



# EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES EN SITUACIÓN IRREGULAR

 **PICUM**

PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON  
UNDOCUMENTED MIGRANTS

Este informe ha sido escrito por Carmen Díaz-Bertrana, Técnica de Incidencia Junior de PICUM con el apoyo de Alyna Smith, Subdirectora, y Dastan Salehi, Técnico de Incidencia. El informe ha sido editado por Michele Levoy, Directora de PICUM.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de:



Financiado por la Unión Europea. Sin embargo, las ideas y opiniones aquí expresadas pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente aquellas de la Unión Europea o del Programa Europeo de Empleo e Innovación Social "EaSI" (2021-2027). Ni la Unión Europea ni la entidad de concesión de subvenciones pueden ser consideradas responsables por ellas.



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**

SIGRID RAUSING TRUST

Traducción: Lucía López Castro

*Nota de la traductora: Para facilitar la lectura, se ha incluido la traducción no oficial de las citas y los textos jurídicos cuando no estaban disponibles en español*

Foto de portada: © Mongkolchon, Adobe Stock  
Foto página 2: © missizio01, Adobe Stock

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	2
<b>1. EL DERECHO A LA SALUD EN VIRTUD DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL .....</b>	<b>3</b>
1.1 UN Treaties .....	3
CUADRO 1 • El derecho a la salud en virtud de la legislación de la UE .....	4
CUADRO 2 • Carta Social Europea y recomendaciones del Consejo de Europa .....	5
<b>2. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS DE PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD 6</b>	<b>6</b>
2.1 Realización progresiva .....	7
2.2 Principio de no discriminación y derecho a la salud de las personas migrantes en situación irregular .....	7
<b>3. FACTORES DETERMINANTES BÁSICOS DE LA SALUD .....</b>	<b>8</b>
3.1 El derecho a una vivienda .....	8
3.2 Condiciones de trabajo saludables y seguras .....	9
<b>4. ACCESO A SERVICIOS .....</b>	<b>10</b>
<b>5. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES (INDOCUMENTADAS) CON DISCAPACIDAD .....</b>	<b>11</b>
<b>6. MECANISMOS INTERNACIONALES DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL DERECHO A LA SALUD .....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXO: MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y EUROPEO SOBRE EL DERECHO A LA SALUD .....</b>	<b>14</b>
<b>RECURSOS ADICIONALES .....</b>	<b>20</b>

# PRESENTACIÓN

El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud es universal y no depende de ningún estatus. Está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos, en las constituciones nacionales, así como en diferentes marcos políticos. La ratificación de estos instrumentos obliga a los Estados a garantizar el derecho a la salud de cualquier persona que esté bajo su jurisdicción sin discriminación. Este derecho es una de las condiciones previas más básicas y esenciales para disfrutar de una vida digna y poder ejercer otros derechos humanos.

A pesar de estas disposiciones universales, las personas migrantes en situación irregular tienen dificultades para ejercer este derecho tanto en Europa<sup>1</sup> como en otros lugares. Los obstáculos al pleno disfrute del derecho a la salud no solo afectan negativamente al tratamiento y diagnóstico de las

afecciones existentes, sino que también excluyen a estas personas de la información que afecta a su salud y a su capacidad para cuidarse y prevenir enfermedades. A su vez, esto tiene un impacto directo e indirecto sobre su salud física y mental. Cuando se les impide el acceso a los servicios sanitarios, no solo se pone en riesgo su bienestar, sino que su exclusión también afecta negativamente a los objetivos y programas nacionales de salud en general.<sup>2</sup>

Este documento informativo presenta una visión general no exhaustiva del marco jurídico internacional que establece el derecho a la salud y que abarca las condiciones claves para la misma, así como el acceso a la asistencia sanitaria y la obligación de los Estados de proteger y garantizar este derecho a todas las personas, incluidas las migrantes en situación irregular.



- 1 Para más información, véase: PICUM (2022), *Incertidumbre legal, salud mental y resiliencia* y PICUM (2017), *Cities of Rights: Ensuring Health Care for Undocumented Residents [Ciudades que respetan los derechos: garantizar la asistencia sanitaria a las personas residentes indocumentadas, en inglés]*.
- 2 Para más información sobre las dificultades que experimentan las personas migrantes en situación irregular en el acceso a los planes de salud nacional, véase *Cobertura de PICUM sobre el impacto de la COVID-19 en Europa*.

# 1. EL DERECHO A LA SALUD EN VIRTUD DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

## 1.1 UN Treaties

El derecho humano a la salud apareció por primera vez a nivel internacional en la [Constitución de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) en 1946 y posteriormente se incluyó en el artículo 25 de la [Declaración Universal de Derechos Humanos](#) en 1948. Desde entonces, forma parte de diferentes

tratados jurídicamente vinculantes. La disposición más completa del derecho a la salud es la consagrada en el [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales \(PIDESC\)](#) de las Naciones Unidas (ONU) de 1966. El artículo 12 del Pacto establece que:

### Artículo 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - (a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
  - (b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
  - (c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
  - (d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ([CDESC](#)), el órgano que supervisa la aplicación del Pacto, ha publicado una [Observación general](#) en la que interpreta el derecho a la salud en virtud del artículo 12.

