

# MIGRACIONES FORZADAS

revista

número 67  
julio/agosto 2021

## Salud pública y WASH

*Más sección especial sobre:*  
Los Estados no signatarios y el régimen  
internacional de los refugiados

# MIGRACIONES FORZADAS

revista

La Revista Migraciones Forzadas (RMF) pretende ser un foro de intercambio de experiencias, información e ideas entre investigadores, refugiados y desplazados internos, así como personas que trabajan con ellos. RMF se publica en inglés, español, árabe y francés por el Centro de Estudios sobre Refugiados.

## Personal

Marion Couldrey y

Alice Philip (Editoras)

Maureen Schoenfeld (Asistente de Promoción y Financiación)

Sharon Ellis (Asistente)

## Forced Migration Review

Refugee Studies Centre  
Oxford Department of International Development,  
University of Oxford,  
3 Mansfield Road,  
Oxford OX1 3TB, UK.

fmr@qeh.ox.ac.uk

Tel: +44 (0)1865 281700

[www.fmreview.org/es](http://www.fmreview.org/es)

## Renuncia de responsabilidad:

Las opiniones vertidas en los artículos de RMF no reflejan las editoras o del RSC.



ISSN 1460-9819

Diseñado por:

Art24 [www.art24.co.uk](http://www.art24.co.uk)



## De las editoras

La salud pública y el WASH (agua, saneamiento e higiene) rara vez han estado tan en boga como desde que comenzó la pandemia mundial de la COVID-19 a finales de 2019, lo que hace especialmente oportuna nuestra sección principal. Aunque varios artículos se centran en la pandemia, esta sección abarca un abanico más amplio de temas, desde mejoras prácticas para los servicios de WASH en los campamentos hasta la participación de la comunidad en cuestiones de salud en crisis planteadas por los desplazamientos.

La segunda sección se centra en los Estados no signatarios y el régimen internacional de los refugiados, y los autores analizan las implicaciones para la protección que tiene el que los Estados no hayan firmado la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados (o su Protocolo de 1967). En concreto, los autores analizan el papel de ACNUR, la sociedad civil y los profesionales del derecho a la hora de facilitar el acceso a la protección en Estados como Bangladés, Hong Kong y Tailandia.

**Nos gustaría agradecer** a Michelle Farrington y a Ryan Schweitzer su ayuda en la sección sobre salud pública y WASH, y a Maja Janmyr su colaboración en la sección sobre los Estados no signatarios. También queremos dar las gracias a todos los que nos han ayudado con su financiación.

Esta revista y el Informe editorial que la acompaña se encuentran disponibles en línea en [www.fmreview.org/es/edicion67](http://www.fmreview.org/es/edicion67). Este número estará disponible también en árabe, francés y español. Dispondremos de ejemplares impresos en inglés y árabe, pero no en francés o español; esperamos que los lectores puedan aprovechar las versiones en línea en esta ocasión.

**Próximas ediciones:** En octubre publicaremos un número cuya sección principal será sobre la externalización, acompañada de una breve sección (en colaboración con el proyecto de investigación TRAFIG) sobre el papel de la movilidad y las redes en situaciones de desplazamiento prolongado. Estamos recibiendo muestras de interés hacia nuestro número sobre “Crisis climática y desplazamiento: del compromiso a la acción”, previsto para marzo de 2022. En septiembre, lanzaremos una convocatoria de presentación de artículos para el número previsto para julio de 2022 sobre la “Localización de la producción de conocimientos”, en el que se analizará cómo y dónde se comunican, se escuchan y se valoran las investigaciones, las ideas y las experiencias, en particular las que se desarrollan en las regiones más afectadas por los desplazamientos. Para consultar los detalles: [www.fmreview.org/es/proximas-ediciones](http://www.fmreview.org/es/proximas-ediciones).

Saludos cordiales,

Marion Couldrey y Alice Philip  
Editoras, Revista Migraciones Forzadas



**Portada:** El día en que se hizo esta foto, en enero de 2020, en Uganda Occidental, se suponía que el agua tendría que haber estado corriendo desde las 9 de la mañana hasta el mediodía y luego desde las 3 hasta las 6 de la tarde. Como es habitual, los miembros de la comunidad habían dejado sus recipientes en la cola en previsión de que hubiera agua disponible. Sin embargo, ese día en particular el agua no empezó a fluir hasta pasado el mediodía, cuando la comunidad llevaba más de tres horas esperando. Y no es algo que fuera poco común. La comunidad dijo que no les preocupaba la calidad del agua, pero que el suministro no era fiable ni adecuado para todas sus necesidades. A veces el operador del punto de abastecimiento de agua tiene que limitar el suministro a dos o tres bidones por familia para que todos tengan agua para pasar el día. Caroline Muturi

**Salud pública y WASH**

- 4 Romper el hermetismo: integrar el WASH en la respuesta a las crisis planteadas por los desplazamientos**  
Claudio Deola, Syed Yasir Ahmad Khan, Antonio Torres, Emmett Kearney y Ryan Schweitzer
- 8 La colaboración en tiempos de crisis: un estudio de caso de México**  
Gabrielle Low
- 11 La equidad y el compromiso comunitario en la transferencia de la gestión del suministro de agua**  
John Allen y Caroline Muturi
- 15 Pensar a contracorriente: análisis crítico de un brote de cólera en Etiopía**  
Edward G J Stevenson, Lucie Buffavand y Sarai M Keestra
- 18 Mujeres refugiadas en Liberia: reparando bombas de agua manuales, disipando mitos**  
Gibson Zulu
- 20 El papel de la medicina tradicional y las estrategias comunitarias en la lucha contra la COVID19**  
Angela Yesenia Olaya Requene
- 23 Trabajar con la comunidad o irse a casa: el compromiso local en Mozambique**  
Gabriel Cardona-Fox, Giovanna De Meneghi, Edoardo Occa y Andrea Atzori
- 26 El seguimiento de la percepción de la comunidad en Venezuela durante la COVID-19**  
Raissa Azzalini y el equipo de Oxfam en Venezuela
- 29 La evaluación de la prevención y el control de la infección durante la COVID-19 en 22 contextos humanitarios**  
Claire Eldred, James Kahia, Lilian Kiapi, Bibi Lamond, Stacey Mearns, Laura Miller y Liz Walker

- 33 Respuestas basadas en WASH ante la COVID-19 en Etiopía, Somalia y Sudán del Sur**  
Yasmine Zaki Abdelaziz, Gemma Arthurson, Haley West y Antonio Torres
- 38 El impacto de la COVID-19 sobre los refugiados mayores**  
Evelyn Avalos Cortez y Lorraine van Blerk

**Los Estados no signatarios y el régimen internacional de los refugiados**

- 42 Los Estados no signatarios y el régimen internacional de los refugiados**  
Maja Janmyr
- 46 Más allá de la excepcionalidad asiática: la protección de los refugiados en los Estados no signatarios**  
Brian Barbour
- 50 El mecanismo unificado de selección de Hong Kong: la forma sobre el fondo**  
Rachel Li, Isaac Shaffer y Lynette Nam
- 54 Los Estados donantes no signatarios y ACNUR: cuestiones de financiación e influencia**  
Georgia Cole
- 57 El encuentro judicial de Bangladés con la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados**  
M Sanjeeb Hossain
- 60 La promoción de los derechos de los refugiados en los Estados no signatarios: el papel de la sociedad civil en Tailandia**  
Naiyana Thanawattho, Waritsara Rungthong y Emily Arnold-Fernández
- 65 Los retos a los que nos enfrentamos en un país no signatario**  
JN Joniad
- 67 Noticias del Centro de Estudios sobre Refugiados**

**¡Gracias!**

RMF depende de la financiación externa para todos los aspectos de su labor. Algunas fuentes de financiación nos aportan los recursos básicos sobre los que se sustenta nuestro trabajo; otras sirven para sufragar números específicos de la revista; y otras son más de tipo individual: lectores y autores que quieren apoyar la labor de RMF.

