

Mandatos del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes; de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado; del Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento; y del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas

REFERENCIA:
AL COL 1/2021

27 de enero de 2021

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes; Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado; Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento; y Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, de conformidad con las resoluciones 43/6, 42/16, 43/14, 42/5 y 41/6 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido en relación con **alegaciones acerca de la falta de inclusión efectiva de la población migrante en la respuesta del Gobierno de Colombia a la pandemia de COVID-19; el impacto desproporcionado de ésta sobre el acceso efectivo de esta población a los servicios de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva de las mujeres y adolescentes, vivienda, agua y saneamiento; así como de la posible discriminación que resultaría de la presunta exclusión de las personas migrantes que no tengan regularizada su situación migratoria, del programa de vacunación del Gobierno de Colombia.**

Según la información recibida:

El 6 de marzo de 2020 se reportó el primer caso confirmado de COVID-19 en Colombia. Desde entonces al mes de enero de 2021 se han confirmado 1,8 millones de casos y han muerto 47.491 personas.¹ El 20 de marzo, el Gobierno anunció medidas de aislamiento preventivo obligatorio a partir del 24 de marzo, que se mantuvieron hasta el 31 de agosto de 2020. A partir del 1 de septiembre comenzó la nueva fase de aislamiento selectivo y se levantaron algunas restricciones.² Según se informa, algunas de las medidas para enfrentar la pandemia, como el confinamiento, habrían aumentado los retos de atención, protección e integración de la población migrante.

Según las cifras oficiales del portal Migración Colombia del Gobierno colombiano, las personas migrantes venezolanas constituyen el 92 por ciento de la población migrante en Colombia, más de 1.717.000 personas,³ de las cuales más del 60 por ciento se encontraría en situación irregular, sin contar con el subregistro que podría existir. Del total de la población migrante

¹ <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.

² Presidencia (agosto 2020). Emergencia Sanitaria se extiende hasta el 30 de noviembre y a partir del 1º de septiembre comienza nueva fase de Aislamiento Selectivo. <https://bit.ly/35VGVsl>.

³ <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/un-poco-mas-de-un-millon-715-mil-venezolanos-se-encontraban-en-colombia-para-el-mes-de-septiembre>.

venezolana en Colombia, se estima que el 49 por ciento son mujeres y el 12 por ciento niñas y adolescentes. Además de su situación irregular, gran parte de la población migrante venezolana no contaría con documentación vigente, como pasaporte o cédula, que demuestre su identidad, debido a las dificultades de obtenerla en su país de origen, de destino o tránsito por parte de las misiones consulares.⁴

La crisis humanitaria que afecta a las personas migrantes venezolanas sumada a la crisis sanitaria en su país de origen estaría teniendo un impacto desproporcionado en su vida y acceso a derechos y servicios básicos. La mayoría de estas personas que han llegado a Colombia en los últimos años se habrían visto forzadas a migrar como consecuencia de la grave situación humanitaria que afecta a Venezuela.⁵

Alegaciones acerca de la falta de inclusión efectiva de la población migrante en la respuesta del gobierno de Colombia a la pandemia

Se informa que, al mes de abril de 2020, el Gobierno colombiano habría promulgado al menos 115 Decretos Legislativos para hacer frente a la pandemia COVID-19. Se informa también que varias de las resoluciones expedidas en el marco de la emergencia, sí abordan algunos aspectos de la situación de la población migrante y la venezolana, como dan cuenta, por ejemplo, las resoluciones sobre de la expedición de un nuevo permiso especial de residencia dirigido a la población migrante y la venezolana.⁶ Sin embargo, la población migrante en situación irregular no habría sido incluida en la gran mayoría de estos decretos, en particular los relativos a la asistencia que se debe prestar a la población general en el marco de la respuesta a la pandemia, lo cual habría contribuido a agravar aún más las condiciones de vulnerabilidad de esta población.

Según se informa, el Gobierno colombiano no habría ofrecido garantías efectivas y suficientes de seguridad a la población migrante frente a la pandemia COVID-19. La crisis socioeconómica generada por la pandemia habría agravado los obstáculos a la integración social y económica de esta población, dejando a muchas de estas familias en una situación de extrema vulnerabilidad. En este contexto y ante la pérdida de sus medios de subsistencia durante la pandemia, sólo entre el 14 de marzo y el 3 de agosto de 2020, más de 119 mil migrantes venezolanos habrían retornado a Venezuela desde Colombia, en busca de una relativa seguridad alimentaria.⁷⁸

Alegaciones del impacto desproporcionado del COVID-19 en los derechos de la población migrante

Acceso a los servicios de salud

⁴ http://www.oas.org/documents/spa/press/Propuestas-OEA-y-Coalicion-por-Venezuela_esp.pdf.