El derecho a la salud (incluso formulado negativamente como el derecho a *no* sufrir daños de determinadas maneras) se ha elaborado más en detalle e incluido en diferentes tratados internacionales de derechos humanos, así como sus implicaciones para grupos e individuos específicos (consulte el cuadro 1).<sup>3</sup>

3 Consulte el anexo para una visión más completa de cómo se consagra el derecho a la salud en el derecho internacional.

**TABLE 1. International human rights conventions with provisions on the right to health.**

<b>1965</b>	<b>La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial</b> ( <a href="#">ICERD</a> ), sobre la eliminación de la discriminación racial y la garantía del “derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales» (Artículo 5 (iv)) para todas las personas
<b>1979</b>	<b>La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</b> ( <a href="#">CEDAW</a> ), sobre la eliminación de la discriminación contra las mujeres en la esfera del empleo y, entre otros, garantizando el “el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción» (Artículo 11)
<b>1984</b>	<b>Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b> ( <a href="#">UNCAT</a> ) sobre la obligación de la no “expulsión, devolución o extradición de una persona a otro Estado cuando haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura» (Artículo 3) y de garantizar a “la víctima de un acto de tortura la reparación y el derecho a una indemnización justa y adecuada, incluidos los medios para su rehabilitación lo más completa posible» (Artículo 14)
<b>1989</b>	<b>Convención sobre los Derechos del Niño</b> ( <a href="#">CDN</a> ) sobre el “derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud» así como a medidas específicas para el cumplimiento del derecho a la salud (Artículo 24)
<b>1990</b>	<b>Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares</b> ( <a href="#">ICMW</a> ) sobre los derechos de los trabajadores y trabajadoras migratorios a, en relación con el empleo, gozar de igualdad de trato en lo que respecta, entre otras cosas, a la salud; y sobre su derecho a recibir atención médica urgente (artículos 25 y 28)
<b>2006</b>	<b>Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad</b> ( <a href="#">CRPD</a> ) sobre “el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad» y las medidas pertinentes para el cumplimiento de este derecho (Artículos 25 y 26).

## CUADRO 1 • El derecho a la salud en virtud de la legislación de la UE

El [Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea](#) reconoce la importancia de la salud en su artículo 168, según el cual “al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana».

La salud es un ámbito de competencia compartida entre la UE y los Estados miembros, siendo estos últimos los principales responsables de la organización de los sistemas de salud. La política sanitaria de la UE [tiene como objetivo abordar la salud pública](#) de diversas maneras, entre otras, mejorando la respuesta rápida a las amenazas sanitarias y desarrollando leyes blandas sobre cuestiones transversales o prioridades como la salud mental y el cáncer. La UE también [financia](#) iniciativas en materia de salud y desigualdades relacionadas con ella. La [Carta de los Derechos Fundamentales de la UE](#) reconoce específicamente el derecho de toda persona a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de un tratamiento médico con arreglo a la legislación nacional de los Estados miembros (artículo 35). Esta disposición debe leerse junto con el artículo 24, que reitera que los niños y niñas tienen derecho a la protección y a los cuidados necesarios, y el artículo 31, que establece el derecho a unas condiciones de trabajo sanas y seguras. Sin embargo, la Carta de la UE solo se aplica a las instituciones y organismos de la UE y a las autoridades nacionales *cuando apliquen el Derecho de la Unión*.

## CUADRO 2 • Carta Social Europea y recomendaciones del Consejo de Europa

La Carta Social Europea es un tratado del Consejo de Europa que ha sido ratificado por todos los Estados miembros de la Unión Europea (UE) (ya sea en su versión original de 1961 o en su versión revisada de 1996). Los Estados se han comprometido a “hacer efectivos» los derechos y principios de la Carta. El preámbulo del tratado afirma que “toda persona que carezca de recursos suficientes tiene derecho a la asistencia social y médica» y así lo reitera en el artículo 3 sobre el derecho a la seguridad e higiene en el trabajo, y en el artículo 11, sobre el derecho a la protección de la salud.

A pesar de que el Anexo a la Carta Social Europea establece que estos derechos solo se aplican a las personas que “residan legalmente» o trabajen habitualmente, en una histórica reclamación colectiva de 2003,<sup>4</sup> el Comité Europeo de Derechos Sociales, encargado de supervisar el cumplimiento de la Carta, estipuló que la exclusión de los niños, niñas y adolescentes indocumentados de la asistencia médica por motivos de su situación legal constituía una violación de su derecho a la protección social, jurídica y económica. En 2008, el Comité volvió a defender el derecho de los niños, niñas y adolescentes indocumentados a la vivienda y a una protección social, jurídica y económica adecuadas.<sup>5</sup> Asimismo, el Comité ha emitido recomendaciones<sup>6</sup> en sus conclusiones por países sobre la prestación de asistencia sanitaria a las personas migrantes en situación irregular. En el contexto de un incumplimiento del derecho a la asistencia social y médica, el Comité dictaminó que las personas indocumentadas tienen derecho a acceder a refugios de emergencia<sup>7,8</sup>, (ratificado en 2016<sup>9</sup> y en 2017).<sup>10</sup>

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE, por sus siglas en inglés), ha adoptado resoluciones<sup>11</sup> llamando a los Estados miembros a que proporcionen igual acceso a los servicios de atención sanitaria para las personas migrantes en situación irregular en el contexto de la lucha contra el sida, y les recomienda que “garanticen el derecho a la atención sanitaria» de los niños y niñas indocumentados.

El Comité de Ministros del Consejo de Europa ha recomendado a los Estados miembros poner en marcha mecanismos para garantizar el acceso de todas las personas migrantes —incluidas las que están en situación irregular— a la asistencia sanitaria.<sup>12</sup> Asimismo, recomendó a las autoridades sanitarias no transferir los datos personales de las personas migrantes indocumentadas a las autoridades con competencias en extranjería y no denunciarlas cuando soliciten atención sanitaria.