**Queremos agradecer a las siguientes personas y entidades su contribución a RMF 67:** Durham University, FORMAS grant #2017-01941 • European Research Council (ERC Starting Grant 2019, grant number No 851121) • International Organization for Migration • Swiss Federal Department of Foreign Affairs • UNHCR • UNICEF

**También nos gustaría dar las gracias a:** ACT Alliance/Kerk in Actie • ADRA International • Australian Research Council • Danish Refugee Council • European Research Council (Horizon 2020 award, grant number 716968) • Government of the Principality of Liechtenstein • GxJ Lab at Lurie Children's • IFRC Psychosocial Centre • International Committee of the Red Cross • IOM's Global Migration Data Analysis Centre • Rosa Luxemburg Stiftung • Scientia A/Prof Simon Rosenbaum, UNSW Sydney • Tufts University School of Medicine • Women's Refugee Commission • World Bank-UNHCR Joint Data Center on Forced Displacement • World Vision UK

## Romper el hermetismo: integrar el WASH en la respuesta a las crisis planteadas por los desplazamientos

Claudio Deola, Syed Yasir Ahmad Khan, Antonio Torres, Emmett Kearney y Ryan Schweitzer

**Las intervenciones sobre agua, saneamiento e higiene (WASH) son fundamentales para obtener buenos resultados de salud pública entre las personas desplazadas forzosas. Recientemente se ha lanzado una “hoja de ruta” colaborativa para una mejor integración de los servicios de WASH durante la respuesta a las crisis.**

Las poblaciones desplazadas forzosas se ven constantemente expuestas a riesgos y amenazas para la salud pública cuando dejan atrás sus redes sociales, medios de vida, proveedores de servicios e infraestructuras. Las personas desplazadas suelen ver debilitada su salud durante el trayecto de su desplazamiento porque carecen de alimentos y de una nutrición adecuada, de agua potable y de servicios de saneamiento, y a menudo no disponen de recursos para mantener una higiene básica.

Puede haber factores de riesgo para la salud pública propios de una población desplazada que hagan que los migrantes forzados sean específicamente vulnerables en comparación con la población de acogida. Estos factores de riesgo adicionales suelen estar relacionados con la falta de acceso a los registros sanitarios, el desconocimiento de los historiales de vacunación y el limitado conocimiento y acceso a los servicios sanitarios. Estos riesgos para la salud pública se ven exacerbados por otros problemas a los que se enfrentan las personas desplazadas, como la falta de derecho al trabajo, la limitada libertad de circulación, la ausencia de documentación y el escaso acceso a los servicios financieros, la vivienda, las tierras y los derechos de propiedad.

Todos estos factores de riesgo dan lugar a vulnerabilidades que a menudo se traducen en un aumento de la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades infecciosas (por ejemplo, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, fiebre tifoidea, sarampión y hepatitis) y por enfermedades de transmisión vectorial (como la malaria, el dengue, el zika y la

leishmaniasis)<sup>1</sup>. No poder acceder a unos servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH) gestionados de forma segura es la causa de aproximadamente 829 000 muertes evitables al año en todo el mundo, de las cuales 297 000 son de niños menores de cinco años<sup>2</sup>. La insalubridad del agua para beber, la inadecuada disponibilidad de agua para la higiene y la falta de acceso al saneamiento contribuyen conjuntamente a cerca del 88 % de las muertes por enfermedades diarreicas<sup>3</sup>, siendo la diarrea la segunda causa de muerte y una de las principales causas de malnutrición en niños menores de cinco años<sup>4</sup>.

La naturaleza prolongada de muchas situaciones de desplazamiento exige un cambio en la forma de prestar la tradicional atención sanitaria de emergencia, siendo muy necesario priorizar las soluciones sostenibles, entre ellas las que refuerzan los sistemas locales y nacionales. Estas soluciones requieren de una sinergia entre varios componentes —como la prestación de WASH— que contribuyan a obtener unos resultados sanitarios prolongados en el tiempo.

### Los desafíos para el sector del WASH

A lo largo de la última década, las respuestas de la comunidad humanitaria en materia de salud pública a las emergencias de desplazamiento se han esforzado por proporcionar ayuda para salvar vidas al mismo tiempo que abordaban las causas subyacentes de las enfermedades infecciosas. El sector del WASH ha fracasado a la hora de adoptar un papel determinante y proactivo para contribuir a la mejora de los resultados

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

sanitarios y, en cambio, ha asumido con frecuencia un papel reactivo como coordinador de la prestación de servicios.

Las razones de estas deficiencias son muchas. Entre ellas: la creciente complejidad y duración de las situaciones de desplazamiento; las considerables lagunas en la coordinación entre los sectores de asistencia; la inadecuada financiación de la respuesta sanitaria pública; y el exceso de organizaciones humanitarias que responden a las crisis, lo que da lugar a que haya competencia por la financiación. Estas organizaciones tienen una serie de mandatos que a veces se solapan y pueden plantear considerables problemas de coordinación y colaboración. Además, hay casos en los que las áreas de experiencia colectiva de estas organizaciones no coinciden con las necesidades sobre el terreno. Por último, estos factores se ven agravados por la falta de marcos claros que promuevan la colaboración, lo que puede menoscabar los considerables esfuerzos de los actores a título individual.

La degradación ambiental y el cambio climático son retos clave para reducir la propagación de las enfermedades infecciosas. El sector del WASH necesita desarrollar una profunda comprensión de la relación entre la salud pública y el medio ambiente, incluyendo aspectos como la gestión de los recursos hídricos y la seguridad del agua, el control de la contaminación del aire y del suelo, el control de los vectores, el tratamiento y la eliminación de las armas químicas, la gestión de los residuos peligrosos y el tratamiento y la gestión de los residuos humanos.

Otro reto clave es la falta de financiación. En la última década, el WASH ha estado crónicamente infrafinanciado, con un retraso considerable respecto a otros sectores<sup>5</sup>. Por ejemplo, Yemen se enfrenta a una de las emergencias humanitarias más complejas de los tiempos modernos, con brotes simultáneos de cólera y COVID-19 que requieren servicios de WASH como parte fundamental de la respuesta. A pesar de esta evidente necesidad, los recursos para el WASH en Yemen están disminuyendo

drásticamente: en 2020, su financiación fue de tan solo el 1,2 % de la financiación global asignada a la respuesta. La relación entre las inversiones en servicios básicos de WASH y el impacto sobre los resultados medioambientales y de salud pública ha quedado claramente demostrada y, sin embargo, este sigue estando infrafinanciado.

Además de la escasez de fondos, las organizaciones humanitarias se enfrentan a la creciente complejidad de las emergencias, que dificulta su capacidad de actuación. Por ejemplo, entre 2017 y 2020 en la República Democrática del Congo, más de cinco millones de personas se vieron desplazadas forzosamente en un entorno inestable bajo la amenaza de un conflicto armado sumado a numerosos riesgos para la salud pública como brotes de fiebre amarilla, sarampión, peste, cólera, ébola y, más recientemente, COVID-19. Estos peligros se añaden a las cargas ya existentes a las que se enfrenta la población, como las altas tasas de malnutrición aguda y la elevada morbilidad debida a la malaria. Garantizar la seguridad y el bienestar de las personas desplazadas en este complejo entorno es un gran desafío que se ha visto agravado por los ataques directos contra los actores humanitarios, que han hecho que algunas organizaciones retiren a su personal y cesen sus operaciones.

A diferencia del sector de la salud, el sector humanitario dedicado al WASH aún no cuenta con sistemas coherentes o efectivos para medir o evaluar los efectos causales, los resultados o las repercusiones de sus actividades. Las agencias y los organismos de coordinación carecen de recursos para desarrollar y ampliar un sistema de seguimiento sólido. Esto, a su vez, dificulta la defensa efectiva de un mayor gasto en WASH en un entorno de financiación competitivo.