⁵ [A/HRC/41/18](#), Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela, 4 de julio 2019. Ver también: Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 2/18 sobre Migración Forzada de Personas Venezolanas.

⁶ Migración Colombia, [Normativa para la atención de la emergencia del COVID-19](#).

⁷ [Noticias ONU, Venezuela: Misión de la ONU indica que las autoridades cometieron violaciones graves de los derechos humanos, 16 de septiembre de 2020](#).

⁸ Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela, RMRP, Regional Refugee and Migrant Response Plan, January- December 2021.

En materia de acceso a la salud, el Ministerio de Salud colombiano expidió los *Lineamientos para la Prevención, Detección y Manejo de Casos de Covid-19 para la Población Migrante en Colombia*, mediante los cuales encomendó a las entidades territoriales la garantía del acceso a los servicios de salud para la atención del COVID-19 a la población migrante sin distinción respecto de su estatus migratorio.⁹ Sin embargo, a pesar de la expedición de estos lineamientos, la emergencia sanitaria del COVID-19 habría causado problemas estructurales en el acceso a la salud de las personas migrantes. Además, en varios departamentos, las autoridades territoriales no habrían adoptado medidas complementarias a los lineamientos mencionados para asegurar además el acceso de las personas migrantes a otros servicios esenciales no-COVID-19.

Según los registros del Ministerio de Salud Colombiano, en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), un 99 por ciento de las personas registradas refieren no estar afiliadas al sistema de salud, de las cuales un 26 por ciento corresponde al grupo de niños, niñas y adolescentes.¹⁰ Se indica que las personas migrantes que no se encuentran afiliadas al sistema de salud tienen dificultades para acceder a atención médica que no sea de emergencia.

La ausencia de medidas complementarias a los lineamientos habría generado, por una parte, confusión entre los prestadores de servicios de salud ya que éstos habrían interpretado que, al priorizar padecimientos COVID-19, debían dejar de brindar servicios esenciales no-COVID-19, tales como la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, ello habría propiciado que autoridades de policía impusieran restricciones arbitrarias de movilidad a las personas migrantes que buscan acceder servicios de salud que no se entienden como prioritarios.

Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Se informa que las barreras estructurales existentes en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes se habrían acentuado durante la emergencia sanitaria, incluyendo la falta de servicios de salud materna para mujeres migrantes y de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual en algunos departamentos. Las medidas que las autoridades habrían tomado en algunos departamentos como respuesta a la pandemia, tales como el toque de queda y el monitoreo del cumplimiento de dichas medidas a cargo de la fuerza pública,¹¹ habrían creado nuevas barreras que obstaculizarían el acceso a dichos servicios. Al respecto, varias mujeres migrantes habrían tenido dificultades para solicitar la interrupción voluntaria de sus embarazos durante la emergencia sanitaria ya que se habría suspendido el agendamiento de citas médicas para este servicio debido a las medidas adoptadas a raíz del COVID-19. Asimismo, se refiere que el 39 por ciento de las mujeres migrantes

⁹ [Ministerio de Salud y Protección Social del Gobierno de Colombia, Lineamientos para la Prevención, Detección y Manejo de casos de Covid-19 para población migrante en Colombia, abril de 2020.](#)

¹⁰ [Gobierno Nacional y Ministerio de Salud. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio.](#)

¹¹ Decreto No. 311 de 17 de marzo de 2020, modificado por el Decreto 318 de 20 de marzo de 2020, modificado, a su vez, por el Decreto 325 de 23 de marzo de 2020.

que requirieron un método anticonceptivo no lograron acceder a este.¹²

Acceso a la vivienda

Se informa además que las personas migrantes venezolanas enfrentarían dificultades en el acceso a vivienda en Colombia ya que sus medios de subsistencia, principalmente trabajos en economías informales se habrían visto directamente afectados por la emergencia sanitaria. La falta de empleos formales que les permitan realizar el pago de sus arrendamientos habría incrementado los desalojos. Las restricciones de movilidad y las medidas de confinamiento estarían teniendo un impacto negativo en la capacidad de las personas refugiadas y migrantes para mantener sus medios de subsistencia, así como el acceso a bienes y servicios básicos. Muchas de éstas han perdido sus medios de subsistencia y no estarían incluidas en los planes de asistencia social que se han establecido para las poblaciones locales. Según la información recibida, el Gobierno colombiano no habría contemplado ayudas o asistencia dirigida a atender a la población migrante vulnerable, salvo respecto de la obligación de renovar los permisos especiales de permanencia.

