

Migraciones y Protección Social

Mónica Bolis
Asesora Principal, Legislación de Salud
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Introducción

Siguiendo el *Glosario sobre Migración de la serie Derecho Internacional sobre Migración* de la Organización Internacional para las Migraciones de 2004, la Resolución A61/12 de la 61ava Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 7 de abril del 2008, establece que la migración puede definirse como un *movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas*. El propio término *migrantes* incluye una serie de categorías que, según la Resolución, se solapan: trabajadores migrantes y sus familias, personas que emigran por períodos largos y períodos cortos, migrantes internos, estudiantes internacionales, desplazados internos, solicitantes de asilo, refugiados, repatriados, migrantes irregulares y víctimas de la trata de personas.

La migración internacional es uno de los fenómenos sociodemográficos y culturales más significativos de nuestro tiempo conjuntamente con otras tendencias como el envejecimiento poblacional y la urbanización descontrolada. Resalta en este ámbito la situación de los y las trabajadoras migrantes por la serie de condiciones adversas a las cuales se ven sometidas/os en términos de la salud ocupacional, su salud en general y del acceso a la atención. Por ende, la condición de migrante constituye una de las principales variables de exclusión.

En el ámbito de los derechos nacionales la condición de trabajador o trabajadora migrante genera cuestionamientos en cuanto a la relación del derecho a la salud con una condición determinada por la situación en que se encuentran los individuos frente a los sistemas de salud, a su carácter de acreedores de servicios y a la obligación del Estado de garantizarlos y hacerlos efectivos para todas las personas sin exclusión. Desde el ámbito de la política global de salud el desafío también es importante. A nivel internacional existe el mandato de concentrar esfuerzos en lograr las metas de salud establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), la globalización debe verse como un condicionante del alcance de los mismos, y en este ámbito, la salud de los migrantes se convierte en un desafío cuya importancia se encuentra en franco incremento (1).

La Migración como Causa de Exclusión

El nuevo modelo de desarrollo centrado en la globalización ejerce un impacto importante en términos de la movilidad de las poblaciones, con las consiguientes características de flexibilización del empleo, agravación de los riesgos laborales y, sobre todo, exclusión de los sistemas de protección social. Esta exclusión se desarrolla en un escenario muy particular. Por un lado, la mayoría de los sistemas de salud no cuentan con mecanismos de cobertura para migrantes lo que ocasiona brechas en la eficacia de sus derechos, en este caso específico en su condición de trabajadores y trabajadoras, no sólo en cuanto al derecho a contar con ambientes saludables de trabajo, sino también en relación con las coberturas para la atención de la salud propia y de su familia. Por otro lado, el y la migrante representan una fuerza productiva de significativa importancia económica tanto para el país anfitrión como para el país de origen, en este caso a través de remesas, si bien su aporte al desarrollo económico es ignorado. El país receptor se ve beneficiado porque le permite disminuir los costos de la cadena productiva. En el caso del país de origen, a raíz del impacto de las remesas de dinero que los y las migrantes incorporan a la economía nacional. América Latina y el Caribe se destacan por ser la Región de mayor y más acelerado aporte de remesas. Para América Latina, por ejemplo, estas remesas incrementaron de 18 billones a casi 30 billones para el período 1999-2001 (2).

El final del decenio de 1980 como período caracterizado por la movilización masiva de poblaciones debido a la violencia o inestabilidad política, dio lugar a otro escenario en el cual el oleaje migratorio comienza a responder a factores de naturaleza económica. Esta nueva etapa se presenta como resultado de la búsqueda de un nuevo modelo de desarrollo en los países de las Américas, caracterizado por un ajuste en los mercados laborales que genera el movimiento de la fuerza de trabajo que se inserta en sectores dinámicos de la economía regional: agricultura, exportación, industria y sector servicios, principalmente (3). Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) unos 90 millones de personas trabajan y viven fuera de su país de origen, número que se encuentra aumentando debido a los desequilibrios en el ingreso y las oportunidades de empleo (4). Según las estimaciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), el número de migrantes internacionales de los países de la Región asciende acerca de 25 millones, representando el 4% de la población de las Américas (5).

Los y las migrantes económicos se agrupan en distintas categorías con respuestas distintas de parte de los sistemas de salud. Algunas de estas personas entran en un país en condiciones de legalidad con base en un contrato de trabajo, requisito que comúnmente exige la legislación migratoria, se encuentran en condiciones de aportar a

las cargas sociales y, por lo tanto, de recibir los beneficios relacionados con ellas. Dentro del grupo de los y las migrantes legales se encuentran también los y las trabajadoras temporales quienes, en la mayoría de los casos, no califican para prestaciones sociales por parte del país anfitrión debido a la imposibilidad insertarse en la matriz de las contribuciones sociales, si bien encuentran satisfacción al menos a sus necesidades primarias de salud. La situación que más preocupa, en realidad es la de los trabajadores y las trabajadoras migrantes indocumentados.