### La creación de una hoja de ruta

A finales de 2017, se inició un proceso para integrar las intervenciones en materia de WASH, salud y nutrición en una respuesta sanitaria pública global y eficaz durante las crisis humanitarias. Este proceso fue diseñado para abordar todas las áreas pertinentes, desde los centros de

salud hasta los programas de cambio de comportamiento social. Culminó con el lanzamiento de una iniciativa quinquenal específica denominada “Integración y coordinación del WASH en las cuestiones de salud pública” dentro de la Hoja de ruta del sector del WASH 2020-2025, que incorporará las contribuciones mundiales, regionales y nacionales de los agentes dedicados a él.

En junio de 2017, Médicos Sin Fronteras publicó un informe en el que destacaba las principales limitaciones del sector humanitario del WASH, que abarcaba la competencia técnica dentro del sector, su capacidad operativa para responder rápidamente y la cultura de la complacencia. El informe instaba al sector a eliminar el “hermetismo” del WASH dentro de las respuestas humanitarias, para mirar más allá de la fase de emergencia y a dejar más claros los vínculos entre este y los resultados sanitarios<sup>6</sup>. El informe concluyó que las respuestas de emergencia subóptimas en las crisis sanitarias públicas (como los brotes de cólera en Haití, Somalia y Nigeria, y la crisis del ébola en África Occidental y la RDC) ponen en duda la competencia y la capacidad del sector humanitario dedicado al WASH para ofrecer una respuesta humanitaria oportuna, eficiente y adecuada a una emergencia de salud pública. Por ejemplo, cuando se produjo en Yemen uno de los peores brotes de cólera de los que se tiene constancia, muy pocos actores de WASH pudieron intervenir durante la fase de emergencia aguda (en parte por falta de acceso, pero también por falta de capacidades operativas y logísticas), a pesar del aumento del número de agentes en todo el mundo.

En octubre de 2017, el Inter-Agency WASH Group (Grupo Interinstitucional de WASH) — un grupo informal, formado en la década de 1990 a partir de las mayores organizaciones de WASH— y el Global WASH Cluster (GWC) invitaron a las principales partes interesadas y organismos de WASH a un taller de dos días para identificar los retos y las oportunidades para el sector. Las recomendaciones que surgieron de este taller<sup>7</sup> conformaron de manera informal los cimientos de la hoja de ruta de WASH. A

continuación, el GWC encargó un análisis exhaustivo que se presentó a los socios en 2019. UNICEF, el Grupo Interinstitucional de WASH y el GWC organizaron una reunión — vinculada a la reunión anual del GWC— con los directores de operaciones de emergencia de los 15 mayores organismos de ayuda internacional que participan en el sector del WASH para lanzar formalmente el proceso de la Hoja de ruta del sector del WASH.

### Aprobación y puesta en marcha

A principios de 2020, la hoja de ruta del sector del WASH estaba terminada. Incluyó tres pilares funcionales —capacidad, coordinación y financiación— y tres ejes operativos. El primero de estos ejes es la necesidad (y la capacidad) del sector del WASH de ofrecer una respuesta humanitaria efectiva que aborde las necesidades vitales de las poblaciones afectadas a escala y con impacto, también denominado “WASH para la supervivencia”. Uno de los principales objetivos de la Hoja de ruta sector del WASH es garantizar que para 2025 las respuestas humanitarias en materia de WASH se incorporen e integren sistemáticamente en los marcos operativos y los programas de salud pública y se guíen por los resultados en materia de salud pública.

17 iniciativas estratégicas, cada una de ellas encabezada por uno o varios organismos principales, cumplirán con la hoja de ruta del WASH y compartirán entre ellos sus labores de implementación. En enero de 2021, los 15 directores de operaciones de emergencia ratificaron oficialmente la Hoja de ruta del WASH, con lo que confirmaron su compromiso de contribuir y respaldar el plan de implementación. Se ha dado prioridad a una serie de iniciativas para su puesta en marcha, entre ellas la “Iniciativa 3.3: Integración y coordinación del WASH en cuestiones de salud pública”. Esta iniciativa quinquenal sobre salud pública dentro de la Hoja de ruta del WASH tiene como objetivo identificar las lagunas existentes y seguir analizando los retos para una coordinación efectiva entre estos sectores. Sobre la base de este análisis y de las lecciones aprendidas a través de otros programas

pertinentes (por ejemplo, los mecanismos de coordinación nacional), los organismos principales de esta iniciativa desarrollarán directrices, herramientas y procedimientos operativos estándar intersectoriales para crear un entorno que permita un enfoque bien coordinado de las respuestas a las emergencias de salud pública. En las fases finales del plan se contemplará un listado de vías y oportunidades para desplegar las herramientas, probarlas en las plataformas pertinentes y coordinarlas con las autoridades locales. Al mismo tiempo, se elaborará un conjunto de pruebas para sostener la defensa y asegurar la financiación.

Entre las áreas específicas que se tratarán en el marco de esta iniciativa se encuentran las siguientes:

- La documentación del uso sistemático de datos relacionados con la epidemiología y el medio ambiente para mejorar la orientación de las respuestas de emergencia en materia de WASH.
- La creación de un protocolo para el diseño sistemático y la documentación de las respuestas humanitarias de WASH basadas en los resultados sanitarios, incluyendo su impacto en las vidas salvadas y la reducción de la carga de morbilidad.
- La ampliación de la capacidad del sector para abordar los riesgos y repercusiones sobre la salud ambiental.
- El refuerzo de la gestión comunitaria de las infraestructuras de WASH vinculadas a los centros de salud y a los de nutrición para garantizar que se cumplan las normas mínimas de WASH, ampliar el uso de los servicios y mejorar el suministro de WASH en general.
- El refuerzo del compromiso y la colaboración con el sistema del grupo temático sobre salud de la ONU.
- El aprovechamiento y el refuerzo de alianzas que respalden y promuevan los enfoques transversales.
- La creación de vínculos con los esfuerzos de promoción y la ampliación de las intervenciones.

Aunque algunos organismos clave han realizado esfuerzos significativos para garantizar la inclusión sistemática de las intervenciones de WASH en las estrategias de respuesta de salud pública, aún queda mucho trabajo por hacer. El éxito de la implementación de las actividades que surjan de esta iniciativa requerirá un enfoque inclusivo con la participación activa de los profesionales sobre el terreno, los estudiosos, las autoridades gubernamentales, los donantes, las personas desplazadas y las comunidades afectadas. Al promover una respuesta sanitaria integrada, la comunidad humanitaria puede reducir los riesgos para la salud pública y las consecuencias medioambientales adversas para millones de personas desplazadas forzadas en todo el mundo.

**Claudio Deola** [c.deola@savethechildren.org.uk](mailto:c.deola@savethechildren.org.uk)  
Asesor superior sobre labores humanitarias de WASH, Save the Children

**Syed Yasir Ahmad Khan**  
[syahmad@InternationalMedicalCorps.org.uk](mailto:syahmad@InternationalMedicalCorps.org.uk)  
Asesor mundial de WASH, International Medical Corps

**Antonio Torres** [atorres@iom.int](mailto:atorres@iom.int)  
Coordinador mundial de WASH, Organización Internacional para las Migraciones

**Emmett Kearney** [kearney@unhcr.org](mailto:kearney@unhcr.org)  
Responsable superior de WASH, ACNUR

**Ryan Schweitzer** [vivevitu@gmail.com](mailto:vivevitu@gmail.com)  
Exresponsable de WASH, ACNUR

1. ACNUR (2014) *Global Strategy for Public Health 2014–2018* [bit.ly/UNHCR-PublicHealth-201418](https://bit.ly/UNHCR-PublicHealth-201418)
2. OMS (2019) “Drinking-water” [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water)
3. Prüss-Ustün A y OMS (2008) *Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43840>
4. OMS (2017) “Diarrhoeal disease” [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease)
5. Global WASH Cluster (2020) *Delivering humanitarian water, sanitation and hygiene (WASH) at scale, anywhere and any time: Roadmap for 2020–2025* [bit.ly/WASH-roadmap](https://bit.ly/WASH-roadmap)
6. MSF (2017) *The Evolution of Emergency WASH in Humanitarian Action* [bit.ly/WASH-MSF-2017](https://bit.ly/WASH-MSF-2017)
7. Inter-Agency WASH Group (2017) “Where now for the Water, Sanitation and Hygiene sector’s response in emergencies?”

