



Asamblea General

Distr. general
30 de julio de 2021
Español
Original: inglés

Septuagésimo sexto período de sesiones

Tema 75 b) del programa provisional*

**Promoción y protección de los derechos humanos:
cuestiones de derechos humanos, incluidos otros
medios de mejorar el goce efectivo de los derechos
humanos y las libertades fundamentales**

Derechos humanos de los migrantes

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Felipe González Morales, de conformidad con la resolución [74/148](#) de la Asamblea y la resolución [43/6](#) del Consejo de Derechos Humanos.

* [A/76/150](#).



Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Felipe González Morales

Un año y medio después: el impacto de la COVID-19 en los derechos humanos de los migrantes

Resumen

En el presente informe se reseñan las principales actividades realizadas por el Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Felipe González Morales, desde la presentación de su informe anterior a la Asamblea General.

En el informe, el Relator Especial examina el impacto que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha tenido en los derechos humanos de los migrantes, quienes se han visto afectados de manera desproporcionada por esta, especialmente en el caso de los migrantes indocumentados o en situación irregular, y el modo en que el fenómeno ha exacerbado las vulnerabilidades existentes.

Un año y medio después del comienzo de la pandemia, el Relator Especial hace un balance de las medidas y respuestas que se pusieron en marcha para atender al cumplimiento de los derechos humanos de los migrantes y promover un proceso de recuperación inclusivo.

Sobre la base de la información y el análisis facilitados por los Estados, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y otras partes interesadas, el Relator Especial señala las buenas prácticas, los esfuerzos en curso y los desafíos existentes, y proporciona un conjunto de recomendaciones destinadas a subsanar las deficiencias en materia de derechos humanos en los esfuerzos de recuperación y reconstruir para mejorar, en particular mediante la integración plena de los derechos humanos de los migrantes.

I. Introducción

1. En el presente informe a la Asamblea General, el Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Felipe González Morales, analiza el impacto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los derechos humanos de los migrantes.

2. A los efectos de preparar el informe, el Relator Especial publicó un cuestionario sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los derechos humanos de los migrantes. El Relator Especial expresa su agradecimiento a todos los Estados, entidades de las Naciones Unidas, instituciones nacionales de derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil que realizaron aportaciones. Se recibieron respuestas de 21 Estados, 3 entidades de las Naciones Unidas y 1 organización internacional ajena a las Naciones Unidas, 9 instituciones nacionales de derechos humanos y defensores del pueblo y 46 organizaciones de la sociedad civil¹.

3. El informe se basa principalmente en las aportaciones y comunicaciones recibidas, complementadas con investigaciones adicionales, datos y documentación jurídica preparados por las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales y los Estados, así como por organizaciones de la sociedad civil, círculos académicos y otros recursos de acceso abierto, disponibles públicamente en junio de 2021.

II. Actividades²

4. El 12 de abril, el Relator Especial participó en una sesión del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares. El 14 de abril, asistió a una sesión del Grupo de Trabajo sobre la utilización de mercenarios como medio de violar los derechos humanos y obstaculizar el ejercicio del derecho de los pueblos a la libre determinación.

5. Del 26 al 28 de abril, el Relator Especial participó en el examen regional de América Latina y el Caribe del Pacto Mundial para la Migración, organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El 29 de abril, asistió a una conferencia sobre la promoción de los derechos de los migrantes, los refugiados y los desplazados internos a una educación de calidad, organizada por la Internacional de la Educación de la Región Africana y la Relatora Especial sobre el derecho a la educación.

6. El 5 de mayo, el Relator Especial participó en la presentación de un libro de relatos feministas sobre la migración en el contexto de la COVID-19, convocada por el Asia Pacific Forum on Women, Law and Development, la National Alliance of Women Human Rights Defenders y Aaprabasi Mahita Kamdar Samuha Nepal.

7. El 6 de mayo, el Relator Especial participó en un seminario web sobre el avance de las alternativas a la reclusión, organizado por el Institute for Lifecourse and Society de la Universidad Nacional de Irlanda en Galway, en el que habló sobre la situación de los migrantes a ese respecto.

8. El 14 de mayo, el Relator Especial intervino en una conferencia para conmemorar el décimo aniversario del hallazgo de fosas clandestinas masivas en San

¹ Las presentaciones pueden consultarse en: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Migration/SRMigrants/Pages/COVID.aspx>.

² Para conocer las actividades del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes entre julio de 2020 y marzo de 2021, véase el *informe sobre las formas de hacer frente a los efectos en los derechos humanos de las devoluciones en caliente de migrantes en tierra y en el mar*, <https://undocs.org/es/A/HRC/47/30>.

Fernando (México), organizada por la Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho.

9. El 21 de mayo, el Relator Especial fue el ponente principal en un taller organizado por la Universidad Carlos III de Madrid sobre el derecho a la salud de los migrantes y el principio de no devolución. El 24 de mayo, dictó una conferencia en la Escuela Diplomática de España sobre migraciones y cultura en América Latina. El 27 de mayo, el Relator Especial fue el ponente principal en un panel sobre la situación de los migrantes en las Islas Canarias (España), convocado por la Fundación Caja Canarias.

10. El 31 de mayo, el Relator Especial participó en la consulta de múltiples partes interesadas de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO), en preparación del examen subregional de la CEDEAO del Pacto Mundial para la Migración.

11. El 10 de junio, el Relator Especial participó en un seminario web organizado por la Universidad Católica Andrés Bello y Espacio Público (República Bolivariana de Venezuela), sobre el derecho a la libertad de asociación de los migrantes y refugiados venezolanos, y en un panel titulado “Migrantes y derechos humanos: avances y retos pendientes”, convocado por el American University Washington College of Law.

12. El 15 de junio, el Relator Especial participó en la reunión bianual del comité directivo del fondo fiduciario de asociados múltiples de las Naciones Unidas para apoyar el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular.

13. El 17 de junio, el Relator Especial fue el ponente principal en una mesa redonda sobre la migración en América Latina, organizada por la Universidad de los Andes (Colombia) y la Fundación Konrad Adenauer, y pronunció una conferencia sobre la infancia y las migraciones, invitado por la Universidad del Estado de Río de Janeiro (Brasil).

14. El 23 de junio, el Relator Especial presentó su informe anual al Consejo de Derechos Humanos (A/HRC/44/42), en el que abordó la cuestión de las “devoluciones en caliente”.

15. El 24 de junio, el Relator Especial participó en una mesa redonda mundial sobre la protección y las soluciones para las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, que se cuestionan su sexualidad, intersexuales y asexuales (LGBTQI+) en situación de desplazamiento forzoso, convocada conjuntamente por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

16. El 29 de junio, el Relator Especial intervino en una consulta de múltiples partes interesadas para preparar el examen regional africano del Pacto Mundial para la Migración.

17. El 6 de julio, el Relator Especial realizó una exposición en un taller sobre estrategias de promoción de los derechos de los migrantes, organizado por la Universidad de Cornell (Estados Unidos) y la organización no gubernamental Action Committee.

18. El 7 de julio, el Relator Especial, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Amnistía Internacional, copatrocinó un acto para presentar su informe sobre las “devoluciones en caliente”.

III. Impacto de la COVID-19 en los derechos humanos de los migrantes

A. Introducción

19. La pandemia de COVID-19 ha producido una crisis sanitaria a nivel mundial. Todavía se desconoce la totalidad de sus efectos en cuanto a la pérdida de vidas humanas y al impacto en todos los ámbitos de la vida y la sociedad. La pandemia ha afectado especialmente el tejido sanitario, social y económico de las sociedades, al poner una gran presión en los países y los esfuerzos de respuesta³.

20. Mientras tanto, la pandemia ha sacado a la luz las desigualdades sistémicas, en particular las que afectan sobre todo a los migrantes. Algunas de las medidas adoptadas por los Gobiernos para contener la pandemia expusieron aún más las deficiencias existentes en materia de derechos humanos y gobernanza, y agravaron la vulnerabilidad de las personas de bajo nivel socioeconómico, incluidos los migrantes.

21. Los migrantes y sus familias, especialmente si ya se encontraban en situación de vulnerabilidad, se han visto desproporcionadamente afectados por la pandemia debido a tres factores relacionados entre sí, que han agravado las vulnerabilidades existentes. En primer lugar, muchos migrantes y personas en movimiento tienen un nivel socioeconómico bajo. Viven en condiciones precarias y tienen un acceso limitado a la atención sanitaria y a otros servicios esenciales. En segundo lugar, suelen trabajar en la economía informal, en condiciones laborales desfavorables y con un acceso restringido a los sistemas de protección social, y están más expuestos a la explotación, en particular las mujeres y las niñas. En tercer lugar, dada la falta de medidas de protección eficaces y adecuadas, algunos solicitantes de asilo encuentran obstáculos para poder acceder a los procedimientos pertinentes y corren el riesgo de ser enviados a lugares donde pueden ser objeto de persecución y otros daños irreparables; y algunos migrantes han sido devueltos a la fuerza a sus países de origen, donde podrían no contar con sistemas sanitarios adecuados⁴.

22. Debido a la pandemia, los Estados se han enfrentado a una multiplicidad de retos excepcionales que han puesto a prueba su capacidad de reacción, en particular en los sectores sanitario y socioeconómico. En respuesta a su solicitud de aportaciones, el Relator Especial recibió información que indicaba que, a pesar de las circunstancias, varios países han tomado medidas afirmativas con miras a mitigar el impacto negativo de la pandemia, aplicar un enfoque de derechos humanos e incluir a los migrantes en las respuestas y los esfuerzos de recuperación en relación con la COVID-19.