- 4 Comité Europeo de Derechos Sociales, 2003, Reclamación colectiva n° 14/2003 Federación Internacional de Derechos Humanos (FIDH) contra Francia (en inglés).
- 5 Comité Europeo de Derechos Sociales, 2008, Defensa de Niñas y Niños Internacional (DNI) contra Países Bajos (en inglés).
- 6 Sobre todo en sus conclusiones por países para España en 2014: Comité Europeo de Derechos Sociales, 2014, Conclusiones XXII, España, Artículo 13 -Derecho a la asistencia social y médica (pár. 4); Artículo 13 -Derecho a la asistencia social y médica (pár. 1) (en inglés).
- 7 Comité Europeo de Derechos Sociales, 2012. Denuncia n° 86/2012. Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) contra Países Bajos (en inglés).
- 8 Comité Europeo de Derechos Sociales, 2013. Denuncia n° 90/2013. Conferencia de Iglesias Europeas (CIE) contra Países Bajos (en inglés).
- 9 Comité Europeo de Derechos Sociales, 2016, Evaluación del seguimiento: Conferencia de Iglesias Europeas (CIE) contra Países Bajos, Denuncia n° 90/2013 (en inglés).
- 10 Comité Europeo de Derechos Sociales, 2017, Segunda evaluación del seguimiento (2017): Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) contra Países Bajos, Denuncia n° 86/2012 (en inglés).
- 11 PACE, 2011, Undocumented migrant children in an irregular situation (Menores migrantes en situación irregular, en inglés) y PACE, 2014, Equal access to health care and Migrants and refugees and the fight against Aids (Igualdad de acceso a la atención sanitaria y Personas migrantes y refugiadas y la lucha contra el sida, en inglés).
- 12 Comité Europeo de Derechos Sociales, 2011, Recommendation CM/Rec (2011)13 of the Committee of Ministers to member states on mobility, migration and access to health care (Recomendación CM/Rec(2011)13 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre movilidad, migración y acceso a la atención sanitaria, en inglés).



## 2. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS DE PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD

En virtud del Derecho internacional de los derechos humanos,<sup>13</sup> la ratificación de las convenciones de la ONU crea tres tipos de obligaciones para los Estados: la de **respetar, proteger y realizar** los derechos humanos.

Con respecto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ([CDESC](#)), ha estipulado en su [Observación general N° 14](#) (párrafos 30-33) que la **obligación de respetar** exige que los Estados se abstengan de injerirse en el disfrute del derecho a la salud; la **obligación de proteger** requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo 12; y la **obligación de cumplir** requiere que los Estados adopten medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Por lo tanto, los Estados deben tomar medidas específicas para cumplir y proteger este derecho, así como las condiciones básicas de salud. Asimismo, tienen la obligación de abstenerse de “injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud». El [CDESC](#) ofrece numerosos ejemplos de las obligaciones de los Estados de abstenerse de hacer cosas que interfieran en el disfrute del derecho a la salud. Esto se conoce como derechos negativos. Entre otros, incluyeron el deber de abstenerse de negar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidas las migrantes indocumentadas a:

“los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer».<sup>14</sup>

De igual modo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial ([CERD](#)), en su [Observación general N° 30](#), recordó a los Estados Partes que debían respetar el derecho de las personas no ciudadanas a la salud “absteniéndose de negar o limitar su acceso a los servicios de salud preventiva, curativa y paliativa” (párrafo 36).

El Comité de Trabajadores Migrantes ([CMW](#)) en su [Observación general N° 5](#) estipuló que los Estados deben evitar detener a las personas migrantes que tienen necesidades especiales, concretamente a personas con necesidades de salud física o mental.

Por su parte, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes ([UNCAT](#)), incluye en su artículo 3 la obligación de los Estados de no proceder a la “expulsión, devolución o extradición de una persona a otro Estado cuando haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura»; y en su [Observación general N° 4](#) que las víctimas de tortura u otros tratos inhumanos no deben ser deportadas a otro país donde no se les conceda tratamiento y servicios médicos (párrafo 22).

13 ACNUDH, [Derecho Internacional de los Derechos Humanos](#).

14 CDESC, 2000, [Observación general N° 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud 12](#) (párrafo 34).



## 2.1 Realización progresiva

Los tratados de derechos humanos ratificados por los Estados son jurídicamente vinculantes y les obligan proteger, promover y garantizar estos derechos. Sin embargo, los órganos de tratados internacionales reconocen que los Estados pueden carecer de la capacidad y los recursos y que la plena aplicación de las disposiciones de los tratados se producirá con el tiempo. Por ello, algunas disposiciones de estos instrumentos están sujetas a una “progresiva realización», como el derecho a la salud.<sup>15</sup> Según la [Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos](#), la realización progresiva es “la obligación de adoptar medidas apropiadas con miras a lograr la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales hasta el máximo de los recursos de que se disponga».<sup>16</sup>

Sin embargo, las limitaciones económicas de los Estados no les eximen de tomar medidas para garantizar el derecho a la salud ni justifican que se posponga indefinidamente el cumplimiento de dicho derecho. Se requiere a los países que garanticen el derecho a la salud hasta el máximo de su capacidad, adaptándose y evolucionando según su contexto socioeconómico. Además, el principio de no discriminación no está sujeto ni a la realización progresiva ni a la disponibilidad de recursos.

## 2.2 Principio de no discriminación y derecho a la salud de las personas migrantes en situación irregular

El derecho a la salud, como cualquier otro derecho humano, es universal y se basa en el principio de la no discriminación, que obliga a aplicarlo a todas las personas por igual, sin discriminación por motivos “de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra

índole».<sup>17</sup> Los tratados internacionales de derechos humanos han reiterado este principio, concretamente en los artículos 1(2) y 1(3) de la [CERD](#); el artículo 2(2) y el preámbulo del [PIDESC](#); los artículos 2(1) y 2(2) de la [CDN](#); el artículo 7 de la [CMW](#); y los artículos 3 y 5 de la [CRPD](#).

Los órganos expertos que supervisan el cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos por parte de los Estados han aclarado en varias ocasiones que el principio de no discriminación incluye a las personas migrantes, incluidas las indocumentadas.