# La colaboración en tiempos de crisis: un estudio de caso de México

Gabrielle Low

**La pandemia de COVID-19 ha generado una nueva forma de pensar, ya que quienes trabajan con migrantes forzados intentan garantizar un alojamiento seguro y el acceso a los servicios básicos para los solicitantes de asilo y los refugiados, pese al difícil contexto.**

Antes de que surgiera la COVID-19, ACNUR llevaba varios años trabajando en la ciudad de Tapachula, en el sur de México, en la búsqueda de formas de colaboración con las autoridades sanitarias locales para mejorar el acceso a los servicios sanitarios por parte de los solicitantes de asilo y los refugiados. El inicio de la pandemia en Tapachula, en marzo de 2020, obligó a ambas partes a intensificar esa colaboración.

Situada a unos 30 km de la frontera con Guatemala, Tapachula es la principal puerta de entrada a México para los migrantes, solicitantes de asilo y refugiados que viajan por tierra desde Centroamérica y Sudamérica, lo que la convierte en un punto estratégico para la asistencia a las personas que necesitan protección internacional. De las 41 223 solicitudes de asilo recibidas por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) en 2020, más del 60 % se registraron en el estado de Chiapas, la mayoría en Tapachula<sup>1</sup>. Sin embargo, este es también uno de los estados que ocupa el lugar más bajo en los índices socioeconómicos, con más del 76 % de la población viviendo en la pobreza<sup>2</sup>. Las oportunidades económicas y los servicios públicos son limitados, lo que significa que los esfuerzos para ayudar a los solicitantes de asilo y a los refugiados deben combinarse con el apoyo a las instituciones públicas.

## El alojamiento

Cuando nos golpeó la COVID-19, una de las primeras formas en que ACNUR pudo trabajar con las autoridades sanitarias locales se centró en un hotel económico de Tapachula. Desde 2016, ACNUR ha estado alquilando un hotel privado de 80 habitaciones como opción de alojamiento alternativo para los solicitantes de asilo y los refugiados, para su uso cuando los principales refugios de

la ciudad alcanzan su capacidad máxima, o para alojar a familias con niños y personas con necesidades específicas de protección o seguridad. Muchas de las personas alojadas en el hotel son solicitantes de asilo que se encontraban detenidos como inmigrantes y habían sido puestos en libertad<sup>3</sup>.

Cuando comenzó la pandemia, la mayoría de los refugios de Tapachula y de todo el sur de México suspendieron sus operaciones o dejaron de recibir a los recién llegados. En este contexto, se hizo cada vez más importante para ACNUR garantizar que los solicitantes de asilo y los refugiados tuvieran acceso a un espacio seguro para seguir la recomendación del Gobierno de “quedarse en casa”. ACNUR aumentó el número de habitaciones que alquilaba en el hotel y las puso a disposición de todos los solicitantes de asilo y refugiados que necesitaran alojamiento temporal.

Para las autoridades sanitarias locales, esto fue útil en varios sentidos. Las autoridades sanitarias, encargadas de atender la situación de las personas sin hogar en Tapachula pudieron remitir a los solicitantes de asilo y a los refugiados sin hogar para que se alojaran en el hotel. Un menor número de personas en la calle redujo el riesgo de infección entre la población general.

Muy pronto las remisiones se ampliaron para incluir a solicitantes de asilo y refugiados que habían estado expuestos a la COVID-19 o que habían dado positivo, pero no tenían síntomas graves que requirieran hospitalización. El hotel les ofrecía un lugar donde podían ponerse en cuarentena o autoaislarse, algo que las autoridades sanitarias locales no podían proporcionarles. Un médico contratado por ACNUR específicamente para la respuesta a la COVID-19 realizaba un seguimiento a los pacientes a diario, mientras que los



julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67



Este hotel de Tapachula se convirtió en un refugio para solicitantes de asilo y refugiados durante la pandemia mundial.

médicos del sistema sanitario público también realizaban consultas periódicas en persona o por teléfono. Todas las personas con COVID-19 que habían sido remitidas al hotel pasaron su periodo de cuarentena y aislamiento sin problemas significativos y sin que se conozca ninguna transmisión posterior del virus.

En junio y julio de 2020, a medida que aumentaba el número de casos de COVID-19, se ofreció alojamiento y comida gratis en un ala separada del hotel al personal sanitario de primera línea que prestaba servicio en el principal centro de COVID-19 de la ciudad. Esto ayudó a los trabajadores sanitarios a evitar cualquier posible contagio en sus hogares. Indirectamente, el contacto diario con el personal sanitario de primera línea ofreció a ACNUR un punto estratégico único para observar cómo se desarrollaba la respuesta a la pandemia.

Para que el hotel pudiera prestar esos servicios de forma segura, ACNUR elaboró los Procedimientos Operativos Estándar (POE) para la COVID-19 específicamente para su labor en el hotel. En ellos se contemplaban aspectos como zonas separadas para diferentes perfiles y necesidades, y la provisión de artículos que iban desde materiales de limpieza hasta teléfonos móviles y números de emergencia. Se mantuvo a los solicitantes de asilo y a los refugiados

informados de las últimas novedades sobre la COVID-19, incluidos los servicios que se habían visto afectados. Todo el personal recibió formación sobre las medidas de prevención de la COVID-19. Además, las autoridades sanitarias locales ayudaron a clorar el suministro de aguas del hotel.

### Los servicios de atención primaria

En Tapachula, el compromiso de ACNUR con las autoridades sanitarias locales ha contribuido a garantizar que los solicitantes de asilo y los refugiados puedan acceder a los servicios básicos de salud pública de forma gratuita siempre que presenten la documentación de identidad expedida por la COMAR o por las autoridades migratorias, la Clave Única de Registro de Población (CURP)<sup>4</sup> y un comprobante de su lugar de residencia. Esto es significativo, ya que en otras ciudades los solicitantes de asilo y los refugiados siguen teniendo dificultades para recibir tratamiento en los centros sanitarios públicos.

Sin embargo, cuando la pandemia alcanzó su primer pico en México entre abril y septiembre de 2020, la sanidad pública se vio desbordada. Como las autoridades desviaron los recursos para dar prioridad a los servicios médicos de urgencia, se suspendieron la mayoría de los servicios de atención primaria que se prestaban en los centros de salud locales. Esto tuvo un impacto

significativo para muchos solicitantes de asilo y refugiados, cuyas limitadas redes de apoyo social y recursos económicos les dificultan el acceso a la asistencia sanitaria privada. Lo más grave fue que los servicios sanitarios prenatales quedaron en suspenso y las mujeres embarazadas solo podían acceder a la atención médica poco antes del parto o en caso de urgencia.

Como consecuencia, el papel del médico de ACNUR tuvo que evolucionar rápidamente para incluir la gestión de una clínica en el hotel para ofrecer atención médica primaria gratuita a los solicitantes de asilo y refugiados, incluidos los que no estaban alojados allí. Hasta 45 personas a la semana recibieron atención médica, y se dio prioridad a la atención prenatal para mujeres embarazadas. La clínica también recibió a un número importante de niños que sufrían trastornos de la piel e infecciones del tracto urinario, y a personas con enfermedades crónicas.