B. Grave impacto en los derechos humanos de los migrantes

23. Los migrantes, incluidos los solicitantes de asilo, se han visto desproporcionadamente afectados por las restricciones y las medidas adoptadas por agentes públicos y privados en el contexto de la pandemia. Los migrantes, especialmente los indocumentados y los que están en situación irregular, se

³ Al 1 de julio de 2021, se habían confirmado 181.930.736 casos de COVID-19, entre estos 3.945.832 muertes, a nivel mundial (véase <https://covid19.who.int/>). En 2020, se perdió el equivalente a 255 millones de empleos a tiempo completo en todo el mundo (véase https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf). La International Monetary Foundation indica que, aunque la recuperación está en marcha, demasiados países se están quedando atrás y la desigualdad económica está empeorando (véase <https://www.imf.org/es/About/FAQ/imf-response-to-covid-19>).

⁴ Véase <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf>.

encuentran a menudo en un estado de especial vulnerabilidad en cuanto al disfrute de sus derechos humanos. Las perturbaciones y los retrasos en los procedimientos de inmigración y asilo, los cierres de fronteras, los confinamientos, las restricciones a la libertad de circulación y otras medidas de emergencia, unidos a las vulnerabilidades preexistentes de los migrantes, como la falta de acceso a la atención sanitaria y otros servicios esenciales, las malas condiciones de vida y las condiciones de trabajo precarias e inseguras, así como la discriminación, el racismo y la xenofobia, han tenido repercusiones negativas en la capacidad de los migrantes para ejercer sus derechos y han exacerbado las desigualdades existentes.

Restricciones a la circulación, interrupciones y retrasos en los procedimientos de inmigración y asilo

24. El cierre de las fronteras y las restricciones a la circulación con miras a contener la transmisión de la COVID-19 no siempre han tenido como prioridad la protección de los más vulnerables. En febrero de 2021, 144 Estados habían cerrado sus fronteras o restringido el acceso a su territorio⁵, y más de 60 de ellos no habían hecho ninguna excepción para los solicitantes de asilo⁶. A nivel mundial, se registró un descenso del 33 % de las solicitudes de asilo en el primer semestre de 2020, en comparación con el mismo período del año anterior, debido principalmente a las restricciones relacionadas con el confinamiento y a las interrupciones en la prestación de servicios⁷.

25. Algunos Estados han permitido la entrada a solicitantes de asilo y migrantes, velando, al mismo tiempo, por la aplicación de los protocolos de salud pública, y otros han facilitado las solicitudes en línea. En muchos otros casos, los migrantes, incluidos los solicitantes de asilo, quedaron varados en los países de destino o de tránsito y no pudieron regresar a su hogar; otros se vieron obligados a recurrir a contrabandistas e intermediarios no regulados⁸ y utilizar rutas inseguras; y algunos debieron regresar a sus países de origen. Varios de dichos retornos forzados se dispusieron mediante decisiones administrativas y sin las debidas garantías procesales, lo que repercutió gravemente en la protección de los derechos humanos y aumentó el riesgo de que se produjeran violaciones de esos derechos, en algunos casos a costa de vidas humanas⁹.

Impacto en el derecho a la salud

26. Aunque no son de por sí más susceptibles de contraer el virus de la COVID-19 que otras personas y comunidades, muchos migrantes corren un riesgo considerablemente mayor de infectarse, dado que son más vulnerables desde el punto de vista sanitario. Los migrantes, en particular los indocumentados o en situación irregular, suelen estar expuestos en mayor medida a la pobreza, condiciones de vivienda hacinadas e insalubres, discriminación y falta de acceso a servicios sanitarios y derechos de protección social, falta de agua potable y de saneamiento y condiciones de trabajo inseguras (en las que puede ser difícil practicar el

⁵ Véase <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20COVID-19%20appeal%202%20pager%20-%2017%20February%202021.pdf>.

⁶ Véase www.un.org/ruleoflaw/wp-content/uploads/2020/05/UN-SG-Policy-Brief-Human-Rights-and-COVID-23-April-2020.pdf.

⁷ Véase <https://www.unhcr.org/5fc504d44.pdf>; véase también https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Table2_-_Asylum_applicants,_Q3_2019_%E2%80%93_Q3_2020.png&oldid=509073.

⁸ Véase www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_748839.pdf.

⁹ Véase https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/docs/kms_refoulement_detention_and_deportations_of_children_in_the_context_of_covid-19.pdf; véase también <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf>.

distanciamiento físico), así como a la exclusión digital o a barreras lingüísticas y culturales que pueden aumentar las vulnerabilidades relacionadas con la salud¹⁰.

27. La inseguridad socioeconómica relacionada con la COVID-19, como la pérdida del empleo, la reducción de los ingresos, la falta de acceso a los servicios sanitarios, el miedo a la deportación y la discriminación, han afectado la salud mental y las condiciones psicosociales de muchos migrantes. La clínica ambulatoria de la Cruz Roja suiza para las víctimas de la tortura y la guerra informa que la incertidumbre general que rodea a la pandemia de COVID-19 provoca grandes temores entre los pacientes migrantes y refugiados¹¹.

28. Las mujeres y los niños, en particular los niños no acompañados o separados, también pueden enfrentarse a vulnerabilidades específicas en el contexto de la pandemia¹². Debido a las medidas de contención, las restricciones a la circulación, el cierre de clínicas o la interrupción de la prestación de servicios, las mujeres migrantes han tenido dificultades para acceder a la atención sanitaria, incluida la salud sexual y reproductiva, y a otros servicios de apoyo esenciales para las víctimas de violencia sexual que necesitan una asistencia médica rápida¹³. Los niños también se han visto afectados. La pérdida de ingresos y de medios de vida de los padres o tutores tiene consecuencias negativas para la salud física y mental y la educación de los niños y produce un aumento del riesgo de trabajo infantil, matrimonio infantil y trata de niños, dado que las familias se ven empujadas a adoptar mecanismos de afrontamiento negativos¹⁴.

29. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en mayo de 2021, en más de 53 países, territorios y zonas, las personas más vulnerables carecían de acceso real a las vacunas contra la COVID-19. Los migrantes y sus familias se enfrentan a obstáculos tales como la imposibilidad de obtener información en un idioma que comprendan, los costos y las barreras jurídicas, administrativas y prácticas, como los documentos de identidad, los permisos de residencia o la preinscripción en la seguridad social. En otros casos, no se incluyó a los extranjeros en las campañas de vacunación¹⁵. Algunos países carecen de protocolos para facilitar el acceso equitativo a la vacunación de los migrantes indocumentados o tienen procedimientos al respecto poco claros o gravosos, y otros exigen como requisito que se preste información sobre la situación migratoria, a menudo sin mecanismos eficaces de cortafuegos de protección¹⁶.

Impacto en el empleo y las condiciones de trabajo

30. La pandemia de COVID-19 ha demostrado cómo los migrantes, en particular las mujeres migrantes, aportan una contribución clave a las economías y las sociedades locales y desempeñan un papel fundamental en sectores esenciales de la sociedad —como la atención sanitaria y personal, la elaboración de productos agroalimentarios, el transporte, el almacenamiento y el reparto—, lo cual permite a los países seguir

¹⁰ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), “What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children?” (octubre de 2020).

¹¹ Véase www.redcross.ch/it/ambulatorio-per-vittime-della-tortura-e-della-guerra.

¹² Véase www.iom.int/news/enhancing-access-services-migrants-context-covid-19-preparedness-prevention-response-and-beyond.

¹³ Presentación de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres).

¹⁴ Presentación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

¹⁵ Véase <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-iom-alerte-sur-les-difficult-s-d-acc-s-des-migrants-aux-vaccins>.

¹⁶ Presentaciones de: Human Rights 360; Lawyers for Human Rights; Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Inmigrantes Indocumentados (PICUM).

funcionando y prestando servicios durante la crisis. La importancia de las remesas en los países de origen también ha puesto en evidencia el papel clave de los migrantes.

31. Si bien esenciales, los sectores en los que trabajan los migrantes también pueden ser profundamente precarios. Muchos migrantes realizan trabajos temporales e informales expuestos a condiciones laborales injustas, desfavorables e inseguras, que se ven agravadas por la COVID-19, hasta el punto de poner en riesgo su vida¹⁷. Debido al miedo a los despidos y a la necesidad de ingresos, muchos trabajadores migrantes indocumentados poco cualificados y mal remunerados han tenido que seguir realizando tareas en persona, sin las protecciones sociales de las que gozan otros trabajadores.

32. En cuanto se pusieron en práctica las restricciones relacionadas con la COVID-19, muchos migrantes sufrieron despidos a gran escala o pérdida de salarios y de otros ingresos. También fueron víctimas de un trato diferenciado con respecto a los trabajadores nacionales, al ser a menudo los primeros en sufrir despidos colectivos. La pérdida de empleos y la expiración de los permisos de trabajo han empujado a muchos migrantes a situaciones irregulares, y creado así condiciones propicias para el abuso, la trata y las prácticas de contratación deshonestas¹⁸.