La situación de los trabajadores y las trabajadoras migrantes indocumentados en particular trae aparejada una serie de consecuencias con impacto para la salud que no pueden pasar desapercibidos en los marcos legales ya sean específicos al tema como propios de otras temáticas. Entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

- La clandestinidad, ya que una parte importante del ingreso de migrantes —migrantes indocumentados— no se ajusta a las leyes de inmigración de los países receptores y, por lo tanto, se maneja por agentes organizados que actúan al margen de la ley. Esto lleva a una total desconsideración por la seguridad física de esta población.
- La explotación comúnmente asociada al trabajo del migrante —ilegal o legal— que a menudo se desempeña en ocupaciones poco calificadas en sectores que con facilidad escapan al cumplimiento de las normas de trabajo (1).
- Correlativo a lo anterior son las nuevas condiciones de trabajo que favorecen la agravación de riesgos para la salud, manifestados principalmente por accidentes de trabajo ocasionados por movimientos repetitivos y exposición a sustancias tóxicas (6).
- El impacto de la transculturación sobre los estilos de vida que acompaña a las migraciones, como la opción de dietas determinadas o el uso de tabaco, alcohol y estupefacientes (6).
- Como consecuencia de la clandestinidad, los y las migrantes indocumentados no son incluidos en los esquemas de salud de los países receptores y carecen de los recursos necesarios para una cobertura privada. Por lo tanto, se ven por lo común impedidos de recibir aún la atención médica básica que evite agravaciones en su estado de salud y, en la mayoría de los casos recurren a la automedicación y a tratamientos empíricos con las correlativas consecuencias adversas.
- Además de la condición jurídica de ilegalidad, agravan la exclusión en salud de los y las migrantes, otras condiciones como la discriminación, la estigmatiza-

ción, el idioma, las barreras culturales y otras dificultades económicas y culturales (1).

- Las tendencias muestran una feminización cuantitativa de los flujos migratorios, como característica distintiva de la migración latinoamericana y caribeña. La migración de mujeres tiene especificidades que deben ser consideradas en los planes y políticas de salud (7).
- Algunos estudios muestran que si por un lado la mortalidad infantil y materna en las comunidades de emigrantes disminuye como consecuencia de las mejoras socioeconómicas que ocasionan las remesas, por otro, las condiciones de desestructuración familiar y pérdida de redes y vínculos determinan mayor sufrimiento mental.
- La migración interna —un tema cuya importancia muchas veces se opaca por contraste con el impacto de las migraciones transnacionales— también se da entre ciudades y es selectiva, puesto que los migrantes tienden a ser mujeres y personas jóvenes (7).

El Trabajo de Migrantes en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Es importante comenzar esta sección recordando que los derechos reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, incluyendo a la salud, se aplican a todas las personas sin distinción, sean estas migrantes o no. En tal sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales interpreta que los *Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud absteniéndose de denegar o limitar —por motivos económicos, físicos y culturales— el acceso igual de todas las personas, incluidos los solicitantes de asilo o los migrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos o paliativos (1).*

La situación del trabajador y trabajadora migrantes ha sido objeto de preocupación desde lo global a través de instrumentos internacionales que reconocen la precariedad de condiciones socioeconómicas y laborales comunes a este tipo de personas. Estos instrumentos han surgido a iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como organismo especializado de la misma. Entre los instrumentos de las Naciones Unidas, además de la *Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial* de 1965, el *Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales* de 1966 y la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres* de 1979, es necesario mencionar normas más específicas como:

- La *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares* de 1990 que garantiza a todos los trabajadores y trabajadoras, legales e ilegales, y a sus familiares, el derecho a la atención de emergencia. Sin embargo la Convención no establece el derecho de los trabajadores y trabajadoras ilegales a beneficiarse de programas de prevención, detección temprana y seguimiento (1), y
- El *Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional* de 2004 que constituye un paso importante hacia la protección de los derechos de este tipo de personas y la reducción del poder e influencia de las organizaciones delictivas que las abusan.