Las autoridades sanitarias locales respaldaron esta iniciativa incluyéndola en el sistema local de vigilancia de la salud y proporcionando algunos suministros médicos y medicamentos mientras que ACNUR esperaba que llegaran los suministros que había adquirido. Es importante destacar que la sólida relación que ACNUR había establecido con las autoridades sanitarias locales implicaba que este organismo tenía línea directa para remitir los casos que requerían atención médica especializada a un centro sanitario público, y las autoridades de inmigración les proporcionaban el transporte de emergencia.

Los servicios sanitarios prestados por ACNUR y las autoridades sanitarias locales se complementaron con el programa de ayudas en efectivo que ofrecía el organismo y que ayudó a los solicitantes de asilo y a los refugiados a pagar los medicamentos y las pruebas médicas que no estaban disponibles en la clínica del hotel o en un centro sanitario público<sup>5</sup>. ACNUR también incrementó las donaciones de equipos médicos a los centros sanitarios locales, con lo que se garantizó que la asistencia también beneficiara a la población local.

### Las lecciones aprendidas

El hotel comenzó siendo un refugio, pero se adaptó para diferentes usos durante la pandemia, lo que refleja algunas de las diferentes formas en las que los espacios no sanitarios pueden utilizarse para intervenciones en materia de salud pública a corto plazo en tiempos de crisis. Estas adaptaciones podrían ser aplicables en otras situaciones epidémicas o pandémicas, o en otras crisis de salud pública, como durante un desastre natural. Sin embargo, el coste del alquiler del espacio puede ser elevado. Aunque el hotel utilizado por ACNUR en Tapachula costaba solo 9 dólares por habitación y noche<sup>6</sup>, el coste acumulado hace que solo sea viable durante un tiempo limitado. Para las necesidades a largo plazo, ACNUR dispone ahora de un refugio construido expresamente para los solicitantes de asilo y los refugiados a las afueras de Tapachula.

Si bien conviene, e incluso es necesario, prestar servicios de atención primaria como medida provisional en caso de emergencia, no debería permitirse que estos se transformaran en un servicio paralelo. Al realizar las consultas médicas en el hotel, ACNUR pretendía ofrecer una atención de la mayor calidad posible dadas las circunstancias. Sin embargo, como los limitados servicios sanitarios públicos estaban sometidos a una presión adicional debido a la pandemia, fue inevitable que se diera una disparidad entre los servicios disponibles en las instalaciones públicas y los servicios ofrecidos por ACNUR. Este contraste se evidenció cuando se puso fin a las consultas médicas que se ofrecían en el hotel. Algunos de los solicitantes de asilo y refugiados expresaron su decepción, y afirmaron que hubieran preferido seguir recibiendo tratamiento en la clínica del hotel en vez de en las instalaciones sanitarias locales. Sin embargo, las autoridades locales tendrían poca motivación para incluir a los solicitantes de asilo y a los refugiados en los servicios sanitarios públicos si existiera la expectativa de que ACNUR pudiera cubrir estas necesidades. En cualquier caso, no es un uso eficiente de los recursos que ACNUR

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

signa prestando servicios sanitarios donde estos ya existen. Lo que la experiencia en el hotel de Tapachula puso de manifiesto es que la prestación de servicios sanitarios auxiliares debe mantenerse dentro de un plazo de tiempo concreto y en contextos específicos cuando las necesidades de salud pública justifiquen la intervención. Es fundamental saber cuándo hay que reducir las operaciones y asegurarse de que existe una estrategia de salida desde el principio.

Para los solicitantes de asilo y los refugiados en Tapachula, el acceso a los servicios sanitarios es ahora más predecible y consistente, lo que refleja un avance significativo en la protección general de la población. Es probable que la estrecha colaboración establecida durante la pandemia de COVID-19 continúe en el periodo pospandémico. En tiempos que no son de crisis, los esfuerzos deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios sanitarios a través del aumento de las capacidades y del apoyo técnico y mediante inversiones en infraestructuras, equipos y suministros.

Mientras ACNUR siga teniendo acceso a la financiación, puede proporcionar apoyo material al sistema sanitario local, al tiempo que recurre a las autoridades locales para obtener aportaciones técnicas y asistencia. Ambas partes seguirán beneficiándose de la coordinación y el intercambio de información regular.

**Gabrielle Low** [lowg@unhcr.org](mailto:lowg@unhcr.org)

Responsable de campo, ACNUR Tapachula

1. COMAR

[www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-271284?idiom=es](http://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-271284?idiom=es)

2. Los datos más recientes son de 2018, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [bit.ly/CONEVAL-datos-2018](https://bit.ly/CONEVAL-datos-2018)

3. En Tapachula se encuentra el centro de internamiento Siglo XXI, gestionado por el Instituto Nacional de Migración. Es uno de los más grandes de América Latina, con capacidad para 960 personas.

4. Clave Única de Registro de Población, un número de identificación emitido por el Gobierno.

5. Las prestaciones en efectivo para necesidades sanitarias forman parte de un programa más amplio implementado por ACNUR en México que ayuda a cubrir los gastos de manutención de las personas con necesidades específicas.

6. En las habitaciones se pueden alojar entre dos y diez personas, todas por la misma tarifa.

## La equidad y el compromiso comunitario en la transferencia de la gestión del suministro de agua

John Allen y Caroline Muturi

**En los asentamientos de refugiados de Uganda se están llevando a cabo esfuerzos para transferir la responsabilidad de los servicios de suministro de agua de las ONG a las empresas de servicios públicos del país. Esa transición deberá gestionarse diligentemente para que tenga éxito.**

Se calcula que Uganda acoge a 1,4 millones de refugiados procedentes principalmente de Sudán del Sur y la República Democrática del Congo. Para mejorar la sostenibilidad a largo plazo, el Ministerio de Agua y Medio Ambiente de Uganda (MWE, por sus siglas en inglés) y ACNUR han comenzado a transferir la gestión de los planes de suministro a las empresas de agua del país. En la actualidad, las organizaciones humanitarias (en su mayoría ONG) se encargan del suministro de agua tanto a los refugiados en Uganda como a las comunidades de acogida vecinas.

Como parte de esto, se ha acordado empezar a cobrar unas tarifas por el suministro en los asentamientos de refugiados.

Los actuales esfuerzos de los agentes del sector del agua, saneamiento e higiene (WASH) se han centrado en una serie de aspectos, como la mejora de los sistemas de suministro antes de su traspaso, la determinación de unas tarifas que los usuarios refugiados puedan pagar y capacitar a las empresas regionales de suministro de agua (conocidas como Administraciones Generales). Sin embargo,



Caroline Muturi

Mujeres recogen agua en un punto de aguas protegidas en la región del Nilo Occidental.

se teme que la transición, en su forma actual, pueda aumentar la desigualdad y hacer que los servicios de suministro de agua sean inaccesibles —por su ubicación física y la capacidad de pago de la gente— para una población ya vulnerable.

En 2020, Oxfam realizó un estudio que se centró en varios aspectos de la transición de los servicios públicos: economía, participación comunitaria, y gobernanza y responsabilidad<sup>1</sup>. Incluyó una revisión de la literatura, entrevistas a informantes clave y debates con grupos selectos, que tuvieron lugar en Uganda en enero y febrero de 2020, y que se centraron en cuatro asentamientos de refugiados en diferentes etapas de la transición: Rwamwanja y Kyaka II en la región del medio oeste de Uganda, y los asentamientos de Rhino e Imvepi en la subregión del Nilo Occidental. Han surgido varias áreas de mejora que podrían conducir a una transición más equitativa, participativa y, en última instancia, efectiva.