33. Las mujeres migrantes también se han visto sometidas a una gran presión para aceptar condiciones de trabajo precarias, lo cual aumenta el riesgo de que se violen sus derechos laborales y humanos, entre otras cosas a través del acoso sexual y la violencia en el trabajo. En 2020, debido a la pandemia, 8,5 millones de trabajadoras domésticas migrantes con contratos precarios experimentaron una pérdida de ingresos y un riesgo mucho mayor de sufrir abusos y explotación, en particular aquellas mujeres que no podían regresar a su país de origen debido a las prohibiciones de viajar y los controles de fronteras¹⁹. En los lugares de trabajo, sobre todo en los entornos informales y domésticos, las mujeres migrantes tenían más probabilidades de sufrir violencia de género²⁰. Los trabajadores sanitarios migrantes, la mayoría de los cuales son mujeres, también se enfrentaron a graves riesgos durante la pandemia de COVID-19, entre otras cosas debido a la insuficiencia o escasez de indumentaria y equipos de protección personal (E/C.12/2020/1).

Centros de detención de inmigrantes y otros entornos con exceso de ocupación

34. Algunos Estados han aprovechado las preocupaciones en materia de salud pública para justificar medidas de control de la inmigración²¹. En ciertos contextos, las órdenes de cuarentena han dado lugar a un trato discriminatorio hacia los migrantes, al convertir dormitorios, albergues y centros de acogida en centros de detención *de facto* en los cuales era imposible mantener el distanciamiento físico²².

35. Los migrantes en los centros de detención de inmigrantes se enfrentan a un alto riesgo de infección debido a las condiciones en las que están confinados, a menudo durante períodos prolongados. En algunos casos, las condiciones de detención han sido tan desproporcionadas e innecesarias o degradantes que podrían constituir malos

¹⁷ Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Proteger a los trabajadores migrantes durante la pandemia del COVID-19” (abril de 2020). Puede consultarse en https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_745540/lang--es/index.htm.

¹⁸ OIT, “Asegurar la contratación equitativa durante la pandemia de la COVID-19” (junio de 2020). Puede consultarse en https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_749656/lang--es/index.htm.

¹⁹ Presentación de ONU-Mujeres.

²⁰ Próxima publicación de la OIT, titulada “Locked down and in limbo: The global impact of COVID-19 on migrant worker rights and recruitment”.

²¹ Véase <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-people-move>.

²² Presentación de Global Detention Project.

tratos²³. A pesar de que la detención de niños por motivos de inmigración es contraria al interés superior del niño y constituye siempre una violación de sus derechos, se ha continuado dicha práctica durante la pandemia²⁴, incluso en espacios confinados y hacinados, sin acceso suficiente a los servicios de nutrición, atención sanitaria e higiene. La dotación de personal y los cuidados se han visto afectados negativamente por la pandemia, lo que ha aumentado el riesgo de descuido, maltrato y violencia de género²⁵.

36. A la luz de las restricciones a los viajes que impiden la repatriación de los migrantes, varios Estados han dejado en libertad a los migrantes que estaban en detención previa a la deportación, han establecido moratorias en el uso de la detención relacionada con la migración y han optado por la colocación de migrantes en albergues comunitarios no privativos de libertad gestionados por la sociedad civil, con acceso a servicios y mecanismos de derivación²⁶. Sin embargo, algunos migrantes han sido puestos en libertad sin que se les haya concedido un estatus regular, temporal o permanente, y sin que se les preste asistencia para continuar sus trámites migratorios o acceder a prestaciones y servicios esenciales, con el riesgo de volver a ser detenidos en cualquier momento.

Discriminación racial y xenofobia

37. Las respuestas de emergencia y los discursos polarizados han alimentado los temores sanitarios y construido percepciones que exacerban la discriminación, el racismo, la xenofobia y la estigmatización. Esa retórica negativa y algunos informes de los medios de comunicación han presentado a los migrantes como amenazas y los han convertido en falsos chivos expiatorios como portadores de la COVID-19, lo cual ha dado lugar a comportamientos discriminatorios y agresiones.

38. Los migrantes pertenecientes a grupos raciales, étnicos y religiosos no solo se encuentran entre los principales grupos de riesgo, sino que también tienen más probabilidades de quedar excluidos de la atención sanitaria debido a la discriminación o el estigma, o a causa de la falta de recursos o de documentación oficial. La pandemia de COVID-19 ha agravado las desigualdades estructurales que existen desde hace tiempo en cuanto al acceso equitativo a los centros, bienes y servicios sanitarios. Ello es contrario a la obligación en materia de derechos humanos de proteger el derecho de todas las personas a la salud y promover el acceso equitativo a la atención sanitaria, sin discriminación de ningún tipo, en particular de las personas que son víctimas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia. Esta situación discriminatoria también puede constituir una amenaza para la salud pública²⁷.

39. Los discursos de odio y las noticias falsas también han circulado por los medios de comunicación y las plataformas de las redes sociales, presentando a los trabajadores migrantes como si estuvieran compitiendo contra los miembros de la comunidad local por las vacunas o por los puestos de trabajo en tiempos de crisis. Un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo reveló que las expresiones que conllevan prejuicios contra los migrantes aumentaron en un 70 % en

²³ Véase www.hrw.org/report/2021/03/04/future-choices/charting-equitable-exit-covid-19-pandemic; presentación de la Elizka Relief Foundation.

²⁴ Presentaciones de: Young Center for Immigrant Children's Rights; Centro para los Derechos Humanos de los Niños de la Universidad de Loyola; Global Detention Project.

²⁵ Presentaciones de: UNICEF; Centro para los Derechos Humanos de los Niños de la Universidad de Loyola.

²⁶ Véase https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/docs/un_network_on_migration_wg_atd_policy_brief_covid-19_and_immigration_detention.pdf.

²⁷ Véase www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination.pdf.

los dos primeros meses posteriores a la declaración de la pandemia de COVID-19. Los mensajes en Twitter alimentaron el miedo a que los migrantes fueran vectores de contagio o responsables de la saturación de los sistemas sanitarios nacionales²⁸. Los migrantes que se vieron obligados a regresar a su comunidad de origen también sufrieron una mayor discriminación²⁹.

40. Varios Gobiernos han adoptado medidas para contrarrestar estas tendencias negativas, tales como políticas antidiscriminatorias y campañas para refutar el racismo y la búsqueda de chivos expiatorios en el contexto de la pandemia y para promover la cohesión social entre los migrantes y las comunidades de acogida.

Papel de la sociedad civil

41. En el contexto de la pandemia de COVID-19, muchas organizaciones de la sociedad civil han contribuido a las respuestas de primera línea, interviniendo para subsanar las deficiencias de los servicios esenciales³⁰. Entre otras cosas, han realizado tareas con miras a descongestionar los campamentos de desplazados que estaban abarrotados, sensibilizar a la comunidad sobre los riesgos y la prevención de la COVID-19, fortalecer los sistemas de salud, agua, saneamiento e higiene, y coordinar las actividades de promoción en favor de la inclusión de los desplazados internos, los refugiados y los migrantes en las respuestas nacionales a la COVID-19. Debido a su labor de asistencia a los migrantes, algunas de estas organizaciones se han visto afectadas por percepciones negativas y discursos hostiles, lo cual ha generado preocupación frente a la posibilidad de que se reduzca el espacio cívico³¹.

42. Varios Gobiernos han consultado y colaborado con organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas en sus programas dirigidos a acercarse a los migrantes, adaptar las campañas de concienciación y proporcionar a los migrantes, incluidas las mujeres, acceso a los servicios esenciales y apoyo.

IV. Marco internacional de derechos humanos

43. Todos los migrantes, independientemente de su situación migratoria, tienen derecho a la protección del marco de derechos humanos, sin discriminación alguna. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y promover los derechos de todas las personas que se encuentren en su territorio o dentro de su jurisdicción, incluidos los migrantes, independientemente de su condición. La Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados internacionales fundamentales de derechos humanos proporcionan el marco jurídico para abordar los problemas de derechos humanos de los migrantes en el contexto de la pandemia de COVID-19.

44. La crisis multidimensional de la COVID-19 ha supuesto un desafío para todo el espectro de los derechos humanos, incluidos los derechos económicos, sociales y culturales, así como los civiles y políticos. Las emergencias de salud pública, el cierre

²⁸ Presentación del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional.

²⁹ Véanse www.hrw.org/fr/news/2020/05/12/le-covid-19-attise-le-racisme-anti-asiatique-et-la-xenophobie-dans-le-monde-entier; www.hrw.org/fr/news/2020/05/05/chine-discrimination-contre-les-africains-dans-le-contexte-du-covid-19; <https://eea.iom.int/publications/countering-xenophobia-and-stigma-foster-social-cohesion-covid-19-response-and-recovery>. Presentaciones del Mixed Migration Center; Iraqi Al-Amal Association; Al-Namaa Center for Human Rights; Comité Organizador para Asia Oriental; Maat for Peace, Development and Human Rights.

³⁰ Véase www.un.org/ruleoflaw/wp-content/uploads/2020/05/UN-SG-Policy-Brief-Human-Rights-and-COVID-23-April-2020.pdf.