En este contexto, hasta julio de 2020 al menos 1.000 personas migrantes venezolanas habrían sido desalojadas de manera irregular, en algunos casos por parte de la policía. Los desalojos de esta población habrían aumentado en el contexto de la emergencia sanitaria de COVID-19, pese a las disposiciones gubernamentales que prohíben esta práctica. Dichas personas podrían enfrentar además sanciones por permanecer en las calles en ciudades colombianas al vulnerar el aislamiento preventivo obligatorio decretado por el Gobierno.

Acceso a agua potable, saneamiento e higiene

De acuerdo con la información recibida, el 36 por ciento de los hogares migrantes no cuenta con acceso a agua potable cuando lo requiere, mientras que el 46 por ciento está expuesto a condiciones inadecuadas de saneamiento.¹³ La falta de acceso a saneamiento y salubridad expondría a las personas al virus COVID-19 y a otras enfermedades.

Alegaciones sobre el posible impacto discriminatorio en la población migrante en situación irregular del programa de vacunación del Gobierno de Colombia

De acuerdo con la información recibida, el 21 de diciembre de 2020 el Gobierno de Colombia anunció mediante pronunciamiento difundido en medios de prensa, que excluirá del programa de vacunación en Colombia a las personas migrantes - incluidas las venezolanas- que se encuentren en situación irregular (las cuales rondan el 60 por ciento de la población migrante irregular de esa nacionalidad en el país). Según se informa, el presidente de la República de Colombia, señaló a un medio de prensa que las personas venezolanas en el territorio colombiano solo serán vacunadas si tienen la

¹² Grupo de Trabajo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos -GIFMM- Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela. GIFMM Colombia: Evaluación conjunta de necesidades ante COVID-19. Julio de 2020. Pág. 24.

¹³ *Ibíd.*, Grupo de Trabajo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos -GIFMM, págs. 2-3, 25.

nacionalidad colombiana o si están al día con la ley migratoria. Por otra parte, en diciembre de 2020, el director de Migración Colombia anunció que las y los migrantes venezolanos que se encuentren en Colombia en situación irregular no entrarían en las primeras fases de vacunación contra el COVID-19.

Asimismo, el Gobierno habría anunciado un programa de vacunación masiva en el país a partir de febrero de 2021. De acuerdo con el documento “Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19” publicado por el Ministerio de Salud del Gobierno de Colombia, dicho plan no contemplaría aún a la población migrante en condición irregular, debido al desafío operativo para la identificación, ubicación y trazabilidad de esta población.¹⁴ A este respecto, se nos ha informado sobre el llamado realizado en enero de 2021, por el presidente de la República de Colombia, a la comunidad internacional a que apoye a Colombia en la adquisición de vacunas para poder atender a las personas que no han ni regularizado ni legalizado su estado migratorio en Colombia.¹⁵

Sin prejuzgar la veracidad de estas alegaciones, quisiéramos expresar nuestra preocupación por la presunta falta de inclusión pronta y efectiva de la población migrante en la respuesta del Gobierno de Colombia a la pandemia, y el severo impacto negativo de ésta sobre el acceso efectivo de esta población a otros servicios esenciales de salud, incluida la salud sexual y reproductiva de mujeres y adolescentes, así como sobre sus derechos a la vivienda, agua y saneamiento, lo que ha deteriorado aún más la situación de vulnerabilidad económica y social en que se encuentran muchos de ellos. Además, quisiéramos señalar la discriminación que resultaría de la actual exclusión de las personas migrantes que no tengan regularizada su situación migratoria del programa de vacunación del Gobierno de Colombia. Las situaciones descritas podrían constituir violaciones a las obligaciones internacionales de Colombia bajo el derecho internacional de los derechos humanos.

