo que dificulta su acceso a vacunas, antirretrovirales y medicinas convirtiéndolas en más propensas a la automedicación o a tomar medicamentos, como antibióticos, para otros usos no prescritos²².

Esto refuerza la obligación de los Estados, tanto de acogida como de tránsito, a garantizar un acceso equitativo a tratamientos médicos, vacunas, antirretrovirales, atención psicológica y atención médica de emergencia sin distinción alguna y en el que se debe garantizar el acceso a este servicio a poblaciones vulnerables y marginadas²³. Adicionalmente, es obligación de los Estados el garantizar que las personas migrantes accedan a programas de vacunación sin distinción alguna por su nacionalidad, estatus migratorio de conformidad con el principio de igualdad y no discriminación, y que, en el caso de hacerse distinciones donde se priorice el acceso a vacunas de un grupo en especial, éstas deben ser realizadas con base en las necesidades médicas y en los criterios de riesgo establecidos científicamente, incluyendo a todas las personas que cumplan los requisitos de un grupo prioritario, independientemente de su nacionalidad o estatus migratorio²⁴.

Firmantes:

Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Panamá. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/273/92/PDF/N2227392.pdf?OpenElement>

¹⁸ Médicos Sin Fronteras. En el norte de Honduras, las mujeres son excluidas por las graves limitaciones de acceso a salud sexual y reproductiva. 08/09/2022. Disponible en: <https://www.msf.es/noticia/norte-honduras-las-mujeres-son-excluidas-las-graves-limitaciones-acceso-salud-sexual-y>

¹⁹ OMS. Salud de los refugiados y migrantes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

²⁰ OMS. Salud de los refugiados y migrantes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

²¹ Ibid, pág. 20.

²² Ibid.

²³ Corte IDH. Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012. Serie C No. 251

²⁴ Corte IDH. Velez Loo vs. Panamá. Medidas provisionales. Párr. 49. Disponible en: <https://summa.cejil.org/es/entity/q3bgoxbqzh?page=21>

- **Centro por la Justicia y el Derecho Internacional;**
- **Franciscans International;**
- **American Friends Service Committee (AFSC) -Oficina de América Latina y el Caribe;**
- **Instituto para las Mujeres en la Migración, AC (*IMUMI*);**
- **Racismo MX**
- **Asociación Pop No'j**
- **Centro por la Justicia, Democracia e Igualdad (CEJUDI)**
- **Casa Arcoiris A.C**