



Consejo Económico y Social

Distr. general
15 de febrero de 2013
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

46º período de sesiones

22 a 26 de abril de 2013

Tema 4 del programa provisional*

**Debate general sobre la experiencia nacional
en materia de población: nuevas tendencias
de la migración – aspectos demográficos**

Declaración presentada por el Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

* E/CN.9/2013/1.



Declaración

El Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women es una organización no gubernamental regional de mujeres sin fines de lucro, con sede en Kuala Lumpur, que desde 1993 realiza actividades de promoción de la salud de la mujer, la sexualidad afirmativa y el empoderamiento de la mujer a través de la información y los conocimientos, y de la vigilancia del cumplimiento de los compromisos, la participación, la promoción y la movilización a escala internacional. Nuestra labor se lleva a cabo en colaboración con asociados nacionales de toda la región de Asia y el Pacífico y con asociados regionales del Sur global e interlocutores del Norte global.

Acogemos con satisfacción el interés del 46° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo en el tema “Nuevas tendencias en la migración —aspectos demográficos”.

La migración es un aspecto clave de la dinámica de la población y se ha convertido en una de las facetas más importantes de este mundo globalizado, impulsada por la tecnología del transporte y las comunicaciones y la mayor interdependencia de los bienes y el trabajo. De conformidad con la División de Población de las Naciones Unidas, en 2010 la región de Asia y el Pacífico representaba el 32 por ciento del contingente mundial de migrantes, en el que aproximadamente la mitad eran mujeres. La migración en la región de Asia y el Pacífico se ha producido principalmente por razones de trabajo, aunque también a causa de otros factores, como la educación, el matrimonio, situaciones de conflicto, desastres naturales o inducidos por el cambio climático, la hambruna o los proyectos de desarrollo.

La migración puede ser una fuerza positiva. Las remesas de los migrantes pueden mejorar la vida de las familias y las comunidades de esos trabajadores y son una importante fuente de ingresos para muchos países de origen. Los países de destino también se benefician en términos económicos y sociales del trabajo de los migrantes, ya que esos trabajadores aportan aptitudes que son de fundamental importancia para el funcionamiento de sus sociedades y economías. Además, los países de destino reciben un volumen considerable de ingresos derivados de los gravámenes y los impuestos más elevados que pagan los trabajadores migrantes.

No obstante, la migración plantea retos relacionados con los derechos humanos, en particular con el derecho a la salud sexual y reproductiva. Los trabajadores migrantes, especialmente los indocumentados o los que trabajan principalmente en sectores de baja especialización, no reglamentados y del sector privado, la mayoría de ellos mujeres, son uno de los grupos sociales más vulnerables, no amparados por las políticas y las intervenciones.

Entre las inquietudes relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y a las violaciones de esos derechos figuran las políticas migratorias y laborales de los países de origen y de destino que pueden impedir que los trabajadores migrantes disfruten plenamente de sus derechos a la salud sexual y reproductiva.

a) Las políticas de los ámbitos de la migración y el trabajo, tanto en los países de origen como de destino, impiden que los trabajadores migrantes disfruten plenamente de sus derechos sexuales y reproductivos;