Las expertas y los expertos observan con reconocimiento las medidas positivas adoptadas por el Gobierno de Su Excelencia, incluida la suspensión de la obligación de renovar los permisos especiales de residencia; la expedición de un nuevo permiso especial de residencia que permitirá reducir el número de migrantes en situación irregular, facilitando así su inserción al mercado laboral y acceso a servicios básicos;¹⁶ así como –sin perjuicio de las observaciones realizadas- las medidas adoptadas para proporcionar acceso a servicios y derechos a la población migrante en el contexto de la pandemia COVID-19. De igual modo, reconocemos los desafíos operativos que conlleva la tarea de inmunizar a la población migrante en situación irregular, así como la necesidad del apoyo continuo de la comunidad internacional y del sector privado para responder a esta crisis.¹⁷

Sin embargo, nos preocupan las alegaciones acerca de la posible exclusión de las personas migrantes en situación irregular de los planes estatales de asignación y distribución de las vacunas y en los servicios sanitarios esenciales existentes. La plena inclusión de las personas migrantes en todas las etapas de la respuesta a la pandemia, incluyendo el acceso a las vacunas y las redes de seguridad social, es una cuestión

¹⁴ [Ministerio de Salud del Gobierno de Colombia, Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, diciembre de 2020](#), pág. 14, 24-25.

¹⁵ [Reuters, International community must aid poor nations to secure vaccines -Colombia's Duque, January 12, 2021.](#)

¹⁶ <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/migracion-colombia-lanza-nuevo-permiso-especial-de-permanencia-para-venezolanos>.
[Comunicado Conjunto ACNUR-OIM, 10 de diciembre 2020.](#)

vital tanto para la población migrante como la comunidad que los acoge. En este contexto, las expertas y expertos instan al Gobierno de Su Excelencia a proteger los derechos humanos de las personas migrantes y sus familias, independientemente de su condición migratoria.

Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud y adoptar las medidas necesarias para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y la lucha contra ellas sin discriminación alguna. Más aún, la pandemia ha puesto de relieve ahora más que nunca que nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo.¹⁸ Es fundamental que las personas migrantes, independientemente de su situación migratoria, no sean excluidas de las respuestas de salud pública, así como de los planes nacionales de respuesta y recuperación de COVID-19. Cuando las vacunas COVID-19 estén disponibles, las personas migrantes, independientemente de su situación migratoria, deberán tener acceso a las vacunas, de forma voluntaria y en igualdad de condiciones con los demás.¹⁹ La priorización de las vacunas dentro de los países debe tener en cuenta las vulnerabilidades, riesgos y necesidades de los grupos que corren el riesgo de experimentar mayores dificultades a raíz de la pandemia COVID-19. Los Estados deben tomar la iniciativa adoptando medidas para garantizar la igualdad de acceso a todos los que califican bajo un grupo prioritario, en particular a las poblaciones socialmente desfavorecidas;²⁰ así como respecto de los grupos sociodemográficos que corren un riesgo significativamente mayor de sufrir enfermedades graves o de morir, que pueden incluir grupos desfavorecidos tales como personas migrantes vulnerables en situación irregular.²¹ La experiencia demuestra que la inclusión de toda la población en el sistema de atención de la salud tiene efectos positivos en la salud pública de todos y redundan en beneficio de la comunidad en su conjunto, ya que limita la propagación global de las enfermedades contagiosas.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvase proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones mencionadas arriba.
2. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para asegurar la inclusión de las personas migrantes, tanto en situación regular como irregular, en las medidas nacionales de respuesta a la propagación del COVID-19 en Colombia, en vista del gran impacto de

¹⁸ OMS, Una pandemia requiere nada menos que un esfuerzo planetario para acabar con ella, 30 de septiembre de 2020: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/a-global-pandemic-requires-a-world-effort-to-end-it-none-of-us-will-be-safe-until-everyone-is-safe>.

¹⁹ COVID-19: El acceso equitativo a la vacuna para todos, incluidas las personas migrantes, es crucial, señalan Relatores Especiales de las Naciones Unidas, 22 de enero de 2021.

²⁰ WHO, SAGE values Framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 September 2020, disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf

²¹ WHO, SAGE Roadmap for Prioritizing uses of covid-19 vaccines in the context of limited supply, 13 November 2020, disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines.pdf?Status=Temp&sfvrsn=bf227443_2&ua=1.

la crisis sanitaria en la población migrante.