Las disposiciones de la OIT, por su parte, incluyen:

- El *Convenio 141 sobre las Organizaciones de Trabajadores Rurales* de 1975 que tiene por objeto mejorar las oportunidades de empleo y las condiciones generales de trabajo y de vida en las regiones rurales.¹
- El *Convenio sobre las Migraciones en Condiciones Abusivas y la Promoción de la Igualdad de Oportunidades y de Trato de los Trabajadores Migrantes* de 1975, que obliga a los Estados Partes a respetar los derechos básicos de este tipo de trabajadores y trabajadoras irrestrictamente de su condición migratoria.²
- El *Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales* de 1989³ que establece que las medidas que establezcan los gobiernos para garantizar la protección eficaz de los trabajadores pertenecientes a los pueblos indígenas, incluidos los trabajadores estacionales, eventuales y migrantes empleados en la agricultura o en otras actividades, así como los empleados por contratistas de mano de obra, les aseguren la protección que confieren la legislación y la práctica nacionales a otros trabajadores de estas categorías en los mismos sectores, y sean plenamente informados de sus derechos con arreglo a la legislación laboral y de los recursos de que disponen.

1. Países signatarios de las Américas: Belice, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, México, Nicaragua, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela. Fuente: OIT. Convenios. <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdisp1.htm>.

2. Países signatarios de las Américas: República Bolivariana de Venezuela. Fuente *Ibid.* 1.

3. Países signatarios de las Américas: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela. Fuente *Ibid.* 1.

Necesidad de articulaciones entre actores para la extensión de la protección social en salud de los trabajadores y las trabajadoras migrantes

Sería posible afirmar que para la extensión de la protección social en salud a las y los trabajadores migrantes se necesitaría, al menos, de las siguientes condiciones:

1. *Desde el ámbito de la salud pública* son varios los principios básicos que deben intervenir cuando al adoptar un enfoque de salud pública con respecto a los y las migrantes:
 - *El principal objetivo de la salud pública es evitar desigualdades entre los y las migrantes y el resto de la población en cuanto a la situación de salud y el acceso a los servicios de salud:*
 - a. la necesidad de garantizar los derechos en salud de los y las migrantes, para lo cual se hace necesario reducir la discriminación y la estigmatización y suprimir los obstáculos que impiden el acceso de los y las migrantes a las intervenciones preventivas y curativas que constituyen las prestaciones básicas de la población de acogida;
 - b. es necesario realizar intervenciones que aborden los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud de los y las migrantes mediante acciones intersectoriales (8);
 - c. abordar el tema desde la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud.
2. *Desde el ámbito del Estado* una revisión de cuáles serán sus objetivos —el bien común y las garantía de naturaleza colectiva—. En última instancia el alcance de estas metas dependerá en gran medida de los fines que la sociedad se fije como un todo y de la capacidad que tenga a través de sus diversas instancias para cristalizar esas visiones.
3. *Desde lo más global:*
 - a. promover el diálogo internacional y consolidar el establecimiento de acuerdos multilaterales para facilitar la gestión del análisis de la problemática de la atención de salud de los migrantes, teniendo a la persona del migrante como centro en el marco de la plena vigencia de los derechos humanos entre los que se incluye el derecho a la salud sin discriminación de ningún tipo;
 - b. tender puentes entre los sistemas nacionales de salud a través del diálogo, la concertación, la cooperación internacional y el diseño de servicios integrados

de salud, de manera de afrontar el problema y garantizar procesos estables de inclusión y accesibilidad (4).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Migración internacional, salud derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No. 4, diciembre de 2003.
http://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20%D%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf
2. Banco Mundial. *Developing Evidence based Ethical policies*. 2003. Citado en *International Migration, Health and Human Rights*.
3. Ministerio de Salud de Costa Rica, OPS/OMS y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). *Migración y salud en Costa Rica: elementos para su análisis*, San José, Costa Rica, 2003.
4. OIT. Programa de migraciones. 2003.
5. Roses, M. *Migración y salud*. 8ava Conferencia sudamericana de Migraciones. Discurso de la Directora de la Organización Panamericana de la Salud en la ceremonia de apertura, Montevideo, Uruguay, septiembre, 2008.
http://www.paho.org/Spanish/D/DSpeech_URU_Migracion_spa_Sep08.htm
6. Velasco, E. *Globalización, riesgos de salud y movilidad poblacional*. Centro de Salud/INSP <http://www.insp.mx/salvia/962/salvia6.html>
7. OPS/OMS. "Las condiciones de salud y sus tendencias". *Salud en las Américas 2007*. Volumen I, Regional, pp. 62-74.
8. Resolución A61/12 de la 61ava Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 7 de abril de 2008.