- i) Las políticas a menudo impiden que los trabajadores menos especializados puedan emigrar junto con sus cónyuges e hijos, y les prohíben mantener relaciones con ciudadanos del país de destino, o contraer matrimonio, continuar un embarazo o tener hijos. Los profesionales y los trabajadores migrantes que poseen un mayor grado de especialización suelen estar exentos del cumplimiento de las disposiciones de esas políticas;
- ii) Aún cuando el derecho a la salud sexual y reproductiva no representa un problema para las personas y parejas heterosexuales, en la mayoría de los países de destino no se reconocen esos derechos a las personas de otros grupos sexuales, incluidos los gays, lesbianas y transexuales. Tampoco se permite la migración junto con los familiares, y las relaciones homosexuales y la transexualidad pueden estar prohibidas o ser una causa para dar por terminado el empleo;
- iii) Las trabajadoras migrantes deben someterse a exámenes obligatorios de detección del embarazo durante el proceso migratorio. El embarazo es un motivo de exclusión en numerosos países de destino, incluidos los del Oriente Medio y Asia Oriental y Meridional. Se considera que las mujeres embarazadas no están en condiciones de trabajar y se les rechaza desde un primer momento o son automáticamente despedidas del trabajo y deportadas. Debido a que el embarazo es una condición de rechazo y deportación, muchas trabajadoras migrantes se ven obligadas a abortar, por lo general en condiciones de riesgo. El aborto en condiciones de riesgo es una de las principales causas de la mortalidad y las discapacidades maternas. La falta de derechos de la mujer les impide acceder a los servicios de salud materna y se dan entonces casos de “hijos apátridas” de trabajadoras migrantes;
- iv) Las convenciones y las orientaciones internacionales, las políticas en contra de los exámenes médicos obligatorios y las normas de práctica ética no se tienen en cuenta en las situaciones migratorias. Las investigaciones llevadas a cabo en 16 países asiáticos por la organización *Coordination of Action Research on AIDS and Mobility Asia* ha revelado que los exámenes obligatorios de detección del VIH a que deben someterse los migrantes en todas las etapas del ciclo migratorio son de carácter discriminatorio y deshumanizador y se traducen en la violación de los derechos básicos. Los trabajadores migrantes seropositivos hacen frente al rechazo o la deportación. Eso plantea la cuestión del riesgo de transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual a las parejas y otras personas. Generalmente, los migrantes tampoco reciben asesoramiento ni tienen acceso a servicios de remisión y tratamiento en el país de acogida o en el país de origen;
- v) Los costos de usuario más elevados que deben pagar los no ciudadanos o las personas que no son residentes permanentes hacen que el acceso a la atención de la salud sea aún más difícil para los migrantes poco especializados, y virtualmente imposible para los migrantes indocumentados, por temor a la deportación. En el caso de las trabajadoras domésticas, el acceso a la atención de la salud depende exclusivamente de los empleadores, no solo por los costos prohibitivos, sino también a causa de la limitada movilidad de las mujeres migrantes;
- vi) Pocos países ofrecen planes de seguro de salud a los trabajadores migrantes. En los casos en que sí existen, generalmente se trata de una

cobertura mínima, inadecuada para casos de enfermedades o lesiones graves, y no incluyen anticonceptivos, servicios relacionados con el embarazo, exámenes de detección del cáncer, como citologías cervicales, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual u otros problemas de salud sexual o reproductiva;

vii) Las trabajadoras migrantes no tienen la posibilidad de acogerse a la licencia por menstruación, ni siquiera en los países que ofrecen ese tipo de licencia;

b) La mayoría de las mujeres migrantes tienen escaso o ningún acceso a información sobre la salud sexual y reproductiva y a la educación sexual. Muy pocos programas de orientación previa a la partida abordan temas como los derechos humanos, los derechos a la salud sexual y reproductiva o cuestiones relativas a la sexualidad. Esa falta de acceso se combina e interactúa con factores sociales, como la influencia de los grupos de pares, y con y factores estructurales, como la falta de políticas de protección y la falta de acceso a los servicios, lo que hace que las mujeres migrantes sean vulnerables a problemas de salud sexual y reproductiva;

c) El acceso a los anticonceptivos es problemático, lo que aumenta la vulnerabilidad de las migrantes a los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y al VIH;

d) La falta de acceso a los servicios hace que las trabajadoras migrantes tengan una serie de inquietudes en relación con la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, una encuesta entre las trabajadoras domésticas, llevada a cabo en 2002 en Hong Kong (China), por la organización “Achieve”, dio a conocer diversas inquietudes relacionadas con la salud sexual y reproductiva, tales como infecciones del tracto genitourinario (44%), inflamación pelviana (17%), embarazo no planeado (13%) y aborto (10%). Ello reveló un limitado acceso a los servicios y a la información sobre la salud, así como el estigma que conlleva el hecho de solicitarlos;

e) Las mujeres migrantes, especialmente en el sector del servicio doméstico o las que se dedican al trabajo sexual, a las que no se suele aplicar las disposiciones legislativas laborales nacionales, por lo general sufren violencia por motivo de género o violencia sexual a manos de las autoridades, agentes y empleadores en todas las etapas del ciclo migratorio. El Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, en su Observación general N° 1 sobre los trabajadores domésticos migratorios (CMW/C/GC/1), señala que las mujeres y las niñas corren un mayor riesgo de que los agentes y los intermediarios las sometan a malos tratos físicos y abusos sexuales. También sufren maltrato, abuso o acoso psicológico, físico y sexual por los empleadores y los agentes de contratación o los intermediarios. Muchas trabajadoras migrantes también se convierten en víctimas de la trata con fines sexuales.