En la [Observación general N° 30](#) sobre la discriminación de las personas no ciudadanas, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial establece que los Estados deben eliminar los obstáculos que impiden a estas personas disfrutar del derecho a la salud (párrafo 29).

Del mismo modo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ([CDESC](#)), ha aclarado en varias ocasiones en sus Observaciones Generales (N° [14](#) (párrafo 34), [19](#) (párrafo 37), [20](#) (párrafo 30) y [23](#) (párrafo 5,)) que todas las personas, incluidas las migrantes, tienen igual acceso a la atención médica preventiva, curativa y paliativa, independientemente de su situación legal y de su documentación. En una [declaración](#) de 2017, el [CDESC](#), invocando sus observaciones generales anteriores, hizo hincapié en la exposición de las personas migrantes en situación irregular a condiciones de trabajo insalubres y peligrosas y criticó la exclusión de esta población de los sistemas de atención sanitaria.

El [CAT](#), en su [Observación general N° 3](#) (párrafos 15 y 32), afirmó que toda persona, independientemente de su situación legal, tiene derecho a acceder a los servicios de rehabilitación.

La [Observación general conjunta N° 4](#) (2017) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y la N° 23 (2017), aclararon que todos los niños y niñas migrantes “deben tener el mismo acceso que los nacionales a la atención de la salud, sea cual fuere su situación migratoria» (párrafo 55).

15 Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), 2008, [Folleto informativo N° 31. El derecho a la salud](#).

16 Por ejemplo, el artículo 2(1) del PIDESC establece expresamente que cada Estado Parte en el presente Pacto “se compromete a adoptar medidas [...] hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos».

17 [Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2009](#).

# 3. FACTORES DETERMINANTES BÁSICOS DE LA SALUD

El derecho humano a la salud solo puede realizarse si se respetan otros derechos humanos. Por lo tanto, el derecho a la salud abarca el derecho a la atención sanitaria, así como a los factores socioeconómicos que influyen en la capacidad de una persona de llevar una vida sana, es decir, a las condiciones básicas previas de salud. Como se señala en la [Observación general N° 14](#), los factores determinantes básicos de la salud son:

“agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva» (párrafo 11).

## 3.1 El derecho a una vivienda

El derecho a una vivienda adecuada está reconocido en la legislación de derechos humanos y es un aspecto indispensable<sup>18</sup> para la plena realización del derecho a la salud. En su artículo 11, el [PIDESC](#) lo incorpora dentro de un derecho más amplio a un nivel de vida adecuado:

“El derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia».

El [CDESC](#) ha definido el derecho a una vivienda adecuada como “el derecho a vivir en seguridad, paz y dignidad en alguna parte”.<sup>19</sup> En sus Observaciones generales [N° 4](#) (párrafo 8(b)(d) [N° 7](#) y [N° 16](#), el [CDESC](#) ha estipulado que el derecho a una vivienda adecuada está directamente relacionado con el derecho a la salud y con las condiciones básicas de salud, ya que abarca la “seguridad de tenencia”,<sup>20</sup> el acceso a agua potable, a una higiene adecuada, a la energía para la calefacción y la cocina y garantiza la seguridad física y la protección contra las amenazas para la salud. Además, la falta de vivienda o de prueba de residencia puede crear barreras para acceder a los servicios sanitarios.

18 Para más información sobre cómo la falta de acceso a la vivienda repercute en la salud de las personas indocumentadas, consulte PICUM, marzo de 2021, [Navegando en la irregularidad: el impacto de crecer en Europa en situación irregular](#).

19 Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), 2009, [Folleto informativo n° 21. El derecho humano a una vivienda adecuada](#).

20 La seguridad de la tenencia es un principio clave en el acceso a una vivienda adecuada que se relaciona con la vivienda y la tierra y “permite vivir en el propio hogar en condiciones de seguridad, paz y dignidad». Para más información al respecto, véase: AGNU, 2013, [Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto](#), Raquel Rolnik.

El derecho a la vivienda también forma parte de otros tratados de derechos humanos de la ONU:

<b>1965</b>	La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial ( <a href="#">ICERD</a> )	Artículo 5 (iii)
<b>1966</b>	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ( <a href="#">PIDCP</a> )	Artículo 17:
<b>1979</b>	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer ( <a href="#">CEDAW</a> )	Artículo 14 (2), artículo 15 (2)
<b>1989</b>	Convención sobre los Derechos del Niño ( <a href="#">CDN</a> )	Artículo 16 (1), artículo 27 (3)
<b>1990</b>	Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares ( <a href="#">CMW</a> )	Artículo 43 (1) (d)
<b>2006</b>	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ( <a href="#">CRPD</a> )	Artículos 9, 28

El artículo 16 de la Carta Social Europea sobre el derecho de la familia a una protección social, jurídica y económica incluye la provisión de la vivienda familiar. El artículo 31<sup>21</sup> de la versión revisada de la Carta Social de 1996 incluye una disposición más explícita del derecho a la vivienda, destinada a:

1. favorecer el acceso a la vivienda de una calidad suficiente;
2. prevenir y paliar la situación de carencia de hogar con vistas a eliminar progresivamente dicha situación;
3. hacer asequible el precio de las viviendas a las personas que no dispongan de recursos suficientes.

### 3.2 Condiciones de trabajo saludables y seguras

Uno de los factores determinantes básicos de la salud es el disfrute de unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. El derecho a la seguridad y la higiene en el trabajo está contemplado en la letra b) del artículo 7 del [PIDESC](#); en la letra f) del apartado 1 del artículo 11 de la [CEDAW](#), que hace hincapié en la protección de la función de reproducción en el entorno laboral; en el artículo 25 de la [CMW](#); en el

artículo 32 de la [CDN](#), sobre la protección de los niños y niñas frente a cualquier trabajo que pueda afectar a su salud; en el artículo 27 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ([CRPD](#)), sobre la obligación de proteger las condiciones de trabajo seguras para las personas con discapacidad y en los artículos 3 y 8 de la Carta Social Europea.