3. Sírvase proporcionar información específica acerca de las medidas que se han tomado para asegurar que las personas migrantes, tanto en situación regular como irregular, tengan un acceso adecuado y efectivo a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas.
4. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para asegurar el acceso a las vacunas a la población migrante, tanto en situación regular como irregular, de forma voluntaria y en igualdad de condiciones con las disposiciones que aplican a los nacionales; ello teniendo en cuenta la mayor vulnerabilidad, las necesidades y las barreras específicas que enfrenta la población migrante, particularmente aquellos en situación irregular.
5. Sírvase incluir información sobre las medidas adoptadas para ampliar y facilitar el proceso de regularización del estatus migratorio de las personas migrantes, permitiéndoles acceder a trabajos formales, acceso a la salud y a los programas de vacunación COVID-19.
6. Sírvase proporcionar información detallada sobre las medidas tomadas por el Gobierno de su Excelencia para garantizar los derechos a la vivienda adecuada y al saneamiento, de la población migrante durante y después de la pandemia de COVID-19. En particular, sírvase detallar las medidas adoptadas para prevenir desalojos de familias migrantes en situación de vulnerabilidad económica.

Agradeceríamos recibir una repuesta en un plazo de 60 días. Transcurrido este plazo, esta comunicación y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio [web](#) de informes de comunicaciones. También estarán disponibles posteriormente en el informe habitual que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos y las libertades de las personas mencionadas e investigar, procesar e imponer las sanciones adecuadas a cualquier persona responsable de las violaciones alegadas. Quisiéramos asimismo instarle a que tome las medidas efectivas para evitar que tales hechos, de haber ocurrido, se repitan.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Felipe González Morales
Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes

Tlaleng Mofokeng
Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Balakrishnan Rajagopal
Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a
un nivel de vida adecuado

Pedro Arrojo-Agudo
Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento

Elizabeth Broderick
Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y
las niñas

Anexo

Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

En relación con las alegaciones anteriormente descritas, y sin implicar de antemano una conclusión sobre los hechos, nos gustaría llamar la atención del Gobierno de su Excelencia sobre los estándares y normas internacionales aplicables a los asuntos expuestos con anterioridad.

Quisiéramos llamar a la atención del Gobierno de Su Excelencia sobre las normas del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Colombia en 1969, y más concretamente, los artículos 11.1 y 12 que reconocen los derechos a un nivel de vida adecuado y el derecho a la salud. Estos artículos deben leerse en conjunción con el artículo 2.2 del Pacto, que establece que los Estados partes se comprometen a garantizar el ejercicio de derechos, sin discriminación alguna.

Nos gustaría referirnos también al artículo 12(2)(c) del Pacto, el cual obliga a los Estados a adoptar las medidas necesarias para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y la lucha contra ellas (ver también la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, par. 16). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 indica que los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los solicitantes de asilo o las personas migrantes, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos (par. 34). Asimismo, en su Declaración sobre la pandemia de COVID-19, el Comité establece que los Estados deberían adoptar medidas especiales y específicas para proteger y mitigar los efectos de la pandemia en los grupos vulnerables, tales como las personas migrantes y aquellas en centros de detención. Esas medidas incluyen, entre otras cosas, el suministro de agua, jabón y desinfectante; garantizar la seguridad alimentaria, y adoptar medidas especialmente adaptadas para proteger la salud y los medios de vida de los grupos vulnerables (par. 5 y 15).

Asimismo, deseamos señalar a la atención del Gobierno de Su Excelencia las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a los gobiernos para controlar la propagación del virus y evitar una catástrofe, en la que se hace un llamado a los Estados para que adopten todas las medidas necesarias a fin de incluir a los migrantes en la respuesta nacional para contrarrestar la pandemia de COVID-19, garantizando la igualdad de acceso de las personas migrantes a las medidas relacionadas con COVID-19, incluidas la prevención, las pruebas y el tratamiento, a fin de proteger los derechos de las y los refugiados y migrantes, así como la salud pública y detener la propagación mundial de COVID-19.²²

El acceso a las vacunas y su administración a las y los refugiados y migrantes, independientemente de su condición jurídica, está arraigada en el concepto de garantizar la prestación universal de servicios de atención de la salud equitativos, no discriminatorios y centrados en la persona. Ello se pone de relieve en varios compromisos y obligaciones internacionales, entre ellos la Declaración de Alma-Ata