³¹ Véanse [www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2020\)659660](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2020)659660); y www.focsiv.it/wp-content/uploads/2020/12/BackGround-Documents-n.-8-ITA-15.12.2020.pdf.

de fronteras, los confinamientos y otras medidas restrictivas, así como la dimensión socioeconómica de la crisis, con despidos masivos y condiciones de trabajo inseguras, y el racismo y la xenofobia, han tenido un profundo impacto en la vida de los migrantes, exacerbando las vulnerabilidades preexistentes, en particular las de quienes estaban indocumentados o en situación irregular. Algunos de sus derechos humanos se han visto especialmente afectados, como el derecho a la libertad de circulación, la libertad y la seguridad de la persona, el derecho a la salud y al acceso equitativo a los servicios sanitarios, el derecho al trabajo y a unas condiciones laborales justas y favorables, y el derecho a un nivel de vida adecuado y a no ser objeto de discriminación.

A. Facultades excepcionales

45. La protección de los derechos humanos es especialmente importante en tiempos de crisis y emergencia pública. La pandemia de COVID-19 ha obligado a muchos países a adoptar medidas jurídicas extraordinarias destinadas a hacerle frente y evitar su propagación, entre ellas la declaración del estado de emergencia previsto en las constituciones nacionales. Dichas medidas han dado lugar a limitaciones estrictas del ejercicio de los derechos fundamentales y, en algunos casos, a la concesión de facultades excepcionales a las fuerzas de seguridad³².

46. En el contexto de la emergencia de la COVID-19, los Estados han impuesto restricciones, a veces parciales y con diferente intensidad, a derechos humanos específicos, como, entre otros, el derecho a la libertad, la libertad de circulación, la privacidad y la protección de datos personales, la libertad de expresión, de reunión y de asociación, y el derecho al trabajo y a la educación.

47. Las Naciones Unidas, así como, a nivel regional, organizaciones como el Consejo de Europa y órganos de derechos humanos como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, han expresado su preocupación por el impacto de estas medidas de emergencia en los derechos humanos y han solicitado a los Estados que cumplan con sus obligaciones internacionales³³.

48. El Comité de Derechos Humanos reconoció que, ante la pandemia de COVID-19, los Estados debían adoptar medidas eficaces para proteger el derecho a la vida y la salud de todas las personas que se encontraran en su territorio y de todas las que estuvieran sujetas a su jurisdicción, y que esas medidas podrían conllevar restricciones al ejercicio de los derechos individuales (CCPR/C/128/2). Al mismo tiempo, el Comité recordó que el artículo 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconocía la posibilidad de que los Estados suspendieran las obligaciones que les imponía el Pacto en situaciones excepcionales que pusieran en peligro la vida de la nación.

49. En tales situaciones, el estado de emergencia debe ser proclamado, las medidas suspensivas deben ser estrictamente necesarias y proporcionales según las exigencias de la situación (en particular con respecto a la duración, el ámbito geográfico y el alcance material), se deben respetar los derechos inderogables y las medidas se deben adoptar con sujeción a otras obligaciones internacionales, en particular los principios

³² Más de 35 países han recurrido a las fuerzas armadas para hacer cumplir las normas, lo cual no ha estado exento de producir bajas. Véase COVID-19 Civic Freedom Tracker, disponible en www.icnl.org/covid19tracker/.

³³ Véanse www.coe.int/en/web/congress/covid-19-toolkits; www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/076.asp; y www.achpr.org/pressrelease/detail?id=483.

de no discriminación, no devolución y prohibición de las expulsiones colectivas³⁴. En total, diez órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas recordaron a los Estados en el contexto de la COVID-19 que “un estado de emergencia, o cualquier otra medida de seguridad, debe guiarse por los principios de los derechos humanos”³⁵.

50. El Comité de Derechos Humanos recordó algunas consideraciones de especial importancia para los migrantes en situaciones específicas en el contexto de la pandemia de COVID-19, entre ellas: la necesidad de respetar los principios de no devolución y de prohibición de las expulsiones colectivas; la necesidad de tratar a las personas privadas de libertad con humanidad y respeto y de prestar especial atención a que se proporcionen condiciones sanitarias y servicios de salud adecuados en los lugares de encarcelamiento; la situación particular de vulnerabilidad de los trabajadores domésticos migrantes debido a la amenaza agravada de la violencia doméstica; el derecho de acceso a los tribunales y las garantías procesales; y la prohibición del odio racial³⁶.

51. El Relator Especial ha pedido a los Estados que velen por que las respuestas de emergencia se guíen por objetivos legítimos de salud pública y nunca se utilicen de forma arbitraria contra grupos concretos, y que garanticen que los migrantes, incluidos los indocumentados y los que están en situación irregular, se integren en los planes nacionales de prevención y respuesta frente a la COVID-19 según un enfoque que tenga en cuenta el género, la edad y la diversidad. La nota de orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia de COVID-19 sobre los derechos humanos de las personas migrantes³⁷, publicada por el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares y el Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes, proporciona orientación específica sobre las respuestas de emergencia en el contexto de la migración.

B. El derecho de los migrantes a la salud

52. El derecho internacional de los derechos humanos afirma “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y exige a los Estados que tomen medidas a fin de garantizar el acceso a servicios, bienes e instalaciones sanitarias para todos sin discriminación alguna³⁸. Sin embargo, la asistencia sanitaria para los migrantes, en particular los indocumentados y los que están en situación irregular, es a menudo inaccesible, inexistente, inasequible o de calidad poco fiable, y más aún durante la pandemia. Los migrantes no solo tienen un acceso limitado a servicios sanitarios equitativos, sino también a otros derechos a los que están estrechamente vinculados y de los cuales depende la realización del derecho a la salud, entre ellos los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana, la vida, la no discriminación, la igualdad, la privacidad, el acceso a la información y la libertad de circulación.

53. La no discriminación y la igualdad son principios fundamentales de los derechos humanos y elementos decisivos del derecho a la salud³⁹. Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, abstenerse de denegar o limitar el acceso

³⁴ Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 29 (2001), relativa a la suspensión de obligaciones durante un estado de excepción (art. 4).

³⁵ Véase

<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25742&LangID=S>.

³⁶ Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 29 (art.4).

³⁷ Véase www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants_SP.pdf.

³⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.

³⁹ Véase <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

igual de todas las personas —incluidos los migrantes indocumentados o en situación irregular— a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, y deben abstenerse de imponer prácticas discriminatorias⁴⁰. En ese sentido, las obligaciones básicas mínimas impuestas por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deberían ser prioritarias para todos los Estados y aplicarse también a todos los migrantes⁴¹. En relación con la COVID-19, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declaró que, en la respuesta a la pandemia, debe respetarse y protegerse la dignidad inherente de todas las personas; los Estados deben movilizar los recursos necesarios para combatir la COVID-19 de la manera más equitativa posible; y la asignación de recursos debe priorizar las necesidades especiales de los grupos más marginados⁴², como los migrantes indocumentados y los que están en situación irregular.

54. Arraigada en el derecho internacional de los derechos humanos, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible ofrece oportunidades decisivas para seguir promoviendo la realización de los derechos humanos de todas las personas en todo el mundo, sin discriminación. De conformidad con la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros tienen el compromiso de lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

C. Acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19

55. El derecho a la salud incluye la obligación de proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas como medio para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas y de otra índole, sin discriminación de ningún tipo⁴³. Para cumplir con dicho principio, es necesario que exista un acceso equitativo a las vacunas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19 debe tener en cuenta las vulnerabilidades, los riesgos y las necesidades de los grupos que corren el riesgo de experimentar una mayor carga de la pandemia del COVID-19, incluidos los trabajadores migrantes de bajos ingresos, los solicitantes de asilo y los migrantes vulnerables en situación irregular⁴⁴.

56. Al Relator Especial le preocupa que demasiados migrantes sigan teniendo dificultades para acceder a las vacunas y, junto con el Comité sobre los Trabajadores Migratorios y los expertos regionales independientes, ha instado a los Estados a que proporcionen un acceso equitativo a la vacunación contra la COVID-19 a todos los migrantes, independientemente de su nacionalidad, situación migratoria o cualquier otra causa prohibida de discriminación⁴⁵.

⁴⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art.12).

⁴¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 3 (1993), relativa a la índole de las obligaciones de los Estados partes.

⁴² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (art. 12).

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Véanse “WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination”, disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>; y “WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of Covid-19 vaccines in the context of limited supply”, disponible en www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply.

⁴⁵ Véase www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/JointGuidanceNoteCOVID-19-Vaccines-for-Migrants.pdf; véase también la resolución 2565 (2021) del Consejo de Seguridad, párr. 9.

D. Cortafuegos de protección y protección de datos

57. Para garantizar que los migrantes, en particular los indocumentados y los que están en situación irregular, puedan disfrutar efectivamente del derecho a la salud en el contexto de la pandemia, deben establecerse cortafuegos eficaces entre la aplicación de las leyes de inmigración y la prestación de servicios esenciales. La ausencia de dichos cortafuegos y protocolos de protección de datos puede suscitar entre los migrantes en situación irregular preocupación y temor a la denuncia, la detención, la deportación y otras sanciones, como consecuencia de su situación migratoria. Ese efecto disuasorio con respecto a la búsqueda de atención sanitaria y la vacunación contra la COVID-19 puede tener consecuencias nefastas para la propia salud de esos migrantes, así como para la vida comunitaria y la salud pública en general⁴⁶.