La [Observación general N° 23](#) del [CDESC](#) aclara además que el disfrute del derecho a unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias está vinculado al disfrute de otros derechos del Pacto, con especial énfasis en el derecho a la salud física y mental, evitando los accidentes y las enfermedades en el ámbito profesional y garantizando un nivel de vida adecuado mediante una remuneración aceptable. El Comité destaca que deben aplicarse medidas concretas a todos los sectores, incluido el mercado laboral informal (párrafos 25 y 26). Deben aplicarse programas nacionales para prevenir los accidentes laborales y garantizar un entorno seguro —entre otros, el acceso a agua potable y a servicios de saneamiento adecuados— con mecanismos de control eficaces. Cuando proceda, las personas trabajadoras deben tener acceso a recursos y a una indemnización adecuada. El Comité también subraya que las leyes y políticas deben garantizar que los trabajadores y trabajadoras migrantes reciban un trato no menos favorable que el de los trabajadores nacionales en cuanto a remuneración y condiciones de trabajo.

21 Aunque la mayor parte de los Estados miembros de la UE han [ratificado](#) la versión revisada de la Carta Social Europea de 1966, [solo](#) han ratificado el artículo 31 sobre el derecho a la vivienda Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Italia, Lituania, Países Bajos, Portugal, Eslovenia y Suecia. Para más información sobre el derecho a la vivienda en Europa, véase [Housing Rights Watch](#).

## 4. ACCESO A SERVICIOS

A menudo, las personas migrantes en situación irregular solo reciben atención de urgencia o “necesaria» y no tienen acceso a la atención y los servicios sanitarios primarios en muchos países de la UE. Sin embargo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su [Observación general N° 14](#) (párrafo 12) señala que los Estados Partes deben proporcionar establecimientos, bienes y servicios de salud y que la disponibilidad debe ser suficiente. Asimismo, estos deben ser accesibles (también en términos de información y accesibilidad física), asequibles para todas las personas, culturalmente apropiados —respetuosos con la ética médica y sensibles al género y a la cultura— y de buena calidad, sin discriminación basada en ninguna condición. El [CDESC](#) aclara (párrafo 17) que los servicios comprendidos en el artículo 12.2(d) incluyen:

- › “el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación;
- › programas de reconocimientos periódicos;
- › tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad;
- › el suministro de medicamentos esenciales;
- › y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental».

En virtud del Derecho internacional de los derechos humanos, los Estados deben garantizar el acceso a los servicios sanitarios esenciales para los niños, niñas y sus familias, incluida la atención prenatal y postnatal para las madres. El Comité de la [CEDAW](#), en su [Observación general N° 24](#) ha dicho que los Estados Partes deben garantizar que las mujeres dispongan de servicios adecuados en relación con el embarazo, el parto y el periodo postnatal, incluida la planificación familiar y la atención obstétrica de urgencia.

El [CMW](#) y el [CDN](#), en su [Observación general conjunta N° 4](#) (2017) y N° 23 (2017), recordaron que la situación migratoria puede influir en la salud mental de los niños y niñas y especifican que deben “tener acceso a una atención específica y un apoyo psicológico» (párrafo 55). Además, los Comités aclararon que los niños y niñas migrantes deberían poder acceder a todos los servicios de salud.

En cuanto al acceso a los servicios de apoyo, los comités que supervisan los diferentes tratados internacionales de derechos humanos han afirmado en múltiples ocasiones que las personas que han sufrido violencia, abusos y tratos inhumanos también deben tener acceso a la atención sanitaria.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ([Comité CEDAW](#)) ha reiterado en varias de sus Observaciones generales la obligación de los Estados de proporcionar servicios de apoyo a las mujeres y niñas que hayan sufrido cualquier tipo de violencia. En sus Observaciones generales [N° 28](#), [N° 30](#), [N° 33](#), [N° 35](#), el Comité de la [CEDAW](#) ha afirmado que las víctimas y supervivientes de violencia de género deben tener acceso a la reparación, que incluye también el acceso a servicios de salud sexual, reproductiva y mental. Las Observaciones generales [N° 24](#) y [N° 37](#) subrayan además que las mujeres y las niñas víctimas de la trata de seres humanos deben tener acceso a la atención sanitaria y al tratamiento del trauma de forma segura, gratuita y confidencial (párrafo 38).

La [Recomendación general conjunta](#) de 2014 N° 31 del Comité de la [CEDAW](#) y N° 18 del Comité de la [CDN](#) estipula que se proporcione orientación sobre los servicios de prevención, protección, apoyo y seguimiento y asistencia a las víctimas, incluidos aquellos para alcanzar su recuperación física y psicológica y su reintegración social.

El [CAT](#) afirma en su [Observación general N° 4](#) que las víctimas de tortura u otros tratos inhumanos deben tener acceso a servicios especializados de rehabilitación (párrafo 22).

## 5. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES (INDOCUMENTADAS) CON DISCAPACIDAD

El principio de no discriminación consagrado en la legislación de derechos humanos se aplica igualmente a las personas con discapacidad en el disfrute de los derechos humanos. “El derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por

motivos de discapacidad» se incluye explícitamente en el artículo 25 de la Convención de 2006 sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) y en él se exponen también las siguientes obligaciones de los Estados:

- (a) Proporcionar a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.
- (b) Proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y niñas y las personas mayores.
- (c) Proporcionar esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales.
- (d) Exigir a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.
- (e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable.
- (f) Impedir que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

En una [Declaración conjunta](#) de 2017, el Comité para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares ([CMW](#)), y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ([CRPD](#)) señalaron que las personas con discapacidad representan una minoría importante dentro de la población migrante, pero también mencionaron la falta de datos disponibles sobre este grupo. Existen dificultades para identificar a las personas migrantes con discapacidad, así como para acceder a los servicios. Como señaló el Comité del [PIDESC](#) en su [Observación general N° 5](#) (1994), la exclusión de las personas con discapacidad del sistema sanitario puede provocar que se subestimen sus necesidades, lo cual puede repercutir negativamente en su evaluación y se dificulta la prevención.