²² <https://www.who.int/news/item/31-03-2020-ohchr-iom-unhcr-and-who-joint-press-release-the-rights-and-health-of-refugees-migrants-and-stateless-must-be-protected-in-covid-19-response>.

sobre la cobertura universal de la salud en 1978,²³ la Convención sobre los Refugiados de 1951²⁴ y la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la salud de los migrantes en 2008.²⁵ Las vacunas se encuentran entre nuestras herramientas más importantes y rentables para prevenir los brotes y mantener las comunidades seguras y saludables. Para que todos prosperen, los países deben intensificar sus esfuerzos para garantizar que nadie ha sido excluido y que todas las personas migrantes, sin importar su situación legal, tengan acceso a los beneficios de las vacunas que salvan vidas.²⁶

Sin embargo, incluso cuando las y los refugiados y personas migrantes en situación regular están registradas en el sistema de salud y puedan legalmente acceder a los servicios existentes, el acceso efectivo a los servicios de atención primaria de la salud puede seguir siendo un reto. Asimismo, la utilización de los servicios de vacunación entre las y los refugiados y personas migrantes también se ve influida por barreras administrativas, de idioma, falta de documentación de identidad, falta de información accesible y clara, dificultades para obtener citas o incapacidad para registrar o recibir la inmunización, entre otros impedimentos. Por ello la prestación de servicios de inmunización debe contemplar estrategias específicas y culturalmente apropiadas para alcanzar a las personas refugiadas y migrantes. En este sentido, las y los Expertos llaman a los Estados a considerar la posibilidad de utilizar iniciativas específicas intensificadas para aumentar la cobertura de la vacunación entre las personas refugiadas y migrantes más vulnerables, entre ellos, aquellos en situación irregular.

En lo que concierne al impacto de la pandemia COVID-19 sobre los derechos humanos de las personas migrantes, deseamos señalar a la atención del Gobierno de Su Excelencia las recomendaciones de la Nota de Orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia del COVID-19 sobre los derechos humanos de las personas migrantes del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias de la ONU y Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes de la ONU.²⁷ En ella, los expertos advierten que la pandemia de COVID-19 está teniendo efectos serios y desproporcionados sobre las personas migrantes y sus familias a nivel global. El Comité y el Relator Especial exhortan a los Estados a que protejan los derechos humanos de las personas migrantes y sus familias, independientemente de su situación migratoria, en particular llaman a: "garantizar el acceso a los servicios sociales para los migrantes y sus familias", considerando los requerimientos de salud contra la propagación del COVID-19 y las vulnerabilidades particulares de las personas afectadas por crisis humanitarias, tales como las y los desplazados y/o quienes se encuentran en campos, y en las operaciones de preparación y respuesta.

Asimismo, quisiéramos llamar la atención del Gobierno de su Excelencia sobre las disposiciones enunciadas en el Pacto Mundial para la Migración Segura,

²³ Declaration of Alma-Ata. In: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 6–12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978.

²⁴ Convention and protocol relating to the status of refugees. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 1951 (United Nations General Assembly Art. 1(A)(2)).

²⁵ Resolution WHA61.17. Health of migrants. In: Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 16–24 May 2008. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61_R17-en.pdf?sequence=1)

²⁶ IOM, "Include Migrants in Vaccine Plans," IOM Urges at Regional Health Conference, 27 November 2020.

²⁷ [Nota de Orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia del COVID-19 sobre los derechos humanos de las personas migrantes Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias de la ONU y Relator Especial.](#)

Ordenada y Regular (A/CONF.231/3) que su Excelencia adoptó el 10 de diciembre 2018, el que establece en su objetivo 15 el compromiso de los Estados de proporcionar a los migrantes acceso a servicios básicos. A este respecto los Estados señalaron su compromiso de “velar por que todos los migrantes, independientemente de su estatus migratorio, puedan ejercer sus derechos humanos accediendo a los servicios básicos en condiciones de seguridad. Nos comprometemos además a reforzar los sistemas que prestan servicios inclusivos a los migrantes, sin perjuicio de que los nacionales y los migrantes en situación regular puedan tener derecho a servicios más amplios, asegurando al mismo tiempo que cualquier trato diferenciado se base en la ley, sea proporcionado y persiga un propósito legítimo, de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos” (párr.31).