58. El Relator Especial ha subrayado en repetidas ocasiones la importancia de establecer “cortafuegos” entre el control migratorio y los servicios públicos, de modo que todos los migrantes, independientemente de su situación migratoria, puedan tener acceso a los servicios esenciales sin temor a ser detectados, detenidos y deportados, y que se puedan reunir datos e indicadores desglosados en todos los ámbitos relacionados con la migración, garantizando al mismo tiempo la protección de los datos y el respeto del derecho de los migrantes a la privacidad⁴⁷.

E. Detención de inmigrantes en el contexto de la COVID-19

59. De conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos, “nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias” y toda persona que sea privada de libertad, incluso en casos de control de la inmigración, tendrá derecho a recurrir ante un tribunal y a ser liberada si la detención fuera ilegal⁴⁸. La detención de adultos por motivos de inmigración debe ser una medida de último recurso, y la detención de niños por motivos de inmigración va en contra de su interés superior y constituye siempre una violación de los derechos del niño, por lo que debe prohibirse⁴⁹.

60. En el contexto de la pandemia de COVID-19, y utilizando la preocupación por la salud pública como justificación, algunos centros de acogida, refugios, zonas críticas y lugares de cuarentena se han convertido en centros de detención *de facto*. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha aclarado que una cuarentena obligatoria en un local de donde las personas en cuarentena no pueden salir por ningún motivo constituye *de facto* una privación de libertad (A/HRC/45/16, anexo II). La situación de los migrantes que se han visto obligados a permanecer en esos centros

⁴⁶ Véanse www.medact.org/wp-content/uploads/2020/06/Patients-Not-Passports-Migrants-Access-to-Healthcare-During-the-Coronavirus-Crisis.pdf; y www.compas.ox.ac.uk/project/city-initiative-on-irregular-migrants-in-europe-c-mise/.

⁴⁷ Como dijo el Relator Especial en su contribución al informe del Secretario General sobre el Pacto Mundial para la Migración: “Los Estados deben recopilar datos e indicadores desglosados en todos los ámbitos relacionados con la migración, garantizando al mismo tiempo la protección de los datos y el respeto del derecho de los migrantes a la privacidad, en particular mediante el establecimiento de cortafuegos para permitir a las sociedades llevar a cabo debates públicos mejor informados y a los Estados tomar decisiones políticas basadas en pruebas”. Véase también la observación general conjunta núm. 4 del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares y núm. 23 del Comité de los Derechos del Niño (2017), sobre las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno.

⁴⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 9; Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 35 (2014), relativa a la libertad y la seguridad personales.

⁴⁹ Véanse www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/2012/DGD2012ReportAndRecommendations.pdf, párr. 32; y A/75/183, párrs. 82 a 86.

durante períodos prolongados o sin claridad sobre su duración, sin acceso a recursos judiciales efectivos y, a menudo, en condiciones deficientes, con escasas oportunidades de acceder a la atención médica, equivaldría a una detención arbitraria⁵⁰.

F. No discriminación y fomento de la tolerancia en el contexto de la COVID-19

61. El derecho internacional de los derechos humanos establece que los Estados deben prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y garantizar el derecho de toda persona, sin distinción, a la igualdad ante la ley⁵¹. En su resolución 74/270, la Asamblea General puso de relieve la necesidad de que se respetaran plenamente los derechos humanos y destacó que en la respuesta a la pandemia no había cabida para ninguna forma de discriminación, racismo ni xenofobia. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las desigualdades estructurales subyacentes y exacerbado el racismo, la discriminación y los discursos de odio en muchos lugares del mundo⁵². En mayo de 2020, el Secretario General expresó su preocupación por el hecho de que “la pandemia sigue desatando una oleada de odio y xenofobia, buscando chivos expiatorios y fomentando el miedo”⁵³. El Relator Especial también ha observado con preocupación las expresiones o los discursos xenófobos que asocian la COVID-19 con los migrantes o que se fundan en el origen étnico de estos.

V. Prácticas emergentes para la protección de los derechos humanos de los migrantes en el contexto de la pandemia de COVID-19

62. El Relator Especial observa con reconocimiento las diferentes iniciativas adoptadas por los Estados y otras partes interesadas pertinentes para apoyar e incluir a los migrantes en los planes de respuesta y recuperación frente a la COVID-19, independientemente de su situación migratoria.

Prórroga del visado y procesos de regularización

63. Varios Estados han adoptado medidas relacionadas con la prórroga de los visados y los procesos de regularización. Colombia decidió conceder un estatuto temporal de protección de diez años a los 1,7 millones de refugiados y migrantes venezolanos que viven en el país⁵⁴. Italia emprendió un programa de regularización de migrantes indocumentados en los sectores de la agricultura y del trabajo doméstico⁵⁵. Otros Estados, ante las restricciones a los viajes relacionadas con la pandemia, optaron por la prórroga automática de los visados y los permisos de trabajo y residencia de los migrantes. Croacia prorrogó automáticamente una serie de visados

⁵⁰ Presentaciones de: Global Detention Project; Centro por la Justicia y el Derecho Internacional; Global Rights Advocacy; Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho.

⁵¹ Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, arts. 1 y 5.

⁵² Véase <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/miremos-prisma-derechos-humanos-respuesta-covid-19>.

⁵³ Véase www.un.org/press/en/2020/sgsm20076.doc.htm.

⁵⁴ Véase <https://www.acnur.org/noticias/press/2021/2/6021acc44/acnur-y-oim-aplauden-la-decision-de-colombia-de-regularizar-a-personas.html>.

⁵⁵ Véase <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

de corta duración y continuó con sus procedimientos de protección internacional⁵⁶; Israel prorrogó automáticamente los visados para trabajadores y solicitantes de asilo cuyos visados estaban a punto de expirar⁵⁷; y la Federación de Rusia prorrogó los visados temporales y limitó las deportaciones. La Argentina, España, Irlanda, Rumania y Túnez también prorrogaron la validez de los visados y permisos⁵⁸.

64. Alemania, Australia, Azerbaiyán, la Federación de Rusia, Maldivas, Suiza y Túnez adaptaron los procedimientos y facilitaron los criterios para solicitar la prórroga de los permisos de residencia y de trabajo, entre otras cosas por vía electrónica⁵⁹. Portugal concedió permisos de residencia temporales a todos los migrantes que tenían una solicitud pendiente por cualquier motivo⁶⁰. Se eliminaron o redujeron los impuestos y las tasas de migración para sectores específicos (en la Argentina y Maldivas) y se suprimieron las tasas de asistencia sanitaria para los migrantes (en Portugal y Singapur).

65. Alemania, Chequia, Chile, España, Irlanda, Israel, Italia y Portugal adoptaron medidas generales de ayuda a los migrantes que no podían salir de su país⁶¹. El Salvador proporcionó tarjetas y cobertura de protección social a los trabajadores migrantes esenciales de temporada y transfronterizos⁶². Cáritas Andorra suministró cupones para alimentos a los trabajadores de temporada varados en el país⁶³.

66. El Relator Especial señala que, aunque positivas, las iniciativas mencionadas son de carácter temporal y expirarán una vez que termine la pandemia. Teniendo en cuenta que se espera que los efectos sociales y económicos negativos de la pandemia persistan mucho más allá de la crisis sanitaria pública, sería esencial adoptar medidas de regularización más permanentes. Este ha sido el enfoque adoptado por la Argentina, el Ecuador, el Perú y la República Dominicana, que han iniciado procesos de regularización⁶⁴.

Respuestas sanitarias y planes de vacunación

67. Varios Gobiernos han indicado que los migrantes, incluidos los indocumentados, disfrutan del mismo acceso a la asistencia sanitaria que su población nacional. La Argentina, Chile y Marruecos indicaron que el acceso a los servicios de salud se proporciona a todos los extranjeros, independientemente de su situación migratoria⁶⁵. El Salvador brinda servicios de salud gratuitos para todos, que incluyen la prevención, el tratamiento y las pruebas para la detección de la COVID-19⁶⁶.

68. En Suiza, la asistencia de emergencia, incluida la atención médica básica, se presta a todas las personas en situación de peligro, independientemente de su estatus de residencia. En Alemania, los solicitantes de asilo tienen derecho a una serie de servicios sanitarios durante los primeros 15 meses de su estancia. En Sri Lanka, los

⁵⁶ Presentación de Croacia.

⁵⁷ Presentación de Israel.

⁵⁸ Presentaciones de los Estados; datos de la Asylum Information Database relativos a España.

⁵⁹ Véase <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

⁶⁰ Presentación de Portugal.

⁶¹ Véase www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/managing-international-migration-under-covid-19-6e914d57/.

⁶² Presentación de El Salvador.

⁶³ Véase www.caritas.eu/caritas-andorra-and-the-covid-19-crisis/.

⁶⁴ Presentaciones de los Estados; véase también www.unhcr.org/en-us/excom/excomrep/432fcb42/update-unhcrs-operations-america-executive-committee-2005.html; www.migrationportal.org/insight/regularization-initiatives-venezuelan-migrants-dominican-republic-curacao-step-towards-inclusion/.

⁶⁵ Presentaciones de los Estados.

⁶⁶ Presentación de El Salvador.

solicitantes de asilo pueden recibir atención sanitaria gratuita si están registrados en el ACNUR. En Croacia se presta asistencia sanitaria a los solicitantes de asilo⁶⁷. Filipinas creó una dependencia de salud para migrantes que se ocupa de todas las cuestiones sanitarias relacionadas con los migrantes y los migrantes retornados⁶⁸.