El Comité de la [CRPD](#) ha recordado en varias ocasiones la necesidad de garantizar el consentimiento de las personas con discapacidad para recibir tratamiento, lo cual queda incluido en el artículo 25 de la Convención. En sus Observaciones generales [N° 1](#) (párrafo 8), [N° 3](#) (párrafo 32), y [N° 5](#) (párrafo 60), el Comité de la

[CRPD](#) ha hecho hincapié en la falta de consentimiento que suelen tener las mujeres con discapacidad, entre otros, en relación con la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar. Asimismo, el organismo ha recordado a los Estados su deber de garantizar que todos los/as profesionales que trabajan con personas con discapacidad les informen y reciban su consentimiento antes de administrarles cualquier tratamiento. Los Estados también deben abstenerse de adoptar disposiciones que fomenten el tratamiento forzoso para las personas con discapacidad. Su consentimiento y el control sobre sus vidas y decisiones son indispensables para una vida independiente.

El derecho a la salud de las personas con discapacidad afecta directamente a su derecho a la educación. Como señala en su [Observación general N° 4](#) (párrafo 54-55) el [CRPD](#), los programas de salud, higiene y nutrición deben estar disponibles en el sistema educativo y deben realizarse esfuerzos para ofrecer servicios de rehabilitación tales como servicios ocupacionales, físicos, sociales y de asesoramiento.

## 6. MECANISMOS INTERNACIONALES DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL DERECHO A LA SALUD

Para supervisar el cumplimiento de las obligaciones por parte de los Estados en relación con el derecho a la salud, existen diferentes mecanismos de rendición de cuentas, entre ellos, los organismos estatales, la sociedad civil y los órganos de tratados regionales e internacionales. Los [Órganos de Tratados](#), o los comités de tratados de la ONU, son grupos de personas expertas que supervisan el cumplimiento de los tratados de derechos humanos por parte de los Estados. Los Estados Partes tienen la obligación de presentar informes periódicos al órgano de supervisión correspondiente sobre cómo se están aplicando esos derechos. A continuación, el órgano de supervisión correspondiente examina el informe —junto con la información proporcionada por las organizaciones de la sociedad civil— en presencia de la delegación del Estado Parte. Sobre la base de este diálogo constructivo, el Comité emite sus preocupaciones y recomendaciones, conocidas como “observaciones finales”.<sup>22</sup>

El derecho a la salud ha sido supervisado principalmente por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial ([CERD](#)), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ([CDESC](#)), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ([CEDAW](#)), el Comité de los Derechos del Niño ([CDN](#)) y —en relación con la salud de los/as detenidos/as y las víctimas de tortura— el Comité contra la Tortura ([CAT](#)).

Además del proceso de revisión, las personas pueden presentar [denuncias](#) (comunicaciones individuales)

ante un Comité contra un Estado. Cualquier individuo que alegue que sus derechos en virtud del tratado han sido violados por un Estado Parte de ese tratado puede presentar una comunicación ante el comité correspondiente, que la examinará y hará recomendaciones al Estado Parte. Para ello, el Estado Parte debe haber ratificado (o haberse adherido) a un Protocolo Facultativo (en el caso de la [CEDAW](#), la [CRPD](#), el [PIDESC](#) y la [CDN](#)) o haber aceptado los mecanismos de denuncia individual en virtud de un artículo específico de la Convención (en el caso de la [CERD](#), la [CAT](#), y la [CMW](#)). El [CDESC](#), el [CAT](#), el [CEDAW](#), el [CRPD](#), y el [CDN](#) también pueden iniciar investigaciones de país si reciben información fidedigna que revele violaciones graves de las convenciones en un Estado Parte.

La [base de datos](#) de los órganos de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas muestra los diferentes documentos (observaciones finales, lista de cuestiones previa a la presentación de informes (LoIPR), informes de seguimiento, informes de los Estados Partes) por año, región, país y tratado. El [calendario](#) de la fecha prevista de examen muestra cuándo celebrarán sus sesiones los diferentes Comités.

Por último, el [Examen Periódico Universal](#) (EPU) es un mecanismo de revisión de Estados a Estado del Consejo de Derechos Humanos de la ONU para analizar el historial de derechos humanos —incluido el derecho a la salud— de los Estados miembros de la ONU.

22 Para más información sobre los mecanismos de revisión de los órganos de la ONU, consulte ACNUDH, 2012, [Folleto informativo N° 30 \(Rev. 1\): El sistema de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas](#).