### Contexto y riesgo

En general, los refugiados de Rwamwanja y Kyaka II conocían las tarifas que se cobraban a los usuarios del agua. Sin embargo, el concepto era nuevo en la subregión del Nilo Occidental. La mayoría de los refugiados (de ambas regiones) dijeron que estarían dispuestos a pagar si los servicios fueran de buena calidad, es decir, si tuvieran cerca un depósito vertical con agua potable

disponible en todo momento, donde se pasara poco tiempo haciendo cola, y si dispusieran de oportunidades laborales para aumentar sus ingresos. Sin embargo, los representantes de los refugiados en el Nilo Occidental denunciaron que las oportunidades laborales eran limitadas. Las preferencias de las comunidades en cuanto a recibir dinero en efectivo o vales para canjear por agua (suponiendo que hubiera fondos disponibles para cualquiera de las dos opciones) se dividían en función de la edad, el género y la geografía. Una tendencia clave que surgió fue una ligera mayoría de hombres que preferían el dinero en efectivo, ya que argumentaban que era mejor por sus múltiples usos, mientras que la mayoría de las mujeres preferían los vales al haber tenido experiencias negativas cuando les habían dado ayuda en efectivo para alimentos. A la vista de estos hallazgos tan variados, las partes interesadas no deberían dar por sentado que un único modelo de transición de los servicios de agua encajará en todos los contextos.

Más bien al contrario, los enfoques deben basarse en análisis contextuales exhaustivos para hacer que la transición de los servicios públicos se ajuste al contexto local. Las partes interesadas deberían identificar a las partes interesadas formales e informales, y las fuentes y proveedores de información fiables, a nivel comunitario. Además, se recomienda que el agente de WASH

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

encargado de la implementación —junto con otras partes interesadas pertinentes— analice todos los posibles riesgos de la transición propuesta, a partir de datos cualitativos y asegurándose de que el análisis de riesgos se realiza a lo largo de todo el proceso de transición y no en un solo punto.

### La fiscalización financiera

Las empresas de servicios públicos y las partes interesadas del sector reconocen que las tarifas son necesarias para hacer frente a los gastos de explotación y para contribuir a los costes del ciclo de vida de la prestación de servicios de suministro de agua. Sin embargo, este y otros estudios han detectado que a menudo faltan datos detallados sobre los gastos.

La construcción en los asentamientos de refugiados de dispensadores comunales de agua que funcionan mediante prepago, también conocidos como “water ATMs” (cajeros automáticos para sacar agua), es un avance incipiente en el sector. Estos dispensadores permiten a los proveedores de servicios ajustar las tarifas, de modo que las subvenciones puedan ir eliminándose gradualmente. Hay incertidumbre sobre la voluntad y la capacidad de los usuarios finales en los diferentes entornos de refugiados en Uganda para pagar por el agua; los datos facilitados por estos dispensadores de prepago, sin embargo, ofrecen una oportunidad para determinar las tarifas basadas en el uso y el historial real de pagos de la gente.

Como anticipo a las tarifas oficiales que cobrarán las empresas de servicios públicos, los organismos de WASH han introducido unas tarifas informales para los usuarios, normalmente a razón de 1000 UGX por hogar y mes (equivalente a 28 centavos de dólar estadounidense). No bastan para cubrir los gastos de explotación mensuales, pero se las considera un valioso paso intermedio antes de la introducción de las tarifas oficiales. La gestión de activos sigue siendo un reto importante para el suministro de agua en los asentamientos de refugiados, sobre todo la planificación y presupuestación del mantenimiento de la infraestructura.

La fiscalización financiera de una transición exitosa de los servicios públicos necesitará que los organismos clave de WASH y las partes interesadas:

- Establezcan una herramienta de control y aprendizaje para los dispensadores comunales de prepago que permita documentar el uso del agua y las tarifas.
- Instauran un enfoque sectorial para probar e introducir tarifas y subvenciones en los sistemas que no tengan dispensadores de prepago.
- Desarrollen una plantilla y un sistema comunes para realizar un seguimiento de los gastos de explotación y aumentar la transparencia.
- Adopten un sistema de gestión de activos en todo el sector que planifique los calendarios y presupuestos para el reemplazo de la infraestructura.
- Lleguen a un consenso en todo el sector sobre la introducción intermedia de tarifas informales para los usuarios del agua en los lugares en los que aún no se haya iniciado la transición de los servicios.

### La mejora de los modelos financieros y de la planificación

La mejora de los sistemas de suministro de agua por tubería existentes antes de su traspaso a las empresas de servicios públicos es uno de los principales enfoques de los agentes de WASH. La asignación de recursos para gastos de inversión en los sistemas de suministro de aguas contribuye tanto a la sostenibilidad de los sistemas bajo su futura gestión como al aumento de la equidad en el acceso al agua potable. Estos gastos incluyen la ampliación de las conexiones privadas a los particulares que deseen tener sus propios depósitos verticales de agua. Sin embargo, estas conexiones privadas están subvencionadas por lo que se plantea el riesgo de que la transición beneficie a las personas económicamente más favorecidas en detrimento de las poblaciones más vulnerables que aún no pueden acceder a las conexiones públicas. Los costes de conexión privada no deberían subvencionarse, a menos

que se dirijan a poblaciones vulnerables. No obstante, los usuarios de las conexiones privadas pagan unas tarifas más elevadas y contribuyen así a la generación de ingresos del sistema de suministro de agua, por lo que podría ser beneficioso, siempre y cuando se realicen inversiones complementarias para garantizar el acceso al suministro de agua para todos a través de los depósitos verticales.

La Corporación Nacional de Agua y Alcantarillado de Uganda (NWSC, por sus siglas en inglés), de acuerdo con ACNUR, ha asumido la explotación del suministro de agua en los asentamientos de refugiados de Rwamwanja y Bweyale, donde cobra a los refugiados y a las comunidades de acogida según su tarifa “pro-poor” (propobre) de 25 UGX por 20 litros de agua. Sin embargo, las seis Administraciones Generales funcionan como sociedades de responsabilidad limitada y sus tarifas por el suministro de agua se determinan sistema por sistema, en función del coste de explotación y mantenimiento, y pueden variar de 15 a 80 UGX (de 0,4 a 2 centavos de dólar) por 20 litros. Los usuarios también deben pagar un canon a los operadores de las fuentes públicas. Aunque en el sector se ha prestado mucha atención a las tarifas de los servicios públicos, poco se ha avanzado en la determinación de cuáles deberían ser esas tarifas para las fuentes públicas. Uno de los riesgos actuales es que sus márgenes sean elevados y los precios hagan que los usuarios se queden sin acceso al agua. Sin embargo, los asentamientos de refugiados ofrecen un entorno en el que es posible regular las tarifas establecidas. Estas deberían determinarse en consenso con las partes interesadas como parte del proceso de consulta que se lleva a cabo para las tarifas de las Administraciones Generales. Deberían establecerse unas tarifas que supusiesen un incentivo financiero suficiente para que los operadores de fuentes públicas se hicieran cargo, pero que no supusieran un precio excluyente para los usuarios finales.

### **Inclusión, participación y rendición de cuentas**

Ninguna de las comunidades consultadas durante el estudio de Oxfam conocía el papel

actual o futuro de las Administraciones Generales o de la NWSC en la gestión del suministro de agua. Las comunidades entendieron que estarían obligadas a aceptar la transición a la gestión del suministro de agua por parte de las empresas de servicios públicos si esa era la política de ACNUR. En cuanto a los aspectos de gestión, las comunidades de refugiados mostraron un mayor nivel de satisfacción con los Consejos de Bienestar de los Refugiados (RWC, por sus siglas en inglés) —estructuras administrativas para la representación de los refugiados— que, con otros organismos, como los Comités de Usuarios de Agua (WUC, por sus siglas en inglés), suelen encargarse del funcionamiento diario de las fuentes de agua. Los refugiados participaron en la elección de los RWC, mientras que a veces eran las ONG quienes seleccionaban a los miembros de los WUC en función de su proximidad a los puntos de abastecimiento de agua. Los refugiados mostraron su preocupación por que los WUC no llevaran un adecuado registro de los pagos de las tasas de los usuarios. Las comunidades no se oponen a que los WUC cobren a los usuarios del agua siempre que sus representantes se elijan más transparentemente con la participación de los RWC y las ONG. Esto demuestra que la participación de los usuarios finales es primordial para el cambio de comportamiento que conducirá a un cambio de cultura hacia el pago del agua.