69. En algunos Estados, las autoridades han preparado políticas y protocolos para responder mejor a las necesidades de salud pública y seguridad derivadas de la pandemia, en particular en entornos afectados por el hacinamiento y las condiciones antihigiénicas. Dada la escasez y la limitación de recursos, muchos países han establecido criterios de priorización para el acceso a las pruebas, el tratamiento y las vacunas, teniendo en cuenta las vulnerabilidades y los riesgos específicos que experimentan los migrantes (por ejemplo, solicitantes de asilo en centros de acogida abarrotados, mujeres migrantes en situaciones vulnerables, niños y migrantes indocumentados, entre otros).

70. Singapur ha administrado vacunas a los 320.000 trabajadores migrantes que residen en residencias estatales. Suiza ha ofrecido vacunación gratuita y voluntaria a todos los migrantes, independientemente de su situación migratoria, dando prioridad a los solicitantes de asilo en los dormitorios comunes. En Rumania, los solicitantes de asilo y los migrantes detenidos han sido incluidos en su estrategia de vacunación⁶⁹. Maldivas comenzó a vacunar gratuitamente a todos los migrantes, incluidos los indocumentados⁷⁰. Alemania ha incluido a las personas sin residencia legal como grupo prioritario en las estrategias nacionales de vacunación⁷¹. Australia, Azerbaiyán, Chile, Israel, Malasia, Marruecos y Qatar indicaron que los migrantes, incluidos los que están en situación irregular, tienen derecho a recibir vacunas, así como pruebas y tratamientos⁷². El Uruguay, con el apoyo de la sociedad civil, ha sensibilizado sobre el acceso de los migrantes a la vacunación⁷³. En varios países de la Unión Europea, las autoridades han renunciado a los requisitos formales⁷⁴. Al momento de redactar el presente informe, varios países seguían definiendo sus planes de estrategia de vacunación en función de su contexto, su capacidad y la evolución del virus.

Cortafuegos y protección de datos

71. En Irlanda, no se pide información sobre la situación migratoria a las personas que acuden a solicitar ayuda social o atención médica, entre estas los migrantes indocumentados⁷⁵. En Suiza, las compañías de seguros médicos y los cantones federales solo pueden transmitir los datos personales de un asegurado a las autoridades de inmigración si el interesado lo ha consentido por escrito o, si no es posible obtener su consentimiento, cuando las circunstancias permiten presumir que es en interés del asegurado⁷⁶.

Contener los riesgos de propagación en el contexto de la detención de inmigrantes

72. Algunos países han tomado medidas positivas para contener la propagación del virus en el contexto de la detención de inmigrantes. Las medidas incluyen liberar a los migrantes detenidos, evitar nuevos internamientos en centros de detención y

⁶⁷ Presentaciones de los Estados.

⁶⁸ Presentación de la Comisión de Derechos Humanos de Filipinas.

⁶⁹ Presentaciones de los Estados.

⁷⁰ Presentación de Migrant Workers Maldives.

⁷¹ Presentación de Alemania.

⁷² Presentaciones de los Estados.

⁷³ Presentación del Uruguay.

⁷⁴ Véase www.oecd.org/migration/mig/00-eu-emn-covid19-umbrella-inform-en.pdf.

⁷⁵ Presentación de Irlanda.

⁷⁶ Presentación de Suiza.

mejorar las normas de higiene, salud y seguridad en los centros de detención de inmigrantes.

73. En España, las autoridades han ordenado la liberación de los detenidos de los principales centros de detención y han proporcionado alojamiento en programas de acogida financiados por el Estado y gestionados por organizaciones no gubernamentales. Alemania, Bélgica, Italia y los Países Bajos han liberado a cientos de detenidos de forma individual. En Alemania, en algunos casos, se ha reemplazado la detención por el cumplimiento de requisitos de comparecencia o la obligación de entregar pasaportes o documentos de viaje o de residir en una dirección específica. En el Canadá, las autoridades de inmigración han reducido la población detenida en más de la mitad⁷⁷. En México, a raíz de un amparo presentado por varias organizaciones de la sociedad civil debido a la ausencia de medidas de protección de la vida, la integridad y la salud en las estaciones migratorias y los albergues, un juez federal ordenó la liberación de más de 60 personas en situación de vulnerabilidad, entre ellas adultos mayores y mujeres embarazadas⁷⁸. Las instituciones nacionales de derechos humanos y los mecanismos nacionales de prevención, como los de Australia, Rumania y Serbia, han visitado o hecho un seguimiento de la situación en los centros de detención y recepción de inmigrantes y han proporcionado asesoramiento y orientación para mejorar las condiciones de detención y de vida durante la pandemia de COVID-19⁷⁹.

Integración socioeconómica de los migrantes

74. Los Estados y otras partes interesadas han promovido la integración socioeconómica de los migrantes con miras a restablecer los derechos humanos y las condiciones de sostenibilidad. En el marco del Proceso de Quito sobre la Movilidad Humana de Nacionales Venezolanos en la Región y de la Plataforma de Coordinación para los Refugiados y Migrantes de Venezuela, y con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los países de destino de América Latina y el Caribe están promoviendo la integración socioeconómica de los refugiados y migrantes para dar respuesta a los problemas relacionados con el acceso a los servicios, la protección, la inclusión en los mercados laborales, la cohesión social y otros retos derivados de la pandemia de COVID-19⁸⁰. En Atenas, Beirut, Bristol (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Buenos Aires, Freetown, Montreal (Canadá), São Paulo (Brasil), Zúrich (Suiza) y otras localidades, los gobiernos locales han adoptado medidas directas para apoyar a los migrantes, entre otras cosas, proporcionando acceso a pruebas y vacunas, vivienda y refugio, agua y saneamiento, procesos de regularización, empleo y ayuda directa⁸¹. Qatar señaló que todos los trabajadores migrantes en aislamiento o cuarentena o bajo tratamiento recibirían un salario básico y subsidios, independientemente de si tenían derecho a prestaciones por enfermedad. El Ministerio de Desarrollo Administrativo, Trabajo y Asuntos Sociales ha llevado a

⁷⁷ Presentaciones de Global Detention Project y Alemania; véase también www.who.int/publications/i/item/9789240028906.

⁷⁸ Presentaciones de: Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; Centro por la Justicia y el Derecho Internacional.

⁷⁹ Presentaciones: Comisión de Derechos Humanos de Australia; Defensoría del Pueblo de Rumania; Defensoría del Pueblo de Serbia.

⁸⁰ Véase www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/presscenter/pressreleases/2021/una-estrategia-de-integracion-socioeconomica-para-convertir-a-la.html.

⁸¹ Presentación del Consejo de Alcaldes para la Migración; véase también FMMD, Grupo de Trabajo Especial sobre los impactos de la COVID-19 en los migrantes, la migración y el desarrollo, "Lessons Learned from COVID-19 Prevention, Response and Recovery, Working Paper", disponible en www.gfmd.org/gfmd-ad-hoc-working-group-impacts-covid-19-migrants-migration-and-development.

cabo campañas de concienciación e inspeccionado los lugares de trabajo, las viviendas de los trabajadores y sus medios de transporte a fin de asegurarse de que se cumplían las medidas de seguridad⁸². En Botswana y Sudáfrica, los sindicatos y las organizaciones no gubernamentales, en colaboración con la OIT, han puesto a disposición de los trabajadores domésticos migrantes ayuda en efectivo y apoyo alimentario⁸³. Irlanda ha ampliado su régimen de prestaciones por enfermedad a los migrantes con cotizaciones insuficientes a la seguridad social. En Túnez, la Union Générale Tunisienne du Travail ha concedido la afiliación a varios trabajadores subsaharianos a los efectos de reforzar la protección y el diálogo social y luchar contra la explotación y el racismo. La Argentina ha creado cuatro centros de orientación para proporcionar a los migrantes información sobre los procedimientos de inmigración y apoyo legal, incluida la prevención de la violencia institucional y de género, y formación para facilitar la inserción en el mercado laboral⁸⁴.

Lucha contra el racismo y la discriminación de los migrantes en el contexto de la pandemia

75. Algunos Gobiernos y partes interesadas han impulsado campañas e iniciativas para mejorar el discurso sobre los migrantes y luchar contra la discriminación, la xenofobia y el racismo. El Consejo de Europa publicó unas directrices sobre la defensa de la igualdad y la protección contra la discriminación y el odio durante la pandemia de COVID-19, que incluía la situación de los migrantes⁸⁵. En Alemania, el programa federal “Live democracy!” se ocupa de las denuncias de racismo, presta asesoramiento y brinda apoyo en proyectos llevados a cabo conjuntamente con organizaciones de autoayuda creadas por migrantes⁸⁶. En Portugal, la Comisión para la Igualdad y contra la Discriminación Racial informa a las víctimas de discriminación racial de sus derechos y transmite las denuncias a las autoridades competentes⁸⁷. En Chile, se ha creado el programa “Sello Migrante” a fin de certificar a los municipios que adoptan medidas basadas en los derechos humanos para la inclusión de los migrantes; y el sello “Compromiso Migrante” reconoce la labor de las instituciones y empresas que aplican medidas destinadas a mejorar las condiciones laborales de los migrantes⁸⁸. Australia ha puesto en marcha una campaña de información en 64 idiomas con el objeto de dar a conocer los derechos y apoyar a las víctimas del racismo en el contexto de la COVID-19⁸⁹. En Maldivas, organizaciones no gubernamentales han desarrollado campañas en los medios sociales para promover la equidad y la aceptación de las vacunas, y una serie de historias sobre los trabajadores migrantes de Maldivas ha mostrado a los migrantes y promovido su inclusión⁹⁰.