# ANEXO: MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y EUROPEO SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

Las tablas siguientes aparecen en orden cronológico

## Marco legal internacional

ARTÍCULOS	ACLARACIONES
<p><b>Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial</b>   <a href="#">CERD</a>   1965</p>	
<p><b>Artículo 5 (e) (iv):</b> [...] Los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:</p> <p>(e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:</p> <p>(iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales</p>	<p><a href="#">Recomendación general N° 30</a> (2005) sobre discriminación contra las personas no ciudadanas, párrafos 29 y 36.</p>
<p><b>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</b>   <a href="#">PIDESC</a>   1966</p>	
<p><b>Artículo 7:</b> Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:</p> <p>(b) La seguridad y la higiene en el trabajo</p> <p><b>Artículo 10:</b></p> <p>2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.</p> <p>3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.</p> <p><b>Artículo 12:</b></p> <p>1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p> <p>2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:</p> <p>(a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;</p> <p>(b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;</p> <p>(c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;</p> <p>(d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.</p>	<p><a href="#">Observación general N° 5</a> (1994) sobre las personas con discapacidad</p> <p><a href="#">Observación general N° 14</a> (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12)</p> <p><a href="#">Observación general N° 19</a> (2007) sobre el derecho a la seguridad social (art. 9)</p> <p><a href="#">Observación general N° 20</a> (2009) sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (art. 2, párrafo 2, del PIDESC)</p> <p><a href="#">Observación general N° 22 (2016)</a> relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del PIDESC)</p> <p><a href="#">Observación general N° 23</a> (2016) sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7 del PIDESC)</p>

ARTÍCULOS	ACLARACIONES
<b>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</b>   <a href="#">CEDAW</a>   1979	
<p><b>Artículo 10:</b> Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:</p> <p>(h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.</p> <p><b>Artículo 11:</b> 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurarle, en particular:</p> <p>f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.</p>	<p><a href="#">Recomendación general N° 38</a> (2020) relativa a la trata de mujeres y niñas en el contexto de la migración mundial</p> <p><a href="#">Recomendación general N° 37</a> (2018) sobre las dimensiones de género de la reducción del riesgo de desastres en el contexto del cambio climático</p> <p><a href="#">Recomendación general N° 36</a> (2017) sobre el derecho de las niñas y las mujeres a la educación</p> <p><a href="#">Recomendación general/observación general conjunta N° 31</a> (2014) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y <a href="#">N° 18</a> (2014) del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas</p>
<b>Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>   <a href="#">UNCAT</a>   1984	
<p><b>Artículo 3</b> 1. Ningún Estado Parte procederá a la expulsión, devolución o extradición de una persona a otro Estado cuando haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura.</p> <p><b>Artículo 14:</b> 1. Todo Estado Parte velará por que su legislación garantice a la víctima de un acto de tortura la reparación y el derecho a una indemnización justa y adecuada, incluidos los medios para su rehabilitación lo más completa posible [...].</p>	<p><a href="#">Observación general N° 3</a> (2012) sobre la aplicación del artículo 14 por los Estados partes</p> <p><a href="#">Observación general N° 4</a> (2017) relativa a la aplicación del artículo 3 de la Convención en el contexto del artículo 22</p>

**Artículo 24:**

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
- (a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
  - (b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
  - (c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
  - (d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
  - (e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
  - (f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

**Artículo 25:**

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

**Artículo 32:**

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

**Artículo 39:**

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

[Observación general N° 2](#) (2002) sobre el papel de las instituciones nacionales independientes de derechos humanos en la promoción y protección de los derechos del niño

[Observación general N° 3](#) (2003) sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño

[Observación general N° 4](#) (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes

[Observación general N° 7](#) (2006) sobre la primera infancia

[Observación general N° 9](#) (2007) sobre los derechos de los niños con discapacidad

[Observación general N° 13](#) (2011) sobre el derecho

del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia

[Observación general N° 15](#) (2013) sobre el derecho

del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)

ARTÍCULOS	ACLARACIONES
<b>Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares</b>   <a href="#">CMW</a>   1990	
<p><b>Artículo 25</b></p> <p>1. Los trabajadores migratorios gozarán de un trato que no sea menos favorable que el que reciben los nacionales del Estado de empleo en lo tocante a remuneración y de:</p> <p>(a) Otras condiciones de trabajo, es decir, horas extraordinarias, horario de trabajo, descanso semanal, vacaciones pagadas, seguridad, salud, fin de la relación de empleo y cualesquiera otras condiciones de trabajo que, conforme a la legislación y la práctica nacionales, estén comprendidas en este término.</p> <p><b>Artículo 28</b></p> <p>Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.</p> <p><b>Artículo 43</b></p> <p>1. Los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales del Estado de empleo en relación con:</p> <p>(e) El acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes.</p> <p><b>Artículo 45</b></p> <p>1. Los familiares de los trabajadores migratorios gozarán, en el Estado de empleo, de igualdad de trato respecto de los nacionales de ese Estado en relación con:</p> <p>(c) El acceso a servicios sociales y de salud, a condición de que se cumplan los requisitos para la participación en los planes correspondientes.</p>	<p><a href="#">Observación general conjunta N° 4 (2017)</a> del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y <a href="#">N° 23 (2017)</a> del Comité de los Derechos del Niño 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.</p> <p><a href="#">Observación general N° 5 (2021)</a> sobre los derechos de los migrantes a la libertad y a la protección contra la detención arbitraria y su conexión con otros derechos humanos</p>

**Artículo 16** - Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

**Artículo 22** - Respeto de la privacidad

2. Los Estados Partes protegerán la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

**Artículo 25** - Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a. Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b. Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- c. Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d. Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e. Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f. Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

**Artículo 26** - Habilitación y rehabilitación

1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales [...]

**Artículo 27** - Trabajo y empleo

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:
  - b. Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos.