Habida cuenta de las dificultades anteriormente mencionadas, exhortamos a los gobiernos y a la comunidad internacional a asegurar plenamente que los migrantes, en particular las mujeres y los migrantes indocumentados, puedan ejercer libremente sus derechos humanos, incluidos sus derechos a la salud sexual y reproductiva, en consonancia con los compromisos y las convenciones internacionales, tales como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, los convenios de la Organización Internacional del Trabajo y los instrumentos de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En términos más específicos, exhortamos a los gobiernos y a la comunidad internacional a:

a) Ratificar y hacer cumplir plenamente la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares;

b) Reconocer las desigualdades por motivo de género a que hacen frente las trabajadoras migrantes y adoptar medidas para asegurar que las políticas y los programas internacionales, regionales y nacionales tengan en cuenta la dimensión de género, y establecer políticas y programas para prevenir, mitigar y eliminar la violencia por motivo de género y la violencia sexual;

c) Asegurar que todos los migrantes, incluidas las mujeres migrantes, tengan acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva amplios, de calidad y adaptados a la situación de los migrantes, tanto en los países de origen como de destino. Esos servicios deben incluir todos los servicios anticonceptivos, comprendidos los anticonceptivos de emergencia, los de práctica del aborto sin riesgo, los de salud materna, incluidos la atención prenatal, la atención del parto sin riesgos, la atención obstétrica de emergencia, la atención posnatal, la prevención, el tratamiento y la gestión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y enfermedades del aparato reproductor, incluidos los distintos tipos de cáncer, la prevención y el tratamiento de la infertilidad, los servicios relacionados con la supresión de la violencia sexual y de género, y los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Todo ello debe incluir prevención, información, asesoramiento y tratamiento, y ha de ofrecerse en el marco de sistemas de salud funcionales e integrados;

d) Ofrecer programas que den a los migrantes la posibilidad de elegir y adoptar decisiones que afirmen sus derechos humanos, con inclusión de los derechos a la integridad física y a la salud sexual y reproductiva. Ello comprende programas de información y educación de carácter amplio y basados en los derechos, en relación con los derechos humanos de los migrantes, la sexualidad y el derecho a la salud sexual y reproductiva, en las escuelas y en todas las etapas del ciclo migratorio. La capacitación antes y después de la partida debe incluir componentes relacionados con los derechos a la salud sexual y reproductiva y con los derechos humanos de los migrantes;

e) Adoptar medidas para eliminar todos los obstáculos para el disfrute de los derechos de los migrantes, incluidos sus plenos derechos a la salud sexual y reproductiva, en particular en el caso de los migrantes indocumentados y las mujeres migrantes. Deben reconocerse las contribuciones de los migrantes, incluidas las que aportan los migrantes poco especializados y los indocumentados, y los privilegios y los derechos deben basarse en la residencia, no en el estatuto de ciudadanía. Las políticas discriminatorias y punitivas deben revisarse y abolirse, incluidos los exámenes obligatorios de detección del VIH y del embarazo, las restricciones al trabajo y los viajes, incluida la deportación a causa del VIH o del embarazo, la penalización de la condición de seropositivo, del aborto y del trabajo

sexual, y las restricciones relacionadas con el matrimonio y la vida familiar, sin discriminación a causa de tipo de trabajo u orientación sexual. Los ministerios públicos competentes, entre ellos los de inmigración, policía, justicia, trabajo y salud, deben contar con programas de sensibilización sobre los derechos humanos de los migrantes, incluidos los derechos a la salud sexual y reproductiva;

f) Adoptar disposiciones para que los trabajadores migrantes tengan fácil acceso a la interposición de recursos jurídicos en los planos nacional e internacional;

g) Invertir en el acceso universal a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, incluidos los que corresponden a los trabajadores migrantes. Debe apoyarse, asimismo, la investigación de la interconexión entre la migración, el género y los derechos a la salud sexual y reproductiva, así como de sistemas para supervisar el cumplimiento de los compromisos;

h) Posibilitar la participación y el liderazgo significativos de la sociedad civil y de las asociaciones de trabajadores migrantes que se ocupan del tema de los derechos de los migrantes a la salud sexual y reproductiva, incluidos los derechos de las mujeres migrantes, en los procesos de desarrollo mundiales, regionales y nacionales.