Reintegración de los migrantes retornados

76. Varios Gobiernos y partes interesadas han prestado diferentes niveles de apoyo a los migrantes retornados. Camboya, en coordinación con los organismos de las Naciones Unidas, ha brindado apoyo a las provincias que esperan un gran número de trabajadores migrantes retornados. España ha mantenido sus fronteras abiertas para facilitar el retorno. Sri Lanka, en coordinación con la OIM y la OIT, ha ideado

⁸² Presentación de Qatar.

⁸³ Presentación de la OIT.

⁸⁴ Presentaciones de los Estados.

⁸⁵ Presentación del Consejo de Europa.

⁸⁶ Presentación de Alemania.

⁸⁷ Presentación de Portugal.

⁸⁸ Presentación de Chile.

⁸⁹ Presentación de Australia.

⁹⁰ Presentación de Migrant Workers Maldives.

proyectos para el retorno de los trabajadores migrantes de Sri Lanka, en línea con el plan nacional de respuesta a la COVID-19 para los trabajadores migrantes. Filipinas ha proporcionado a los migrantes retornados préstamos y otras ayudas financieras, formación sobre conocimientos financieros, asesoramiento empresarial para el desarrollo de negocios y referencias laborales para el empleo local y en el extranjero. La OIT ha colaborado con el Ministerio de Trabajo etíope y la Institución de Crédito y Ahorro de Amhara para realizar transferencias de efectivo a los migrantes retornados vulnerables. El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia ha proporcionado apoyo sanitario y pruebas a los niños y adolescentes migrantes retornados, antes de ayudarles a reintegrarse en su familia⁹¹.

Relaciones con las organizaciones de la sociedad civil y partes interesadas

77. Organizaciones de la sociedad civil han brindado ayuda humanitaria de emergencia y asistencia para la subsistencia, incluidos alimentos, kits de higiene, atención sanitaria, atención de salud mental, artículos de salud sexual y reproductiva y dinero en efectivo para solventar otros gastos de subsistencia. Asimismo, han llevado a cabo investigaciones y proporcionado apoyo psicosocial y asesoramiento jurídico, así como información, entre otras cosas, sobre los procedimientos de inmigración, la educación y las formas de contrarrestar la xenofobia y la discriminación. En coordinación con las instituciones nacionales de derechos humanos, han vigilado los abusos relacionados con la detención e intervenido ante las autoridades al respecto⁹².

78. Varios Gobiernos han consultado a organizaciones de la sociedad civil y las han incluido en la elaboración de las respuestas a la COVID-19. En muchos países, la pandemia de COVID-19 ha reforzado la asociación y la alianza con las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones humanitarias y otras partes interesadas en la primera línea de asistencia y entre ellas. En Azerbaiyán, se ha creado un consejo público formado por organizaciones no gubernamentales, dependiente del Servicio Estatal de Migración, que supervisa las actividades de socorro y otros proyectos en favor de los migrantes en situación de vulnerabilidad⁹³. Portugal ha prestado apoyo financiero a unas 41 organizaciones de la sociedad civil, la mayoría de las cuales trabajan con migrantes y refugiados, en particular en el contexto de la COVID-19⁹⁴. En Camboya y otros países asiáticos, como Bangladesh, el Pakistán y Tailandia, así como en el Ecuador, los Estados Unidos, Grecia, el Perú y Túnez, y en muchos otros contextos, las organizaciones de la sociedad civil —incluidas las organizaciones humanitarias y religiosas, las redes y asociaciones comunitarias, los voluntarios y los grupos de base, así como los centros de recursos para trabajadores migrantes—, en coordinación con las autoridades nacionales y locales y otras partes interesadas, han liderado iniciativas de solidaridad y prestado asistencia a los migrantes, incluidos los migrantes retornados, independientemente de su situación migratoria⁹⁵.

⁹¹ Presentaciones de Sri Lanka y El Salvador; presentación de la OIT; presentaciones de la Universidad de Filipinas y de la Comisión de Derechos Humanos de Filipinas. Véase también OIT, “COVID-19: Impact on Cambodian migrant workers”, disponible en www.ilo.org/asia/publications/issue-briefs/WCMS_752836/lang--en/index.htm.

⁹² OIT, “COVID-19: Impact on Cambodian migrant workers”; presentaciones de: Migration Forum Asia; Center for Migration, Gender, and Justice; CARE Ecuador; Instituto de Democracia y Derechos Humanos; Europe Must Act.

⁹³ Presentación de Azerbaiyán.

⁹⁴ Presentación de Portugal.

⁹⁵ Véanse www.ilo.org/asia/publications/issue-briefs/WCMS_746979/lang--en/index.htm; OIT, “COVID-19: Impact on Cambodian migrant workers”; OIT, “Impact of COVID-19 on Bangladesh Overseas Migrant Workers”, disponible en www.ilo.org/dhaka/Whatwedo/Projects/WCMS_762473/lang--en/index.htm; OIT, *The impact of COVID-19 on labour migration governance, recruitment practices and migrant workers* (2020),

VI. Conclusiones

79. La pandemia de COVID-19 ha afectado seriamente todos los órdenes de la vida, pero, en particular el tejido sanitario, social y económico de las sociedades, poniendo de manifiesto las desigualdades sistémicas y las graves deficiencias en materia de derechos humanos y gobernanza. Los migrantes, sobre todo los que se encuentran en situación de vulnerabilidad, se han visto afectados de forma desproporcionada por la pandemia, entre otras cosas por las medidas restrictivas adoptadas para contrarrestarla y la discriminación y los abusos provenientes de agentes privados. Muchos de sus derechos han sido especialmente vulnerados, como el derecho a la libertad de circulación, el derecho a la libertad y la seguridad de la persona, el derecho a la salud y a un acceso equitativo a los servicios sanitarios, el derecho al trabajo y a unas condiciones laborales justas y favorables y el derecho a un nivel de vida adecuado y a no ser objeto de discriminación.

80. La emergencia pública provocada por la pandemia ha dado lugar a la restricción de varios derechos, entre ellos la libertad de circulación. El cierre de fronteras y otras medidas de emergencia impuestas en las fronteras internacionales de los países de origen, tránsito y destino han hecho que los migrantes de algunos países queden varados, otros se hayan visto obligados a regresar a su país de origen, y varios solicitantes de asilo no hayan podido acceder efectivamente a los procedimientos pertinentes.

81. Garantizar un acceso equitativo a los servicios sanitarios para todos ha adquirido una importancia máxima en los esfuerzos colectivos para contener la pandemia. No obstante ello, los migrantes, en particular los indocumentados y los que están en situación irregular, se enfrentan a dificultades para acceder a dichos servicios, a raíz de, entre otras cosas, impedimentos de orden jurídico y político, tales como requisitos de documentación estrictos, tasas, falta de información accesible y ausencia de cortafuegos de protección eficaces que contribuyan a que los migrantes superen sus preocupaciones y miedos. Los migrantes privados de libertad o en diversos entornos caracterizados por el confinamiento, el hacinamiento, las condiciones insalubres y la falta de protocolos de saneamiento y su aplicación corren un mayor riesgo de infección en caso de brote.

82. Los trabajadores migrantes, incluidos los indocumentados y los que están en situación irregular, contribuyen sólidamente a los sectores de la asistencia sanitaria, la industria agroalimentaria, la distribución y otros sectores esenciales que han sido críticos durante la pandemia. Sin embargo, la pandemia ha puesto aún más de manifiesto la vulnerabilidad de los migrantes, la fragilidad de su situación en la sociedad y en la economía y el descuido de sus derechos humanos y sus derechos a prestaciones, manifestado en forma de, por ejemplo, condiciones de trabajo inseguras, falta de protección social, pérdida de salarios y discriminación.

83. Un año y medio después del inicio de la pandemia de COVID-19, si bien sigue reinando la incertidumbre con motivo de la evolución del virus, existen signos positivos de recuperación en varios países, vinculados a los avances en los

disponible en www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_780964.pdf; OIT, “COVID-19: Impact on migrant workers and country response in Thailand”, disponible en www.ilo.org/asia/publications/issue-briefs/WCMS_741920/lang--en/index.htm; presentaciones de: Migration Forum Asia; Center for Migration, Gender, and Justice; CARE Ecuador; Instituto de Democracia y Derechos Humanos; Europe Must Act.

programas de vacunación y al levantamiento de las medidas restrictivas. Se ha ofrecido a los Gobiernos la oportunidad de remediar las deficiencias existentes y definir medidas a largo plazo, asegurando que los planes y esfuerzos de recuperación incluyan plenamente a los migrantes y promuevan su participación y contribución efectivas.

84. Varios países han reconocido la contribución de los migrantes y han puesto en marcha procesos de regularización, han prorrogado los visados y permisos de trabajo y residencia y han flexibilizado los procedimientos administrativos para los migrantes que se enfrentan a perspectivas laborales y sociales poco prometedoras. Algunos Estados han suspendido las deportaciones y han mejorado las condiciones de los centros de acogida. Estos pasos positivos exigen políticas coherentes y justas a largo plazo para apoyar la recuperación de la pandemia.