[Observación general N° 1](#) (2014) sobre el Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley

[Observación general N° 2](#) (2014) sobre el Artículo 9: Accesibilidad

[Observación general N° 3](#) (2016) sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

[Observación general N° 4](#) (2016) sobre el derecho a la educación inclusiva

[Observación general N° 5](#) (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

[Observación general N° 6](#) (2018) sobre la igualdad y la no discriminación

[Observación general N° 7](#) (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención

## Marco legal europeo

ARTÍCULOS	ACLARACIONES
<b>Carta Social Europea</b>	
<p><b>Artículo 3</b> – Derecho a la seguridad e higiene en el trabajo</p> <p>Para garantizar el ejercicio del derecho a la seguridad e higiene en el trabajo, las partes contratantes se comprometen a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promulgar reglamentos de seguridad e higiene;</li> <li>2. Tomar las medidas precisas para controlar la aplicación de tales reglamentos;</li> <li>3. Consultar, cuando proceda, a las organizaciones de empleadores y trabajadores sobre las medidas encaminadas a mejorar la seguridad e higiene en el trabajo.</li> </ol> <p><b>Artículo 8</b> – Derecho de las trabajadoras a protección</p> <p>Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho de las trabajadoras a protección, las partes contratantes se comprometen:</p> <p>4 b A prohibir el empleo femenino en trabajos subterráneos de minería y, en su caso, en cualesquiera otros trabajos que no sean adecuados para la mujer por su carácter peligroso, penoso e insalubre.</p> <p><b>Artículo 11</b> – Derecho a la protección de la salud.</p> <p>Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para entre otros fines:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente;</li> <li>2. Establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma;</li> <li>3. Prevenir, en lo posible, las enfermedades epidérmicas, endémicas y otras.</li> </ol>	<p><a href="#">Recommendation on mobility, migration and access to health care (Recomendación sobre movilidad, migración y acceso a la atención sanitaria, en inglés)</a> (2013)</p> <p>PACE: <a href="#">Equal access to health care and Migrants and refugees and the fight against Aids (Igualdad de acceso a la atención sanitaria y Personas migrantes y refugiadas y la lucha contra el sida, en inglés)</a>.</p> <p>PACE: <a href="#">Undocumented migrant children in an irregular situation (Menores migrantes en situación irregular, en inglés)</a></p> <p>El Comité Europeo de Derechos Sociales, en respuesta a la <a href="#">Reclamación colectiva nº 14/2003 Federación Internacional de Derechos Humanos (FIDH) contra Francia (en inglés)</a>.</p> <p>Comité Europeo de Derechos Sociales, 2014, <a href="#">Conclusiones XXII, España, Artículo 13 -Derecho a la asistencia social y médica (párrafo 4); Artículo 13 -Derecho a la asistencia social y médica (párrafo 1) (en inglés)</a></p> <p>Comité Europeo de Derechos Sociales, 2008, <a href="#">Defensa de Niñas y Niños Internacional (DNI) contra Países Bajos (en inglés)</a>, y <a href="#">Evaluación del seguimiento, 2016 (en inglés)</a></p> <p>Comité Europeo de Derechos Sociales, 2012. <a href="#">Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) contra Países Bajos (en inglés)</a>. Y <a href="#">Segunda evaluación del seguimiento, 2017 (en inglés)</a>.</p> <p>Comité Europeo de Derechos Sociales, 2013, <a href="#">Conferencia de Iglesias Europeas (CIE) contra Países Bajos (en inglés)</a>. Y <a href="#">Evaluación del seguimiento, 2016 (en inglés)</a></p>
<b>Carta de los Derechos Fundamentales de la UE</b>	
<p><b>Artículo 35</b> – Protección de la salud</p> <p>Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana.</p>	

# RECURSOS ADICIONALES:

Burns, N., 2017, [\*The human right to health: exploring disability, migration and health \[El derecho humano a la salud: analizando discapacidad, migraciones y salud, en inglés\]\*](#)

European Union Agency for Fundamental Rights, 2013, [\*Inequalities and Multiple Discrimination in Access to and Quality of Healthcare \[Desigualdades y discriminación múltiple en el acceso y la calidad de la asistencia sanitaria, en inglés\]\*](#)

European Union Agency for Fundamental Rights, 2016, [\*Thematic Focus: Migrants with Disabilities \[Enfoque temático: Personas Migrantes con Discapacidad, en inglés\]\*](#)

FEANTSA and Fondation Abbé Pierre, 2016, [\*Housing-related Binding Obligations on States from European and International Case Law \[Obligaciones legalmente vinculantes de los Estados sobre el Acceso a la Vivienda desde la Jurisprudencia Europea e Internacional, en inglés\]\*](#)

IOM, 2009, [\*Migration and the Right to Health: A Review of International Law. International Migration Law No. 19 \[Migración y el Derecho a la Salud: Una Revisión del Derecho Internacional. Derecho Internacional sobre Migración N° 19, en inglés\]\*](#)

PICUM, 2016, [\*Los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Migrantes en Situación Administrativa Irregular. Cerrando la Brecha entre sus Derechos y la Realidad en la Unión Europea\*](#)

PICUM, 2017, [\*Cities of Rights: Ensuring Health Care for Undocumented Residents \[Ciudades que respetan los derechos: garantizar la asistencia sanitaria a las personas residentes indocumentadas, en inglés\]\*](#)

PICUM, 2022, [\*Incertidumbre Legal, Salud Mental y Resiliencia\*](#)

UN Human Rights Regional Office for Europe, 2019, [\*Promising local practices for the enjoyment of the right to health by migrants \[Buenas prácticas prometedoras para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas migrantes, en inglés\]\*](#)

Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), 2008, [\*Folleto informativo N° 31. El derecho a la salud.\*](#)

Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), 2009, [\*Folleto informativo No. 21 \(Rev. 1\): El derecho humano a una vivienda adecuada\*](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS), 1990, [\*Principios de Higiene de la Vivienda\*](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010, [\*Health of migrants: the way forward \[La salud de las personas migrantes: vías para avanzar, en inglés\]\*](#)







PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON  
UNDOCUMENTED MIGRANTS

Rue du Congres / Congresstraat 37-41, post box 5  
1000 Brussels

Belgium

Tel: +32/2/210 17 80

Fax: +32/2/210 17 89

[info@picum.org](mailto:info@picum.org)

[www.picum.org](http://www.picum.org)