Es necesario dar una serie de pasos para permitir la inclusión, la participación y la rendición de cuentas:

- Implementar una **estrategia de comunicación** dirigida a las necesidades específicas y en las lenguas locales; esto debería permitir una comunicación bidireccional con las comunidades, incluyendo el tratamiento de las quejas y actuaciones a raíz del feedback para mejorar los servicios y hacer que los agentes de WASH rindan cuentas.
- Desarrollar una herramienta para **medir la participación de la comunidad**, garantizando su inclusividad y que todos

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

sus sectores participen en la toma de decisiones.

- Proporcionar **información clave a los usuarios finales**; un mayor acceso a la información permite a las comunidades examinar el trabajo de las empresas de servicios públicos y apremiarlas después para que rindan cuentas, mejoren su actuación y se evite la corrupción. Los usuarios finales deben poder acceder a la información sobre: la calidad del agua, las estructuras de precios y tarifas, la disponibilidad de subvenciones y los sistemas de pago de las facturas.
- Desarrollar **vías de derivación** detalladas a partir de una estructura de gobernanza consensuada, con un vínculo claro entre las empresas de servicios públicos y las comunidades a través de sus estructuras de fideicomiso para la representación. Los usuarios del agua deben poder dar su opinión y plantear sus inquietudes a través de unas vías de derivación claras que permitan a las empresas de servicios públicos responder con transparencia.
- **Empoderar a las estructuras comunitarias existentes** (como los WUC y los RWC) para que aboguen por que se satisfagan sus

necesidades de agua, también mediante la concienciación acerca de los problemas de exclusión. Las ONG podrían respaldar a las organizaciones de base comunitaria ya existentes a través de la financiación o de la capacitación para que se hagan oír.

Para que esta transición beneficie realmente a los refugiados es fundamental que las empresas de servicios públicos y las partes interesadas sean capaces de mejorar factores como la equidad, el control y la inclusión. Una formación pertinente y el constante apoyo por parte de especialistas en participación comunitaria, economía y rendición de cuentas ayudarían a este proceso.

**John Allen** [John.Allen@oxfam.org](mailto:John.Allen@oxfam.org)

Ingeniero en Agua y Saneamiento, Equipo Humanitario Global

**Caroline Muturi**

[@CarolineMahighups](mailto:caroline.muturi@oxfam.org)

Asesora de promoción de la salud pública (WASH), Equipo Humanitario Global

Oxfam

1. Para más información, véase Allen J y Muturi C (2020) *Transition for All: Equity and community engagement in the transition of water supply management to utilities in refugee settlements in Uganda*, ACNUR y Oxfam [bit.ly/uganda-water-transition](http://bit.ly/uganda-water-transition)

## Pensar a contracorriente: análisis crítico de un brote de cólera en Etiopía

Edward G J Stevenson, Lucie Buffavand y Sarai M Keestra

**Un estudio de caso en el valle bajo del Omo analiza algunos de los retos sobre la seguridad del agua para las personas que han sido desplazadas dentro de su propia patria.**

Según una de las historias fundacionales de la sanidad pública, en 1854, John Snow retiró la manivela de una bomba de agua de Londres, la fuente que utilizaban los residentes locales, que estaban muriendo de una misteriosa dolencia. En aquel momento, el modo de transmisión de esa enfermedad era controvertido y no se conocía ninguna cura. Desde entonces, el cólera se ha convertido en un mal prevenible y curable de origen bacteriano que se sabe que se transmite a

través de las redes de suministro de agua. A las personas que han enfermado de cólera se les puede tratar mediante rehidratación y antibióticos. Hay tres vacunas orales disponibles para su administración masiva. Y conocer sus medios de transmisión permite prevenir los brotes y proteger el suministro de agua de la contaminación.

Pero a pesar de los avances en medicina y salud pública, el cólera no ha desaparecido; sigue floreciendo en entornos en los que la

población carece de acceso a suministros de agua protegidos y a un saneamiento básico<sup>1</sup>. Los brotes de cólera en los últimos años han sido especialmente frecuentes tras guerras y desastres como, por ejemplo, en Yemen en el contexto del conflicto armado (2016-2018) y en Haití tras el terremoto (2011). En esos casos, las respuestas de emergencia deben centrarse en proporcionar tratamiento clínico y vacunar a las comunidades afectadas. Sin embargo, una vez pasada la crisis, es importante valorar qué condiciones hacen que la población sea vulnerable a la enfermedad en primer lugar. Las causas más inmediatas son unos servicios de suministro de agua y saneamiento inadecuados, pero estas condiciones son causadas fundamentalmente por las desigualdades sociales. En el caso que analizamos aquí, el brote no se produjo en el contexto de una guerra o un desastre natural, sino en relación con proyectos de desarrollo —como carreteras, presas hidroeléctricas y plantaciones— que han desplazado a las personas dentro de su propia patria.

### El cólera y el desarrollo en el bajo del Omo

El cólera se registró en las tierras altas de Etiopía en abril de 2019, y en enero de 2020 llegó al valle bajo del Omo, donde durante varios años hemos llevado a cabo nuestras investigaciones. El objetivo de nuestro estudio, y el telón de fondo del brote, fue la expansión de las plantaciones de azúcar y la infraestructura de carreteras en una región étnica diversa que hasta hace poco tenía poca importancia para la economía etíope. Junto con la construcción de la presa de Gibe III río arriba, los proyectos de desarrollo en los diez años que van hasta 2020 han traído un gran número de trabajadores migratorios y una mayor presencia militar a la región.

Los primeros casos de cólera en el bajo del Omo se produjeron en un pueblo habitado por los kwegu, pescadores y agricultores ribereños, que obtenían el agua de un afluente del Omo. Río arriba, un destacamento de trabajadores y militares habían vertido, según los informes locales, aguas residuales sin tratar directamente en este afluente. En las semanas siguientes, al menos 200 personas enfermaron y 23 fallecieron en el distrito

donde viven nuestros contactos. Ocho de esos fallecimientos se produjeron entre los kwegu; otras siete personas murieron entre los bodi y seis entre los mursi<sup>2</sup>.

Estos últimos colectivos son agricultores y ganaderos; como la mayoría de la población indígena del bajo del Omo, se ganan la vida combinando el pastoreo y la agricultura.

¿Por qué, en el contexto de los planes de desarrollo de la región, los miembros de estos colectivos volvieron a ser vulnerables al cólera? En los diez años anteriores, los kwegu, bodi y mursi se habían beneficiado poco de los programas de desarrollo local. Habían perdido tierras vitales para ellos en favor de las plantaciones de azúcar estatales; y la presa de Gibe III, al acabar con la crecida anual del Omo, había eliminado un importante componente de sus sistemas de subsistencia. La agricultura de recesión por inundaciones —un sistema que utiliza el agua y el limo que proporciona la crecida anual del río— era un pilar de la economía local y una fuente clave del cereal básico que cultivaban: el sorgo. En 2020, llevaban cuatro años sin cosechar en la orilla del río. Como consecuencia, pasaban hambre y, cuando llegó el cólera, sus sistemas inmunitarios ya estaban debilitados.

Sin embargo, para explicar de forma más completa la vulnerabilidad de estas personas al cólera, necesitamos responder a algunas preguntas más fundamentales: ¿Por qué los habitantes del bajo del Omo no tienen acceso a suministros de agua protegidos? ¿Por qué los servicios básicos de suministro de agua y saneamiento no figuran como prioridades en los planes de desarrollo de la región?