85. Un número importante de Estados ha facilitado el acceso de los migrantes a los servicios sanitarios durante la pandemia, independientemente de su situación migratoria, y ha adoptado medidas para mitigar los riesgos sanitarios de acuerdo con las normas internacionales y las orientaciones pertinentes. En esos países, los migrantes se han integrado en los planes nacionales de respuesta y recuperación frente a la COVID-19, incluidos los planes de vacunación.

86. Si bien ha puesto de manifiesto el importante papel de los migrantes y la necesidad de reforzar la igualdad, la pandemia también ha servido de pretexto para nuevos episodios de xenofobia, racismo y discriminación, en particular en los medios sociales. La aplicación y el seguimiento de las medidas de lucha contra la xenofobia y la discriminación siguen siendo fundamentales. Muchos Estados y organizaciones de la sociedad civil y los propios migrantes han desarrollado notables iniciativas y campañas de asesoramiento y atención a las denuncias.

87. Algunos Estados continúan trabajando y consultando con organizaciones de la sociedad civil, instituciones nacionales de derechos humanos, organizaciones de empleadores y trabajadores y asociados de las Naciones Unidas y humanitarios para garantizar la protección de los derechos de los migrantes en los centros de acogida y de detención, los centros de salud, los lugares de trabajo, los campamentos, los alojamientos comunes y los dormitorios. Las partes interesadas han sido esenciales en la prestación de asistencia sanitaria, información y asesoramiento, incluso en los casos en que era más difícil que pudieran llegar los servicios institucionales. El hecho de que muchos Estados dispongan de recursos limitados ha suscitado preocupación por que las vacunas se distribuyan de manera justa y equitativa, y se ha hecho un llamamiento a la cooperación internacional a los efectos de garantizar el acceso inmediato e igualitario a las vacunas contra la COVID-19 para todos los sectores de la población, sin discriminación de ningún tipo, incluidos los migrantes.

VII. Recomendaciones

88. El Relator Especial reconoce los esfuerzos realizados por los Estados y otras partes interesadas para promover y proteger los derechos humanos de los migrantes al tiempo que gestionan la emergencia sanitaria mundial y dan respuesta a sus efectos socioeconómicos. El Relator Especial está dispuesto a asesorar y asistir a los Estados y a las partes interesadas en la fase de respuesta y recuperación frente a la COVID-19, con el fin de garantizar la plena integración de los migrantes en todos los esfuerzos y planes pertinentes.

89. Más concretamente, el Relator Especial insta a los Estados a:

a) Llevar a cabo exámenes independientes y periódicos de las restricciones adoptadas en el marco de las medidas de emergencia, garantizando que sean coherentes con el derecho y los principios internacionales de los derechos humanos, y que sean no discriminatorias, necesarias y proporcionadas; y celebrar consultas periódicas con los migrantes y las comunidades afectadas y las partes interesadas pertinentes para evaluar el impacto de las medidas de emergencia;

b) Asegurar que las medidas y restricciones adoptadas para contener la pandemia no den lugar a la denegación del acceso efectivo al asilo y otros procedimientos de protección contemplados en el derecho internacional, y que se respeten el principio de no devolución y la prohibición de las expulsiones colectivas;

c) Incluir efectivamente a todos los migrantes en todas las etapas del ciclo migratorio, independientemente de su nacionalidad y su situación migratoria, en los sistemas y procedimientos sanitarios nacionales, incluidos los específicos para la pandemia, como los planes nacionales de prevención y respuesta sanitaria frente a la COVID-19; y garantizar que los migrantes tengan pleno acceso al tratamiento de forma no discriminatoria y de acuerdo con las orientaciones técnicas de la OMS⁹⁶, y que puedan recibir información en un idioma que comprendan;

d) Incluir a todos los migrantes en planes y protocolos de vacunación equitativos y no discriminatorios, independientemente de su nacionalidad y su situación migratoria, y garantizar que los criterios de priorización para la vacunación tengan en cuenta las vulnerabilidades, los riesgos y las necesidades de los migrantes, incluidos las mujeres y los niños migrantes; los criterios de priorización deben elaborarse en consulta y cooperación con los organismos y las partes interesadas pertinentes, en coordinación con otros países y en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos y las orientaciones que correspondan;

e) Garantizar la plena realización del derecho a la salud; y proporcionar a los migrantes, independientemente de su nacionalidad y su situación migratoria, acceso al apoyo en materia de salud mental y al apoyo psicosocial, así como asistencia para las enfermedades agravadas por la pandemia o los problemas de salud mental más serios;

f) Establecer cortafuegos entre la aplicación de las leyes de inmigración y los servicios de salud pública o asistencia social, con el fin de evitar el miedo o el riesgo de ser objeto de denuncia, detención, deportación y otras sanciones como resultado de la situación migratoria; no utilizar las pruebas, el tratamiento y el registro de vacunas para recoger o compartir información sobre la situación migratoria; y poner en marcha protocolos de protección de datos para su reunión y desglose, así como para la transferencia de los expedientes médicos;

g) Llevar a cabo campañas que informen a los migrantes indocumentados y a los que están en situación irregular de que no serán

⁹⁶ Véase www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/technical-guidance ; véanse también OMS, “Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings”, disponible en [www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](http://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings); y https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/06/final_network_wg_policy_brief_covid-19_and_access_to_services.pdf.

penalizados ni serán objeto de aplicación de las leyes de inmigración en los procesos de pruebas, tratamiento o vacunación;

h) Garantizar la plena realización del derecho a un nivel de vida adecuado, así como el disfrute de condiciones de trabajo justas y favorables y el acceso efectivo a la justicia, teniendo en cuenta las necesidades particulares de los migrantes, en particular las mujeres, los niños y todos aquellos que han sufrido de forma desproporcionada el impacto negativo de la pandemia;

i) Garantizar condiciones de trabajo justas, favorables y seguras, entre otras cosas mediante la protección contra el contagio en el lugar de trabajo; proteger los puestos de trabajo, las pensiones y otras prestaciones sociales de los trabajadores migrantes; y adoptar las medidas necesarias para aliviar el impacto de la crisis económica en los trabajadores migrantes, por ejemplo, mediante el acceso a los servicios sociales;

j) En coordinación con el personal sanitario, los organismos de las Naciones Unidas, las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil, evaluar constantemente los protocolos sanitarios y las condiciones de vida y de trabajo de los migrantes, incluidos los albergues, los dormitorios, los centros de detención y de acogida, los lugares de trabajo, el transporte público y otros entornos en los que trabajan y viven los migrantes y sus familias; garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios médicos, los materiales de protección, el agua, las instalaciones de saneamiento e higiene y las oportunidades de realizar actividades físicas en esos lugares; y hacer accesibles los protocolos y la información pertinente en los entornos mencionados y en un idioma que comprendan;

k) Poner en marcha mecanismos destinados a examinar el recurso a la detención de inmigrantes, con el fin de reducir al mínimo esa práctica; y liberar inmediatamente a las familias con niños y a los niños no acompañados o separados de los centros de detención de inmigrantes para que se les ofrezcan alternativas no privativas de libertad y basadas en la comunidad con pleno acceso a los derechos y servicios, incluida la atención sanitaria;

l) Apoyar la prórroga de los visados de trabajo y residencia y de los permisos de trabajo y residencia, y promover la regulación de los migrantes indocumentados y los que están en situación irregular, privilegiando las soluciones a largo plazo y permanentes, con el fin de garantizar la salud pública, la integración socioeconómica sostenible y la recuperación inclusiva;

m) Abordar el estigma asociado a los migrantes que regresan y garantizar su acceso a la atención sanitaria y otros servicios esenciales, así como el apoyo a los migrantes que regresan a sus países y comunidades de origen; y promover la portabilidad de la protección social y el reconocimiento y desarrollo de habilidades, con el fin de garantizar la reintegración sostenible y la inclusión en las respuestas nacionales y los planes de recuperación frente a la pandemia;

n) Investigar y enjuiciar los casos de racismo, discriminación y xenofobia que afectan a las personas y comunidades migrantes, incluso en los medios sociales y en el debate público, y ofrecer reparaciones efectivas; promover campañas y discursos que aborden el estigma y la discriminación basados en la situación migratoria y evitar la retórica y la terminología que estigmatizan y refuerzan los discursos perjudiciales contra los migrantes que pueden dar lugar a la exclusión de estos y de las personas en situación irregular de la atención sanitaria u otros servicios esenciales; y mantener y publicar datos actualizados sobre los esfuerzos realizados en este ámbito;

o) Incluir a los migrantes, independientemente de su nacionalidad y situación migratoria, en los planes y políticas de recuperación socioeconómica y de respuesta, velando por que se guíen por los principios y marcos internacionales de derechos humanos, como la nota de orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia de 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 Familiares y el propio Relator Especial, y coordinada con las autoridades locales, las organizaciones de la sociedad civil y otros actores competentes;

p) Promover el espacio cívico y apoyar a todas las partes interesadas que prestan asistencia a los migrantes, incluidas las asociaciones de migrantes y las organizaciones humanitarias y de la sociedad civil, aumentando la cooperación y la coordinación con ellas y apoyando la continuidad de sus servicios y la asistencia que prestan;

q) Promover la cooperación internacional y las medidas de solidaridad, con el fin de asegurar el apoyo a los países que tienen menos recursos para hacer frente a la pandemia y sus consecuencias, incluido su acceso equitativo a las vacunas.