En su informe sobre la pandemia de COVID-19 (A/75/148), el Relator Especial sobre el derecho a la vivienda adecuada señala cómo la crisis actual también ha ilustrado crudamente el hecho de que tener un hogar que funcione —con agua corriente, electricidad, calefacción e Internet— es una cuestión de supervivencia y, por lo tanto, un aspecto clave del derecho a una vivienda adecuada. A la luz del reconocimiento mundial de la importancia de la vivienda para proteger la vida, los Estados deben adoptar medidas urgentes para garantizar que las personas dispongan de una vivienda adecuada, tanto durante la actual crisis como después de ella.²⁸ Más aún, en el contexto de la de la pandemia COVID-19, la Relatora Especial de la ONU sobre el derecho a una vivienda adecuada, resaltó que “la vivienda se ha convertido en la primera línea de defensa frente al coronavirus. Pocas veces anteriormente el hogar ha supuesto un asunto de vida o muerte.”²⁹ Como mínimo, con el fin de garantizar la protección de las personas sin hogar o que viven en viviendas totalmente inadecuadas, los países deben: detener todos los desahucios; suministrar viviendas de emergencia con servicios para los afectados por el virus y que deben quedar aislados; garantizar que la aplicación de medidas de contención (por ejemplo, toques de queda) no conlleva un castigo para nadie por su situación respecto a la vivienda.

Recordamos el reconocimiento explícito de los derechos humanos al agua potable por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 64/292) y el Consejo de Derechos Humanos (resolución 15/9), el cual deriva del derecho a un nivel de vida adecuado, protegido, entre otros, por el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y el artículo 11 del PIDESC. En su Observación General No.15, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aclaró que el derecho al agua significa que toda persona tiene derecho a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, físicamente accesible y asequible para los usos personales y domésticos. Asimismo, en su Declaración sobre el derecho al saneamiento³⁰, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reafirma que el derecho al saneamiento es un componente esencial del derecho a un nivel de vida adecuado, consagrado en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recordamos también que en su reciente informe sobre los derechos humanos al agua potable y al saneamiento de las personas desplazadas por la fuerza, en particular las y los desplazados internos, refugiados, solicitantes de asilo y migrantes en situaciones de vulnerabilidad (A/HRC/39/55), el anterior Relator Especial sobre los derechos humanos al agua y al saneamiento llamó a los Estados a garantizar esos derechos a las personas migrantes en tránsito o en los

²⁸ [Nota orientativa sobre COVID-19: Proteger la vivienda frente a la financiarización y reconstruyendo un futuro mejor, Leilani Farha, Relatora Especial sobre el derecho a una vivienda adecuada, 28 de abril de 2020.](#)

²⁹ [La vivienda, la primera línea de defensa frente al brote de COVID-19,” afirma un experto de la ONU, 18 de marzo de 2020.](#)

³⁰ E/C.12/2010/1, Declaración del 18 de marzo de 2011.

lugares de destino el acceso al agua y al saneamiento en las mismas condiciones que las otorgadas a los nacionales de los Estados en cuestión, independientemente de su condición jurídica y documentación.

Permítanos recordarle, Excelencia, la resolución 9/5 del Consejo de Derechos Humanos, que aborda la cuestión de los derechos humanos de las personas migrantes y “reafirma [...] la obligación de los Estados de promover y proteger efectivamente los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los migrantes, especialmente los de las mujeres y los niños y niñas, cualquiera que sea su situación de residencia, de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los instrumentos internacionales en que son partes”. La resolución también “reafirma que los Estados, al ejercer su derecho soberano de promulgar y aplicar medidas relativas a la migración y la seguridad de sus fronteras, deben cumplir las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional, incluidas las normas internacionales de derechos humanos, a fin de que se respeten plenamente los derechos humanos de los migrantes.”

En su informe al Consejo de Derechos Humanos sobre la salud y la seguridad de las mujeres (A/HRC/32/44), el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas consideró que el derecho de la mujer a la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria es vulnerado cuando se desatienden sus necesidades de salud específicas, cuando no se realizan intervenciones de salud sensibles a las cuestiones de género y cuando se priva a las mujeres de la capacidad de adoptar decisiones de forma autónoma. La discriminación por razón de género en la administración de servicios médicos vulnera los derechos humanos de la mujer y atenta contra su dignidad.

El Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas ha observado que la denegación de acceso a los servicios de salud esenciales, incluyendo la interrupción legal del embarazo, tiene consecuencias particularmente graves para la salud de las mujeres y niñas. El Grupo de Trabajo ha expresado en reiteradas oportunidades que la denegación y/o la existencia de obstáculos para acceder a la prestación de servicios de salud hace que las mujeres y niñas recurran a servicios clandestinos, poniendo en riesgo su salud e integridad y en muchos casos su vida. Al respecto, los mecanismos internacionales de derechos humanos también han mencionado que el no garantizar el acceso a un aborto seguro y legal puede considerarse equivalente a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o inclusive a la tortura, y en algunos casos puede resultar en una violación al derecho a la vida de la mujer. En este contexto, el Grupo de Trabajo considera que garantizar el derecho de las mujeres y niñas a tomar decisiones relacionadas con su salud, sexualidad y fecundidad es esencial para garantizar un acceso autónomo a la asistencia sanitaria.³¹

En un comunicado de prensa del 20 de abril de 2020, el Grupo de Trabajo observó que, mientras los gobiernos trataban de hacer frente a la crisis económica y de salud pública sin precedentes causadas por la pandemia de la COVID-19, las mujeres y las niñas sufrían violaciones aún más graves de sus derechos humanos. Debido a la falta de respuestas intersectoriales que tengan en cuenta las cuestiones de género, se agravan las diferentes formas de discriminación sistémica a las que ya se enfrentan las mujeres y las niñas. Las medidas que adoptan los gobiernos para mitigar los riesgos

³¹ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.aspx>.

para la salud y la vida que plantea la pandemia COVID-19 deben tener en cuenta las características y circunstancias específicas de las mujeres y las niñas. Las restricciones a la prestación de servicios de salud esenciales para las mujeres y las niñas, impuestas en muchos países para hacer frente a las demandas excesivas de los servicios de salud causadas por la pandemia, también afectan de manera desproporcionada la salud de las mujeres y las niñas. La crisis es una oportunidad para abordar las desigualdades y los déficits estructurales que han frenado sistemáticamente a las mujeres, y para volver a imaginar y transformar los sistemas y las sociedades. A fin de comprender plenamente los efectos de la crisis desde el punto de vista del género, es fundamental comprender la discriminación estructural que subyace a esta emergencia, que no sólo está causando, sino que está exacerbando las graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres y las niñas.³²

Asimismo, nos gustaría resaltar la decisión de la Corte Suprema de Justicia de la República de Colombia, del 23 de mayo de 2019, que estableció que no se puede negar la atención en salud a las mujeres y niñas venezolanas debido a su condición migratoria, pues ello aumenta su situación de vulnerabilidad y pone en riesgo tanto su salud como su vida. La decisión reconoce que las niñas migrantes víctimas de violencia sexual están en tal situación de vulnerabilidad y necesitan una protección especial por parte del Estado.³³ En este caso, la Corte Suprema de Justicia ordenó de manera urgente a las entidades estatales correspondientes realizar todas las gestiones necesarias para prestar los servicios de salud requeridos por la víctima – adolescente migrante embarazada de 15 años, de nacionalidad venezolana- y su hija, en relación con el diagnóstico de toxoplasmosis de la primera, así como los cuidados post natales de las dos. La Corte Suprema estableció además que “[d]ichas circunstancias permiten afirmar que es merecedora de especial protección constitucional, conforme lo prevé el artículo 13 de la Carta Política, que indica que el Estado deberá propender de manera especial por aquellas personas que por sus condiciones físicas, mentales o económicas, se encuentran en condición de debilidad manifiesta.”

Finalmente, en lo que concierne a las alegaciones acerca de la falta de servicios de salud y de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual en algunos departamentos, quisiéramos llamar la atención del Gobierno de su Excelencia sobre las disposiciones enunciadas en Convención Belem do Pará, ratificada por Colombia el 3 de octubre de 1996. A este respecto, en su artículo 8 d, los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados. Para la adopción de medidas de prevención en los casos que haya riesgo de que mujeres y niñas sean víctimas de violencia, el artículo 9 señala que los Estados Partes deben tener especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada.

³² <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=E>.

³³ Colombia: [ATP787-2019](#), Ante clara situación de vulnerabilidad en salud, Corte Suprema de Justicia ordena atención inmediata a adolescente venezolana y a su hija de 5 meses de edad, 23 mayo de 2019.