### El modelo de desarrollo basado en el reasentamiento en nuevas aldeas

El principal objetivo de la planificación del desarrollo para la población indígena del bajo del Omo era un programa de reasentamiento en nuevas aldeas. En 2012, el Gobierno local había declarado que, a lo largo del siguiente año, la mayor parte de la población de zona sur del Omo (unas 45 000 personas) debía abandonar su estilo de vida seminómada y asentarse de forma permanente en las aldeas recién establecidas. En estas nuevas comunidades,



julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

los residentes dispondrían de agua potable, además de otros servicios básicos como escolarización y atención médica. Se suponía que la población cumpliría y que de ello se derivarían mejoras en su salud y bienestar.

Lamentablemente, esta política ignoró algunos aspectos importantes de su realidad económica y cultural. En concreto, pasó por alto el valor del ganado como forma de riqueza y —a través de los productos lácteos— como un importante contribuyente a las dietas locales. El plan de reasentamiento en nuevas aldeas no contemplaba la continuación del pastoreo de ganado, sino que presuponía que los nuevos residentes simplemente adoptarían el estilo de vida de los pequeños agricultores. Tampoco tuvo en cuenta el orgullo que sentían por su papel de administradores de la tierra. Al asentarse en masa en lugares adyacentes a las nuevas plantaciones de azúcar, estarían renunciando a la propiedad de la mayor parte de sus tierras de origen<sup>3</sup>.

Una de las ventajas de la ubicación de los reasentamientos en nuevas aldeas era el suministro de agua protegida que se instaló allí, de cuyo uso también disfrutaron los residentes de las comunidades cercanas. Pero, aunque era posible **vivir** en las nuevas aldeas mientras el Gobierno distribuía ayuda alimentaria, los que intentaron **ganarse la vida** allí se encontraron con que las parcelas agrícolas eran demasiado pequeñas y el suministro de agua de riego, insuficiente. Los conflictos con otros grupos recién reasentados provocaron una sensación de inseguridad. En 2018, el programa se había desmantelado. El personal sanitario de atención primaria se marchó, la distribución de ayuda alimentaria cesó y dejaron a la población local peor que antes.

### ¿Una epidemia de prejuicios?

Cuando el número de personas con síntomas de cólera aumentó en las primeras semanas de 2020, fue un antiguo maestro de escuela que tenía amigos en las comunidades afectadas quien dio la voz de alarma. El cólera —o su síntoma delator, la diarrea líquida aguda— es una enfermedad de notificación obligatoria en el sistema sanitario público etíope, pero había pocos profesionales médicos que

podieran hacerlo. Gracias a la iniciativa del maestro se movilizó la ayuda, incluyendo agentes esterilizadores y bidones para el tratamiento del agua. Una ONG local se encargó de proporcionar tratamiento médico. Mediante estos esfuerzos se logró interrumpir la transmisión y en pocas semanas la epidemia había pasado. Pero sigue habiendo preguntas sin respuesta: ¿Por qué no se habían previsto suministros de aguas protegidas fuera de los emplazamientos para los reasentamientos en nuevas aldeas? En términos más generales, ¿por qué se había planificado el desarrollo de la región teniendo tan poco en cuenta las necesidades locales?

La respuesta corta es: por prejuicios. La historia mundial del cólera ha dejado claro que un factor de riesgo importante para la enfermedad es la pertenencia a un colectivo con una identidad racializada o estigmatizada de algún otro modo. Durante mucho tiempo, los etíopes de las tierras altas han visto a los trashumantes y a los habitantes de las tierras bajas de Etiopía como atrasados e incivilizados, y estos prejuicios se evidenciaban en las narrativas que acompañaron al brote. Algunos funcionarios públicos culpaban a los habitantes de la zona por beber agua del río; otros atribuyeron la enfermedad a la práctica *kwegu* de comer carne de búfalo. Estas explicaciones ignoran algunos hechos importantes. Estas comunidades no disponían de fácil acceso a otras fuentes de agua; el agua del río era relativamente segura para beber antes de los proyectos de desarrollo; y el brote en el bajo del Omo fue precedido por una epidemia en las tierras altas de Etiopía, donde el cólera había estado circulando durante meses. Fueron los que venían de fuera los que llevaron la enfermedad al bajo del Omo.

### Mirar a contracorriente

Este estudio de caso demuestra una estrechez de miras a la hora de concebir la seguridad del agua, que suponemos que representa una visión innecesariamente limitada del agua, saneamiento e higiene (WASH) y de las respuestas a las epidemias en general. El WASH se ocupa principalmente de la higiene individual y de la provisión de

infraestructuras mejoradas, como grifos y letrinas, en contraposición con las preocupaciones medioambientales, como la calidad del agua de los ríos o las políticas de distribución de recursos. Esto refleja cómo la medicina y la sanidad pública obvian las condiciones ambientales y políticas que afectan a la salud humana. Después de que John Snow quitara la manivela de la bomba, ¿de dónde iba a sacar la gente el agua?

La historia de la manivela es memorable porque llama la atención sobre el hecho de que el origen del problema es el suministro de aguas. Pero no fue hasta que se pusieron a punto los sistemas de agua y saneamiento de Londres a finales del siglo XIX que el fantasma del cólera desapareció de la ciudad. Del mismo modo, los habitantes del bajo del Omo y de otros lugares seguirán estando en peligro hasta que tengan acceso a un mejor sistema de saneamiento y al suministro de aguas protegidas. Sin embargo, hoy en día, el acceso universal a estos servicios básicos depende de que se alcancen unos acuerdos políticos y económicos más justos. Para proteger la salud y el bienestar de los más marginados del mundo, tenemos que pensar a contracorriente.

Edward G J Stevenson

*jed.stevenson@durham.ac.uk @jedstevenson*  
Profesor adjunto, departamento de Antropología,  
Universidad de Durham, Reino Unido

Lucie Buffavand *lucie\_buffavand@yahoo.fr*

Investigadora, Institut des Mondes Africains,  
Francia

Sarai Keestra *s.m.keestra@amsterdamumc.nl*

Asistente de investigación, departamento de  
Salud Global y Desarrollo, Escuela de Londres de  
Higiene y Medicina Tropical; Centro Médico de  
Ámsterdam, Universidad de Ámsterdam

1. Los "suministros de agua protegidos" son aquellos que, en virtud de su construcción, reducen los riesgos de contaminación en el punto de recolección, por ejemplo, al contar con una carcasa de hormigón alrededor de la cabeza del pozo. El "saneamiento básico" se refiere a las instalaciones diseñadas para separar de forma segura las heces del contacto humano, por ejemplo, tratándolas o aislándolas *in situ* o transportándolas para su tratamiento fuera del lugar. Véase <https://washdata.org/monitoring>
2. El censo más reciente de 2007 indica que los kwegu, bodi y mursi suman aproximadamente 16 000 personas. Sin embargo, esta cifra no refleja la reciente afluencia de individuos procedentes de otros lugares de Etiopía, que ahora probablemente superan en número a la población autóctona.
3. Stevenson E G J y Buffavand L (2018) "Do our bodies know their ways? Villagization, food insecurity, and ill-being in Ethiopia's Lower Omo valley", *African Studies Review* 61, 1: 109-133 <https://core.ac.uk/download/pdf/188182104.pdf>

## Mujeres refugiadas en Liberia: reparando bombas de agua manuales, disipando mitos

Gibson Zulu

**Dos mujeres refugiadas en Liberia reparan bombas manuales para ayudar a otras personas de su comunidad.**

El brote de COVID19 ha desbaratado el empleo y el comercio, y ha puesto en peligro la vida en general. Los efectos adversos de la pandemia son innumerables, pero quienes más los han sentido son los miembros más vulnerables del planeta: los refugiados. Aunque en los lugares más improbables hay de esperanza. Incluso en los lugares más incómodos, como los asentamientos de refugiados, hay personas que se mantienen firmes y comprometidas a marcar la diferencia en sus vidas y en las de sus comunidades.

En el asentamiento de refugiados PTP, en el condado de Grand Gedeh (Liberia),

Odell y Emma<sup>1</sup> han estado al frente de la respuesta a la COVID19 reparando bombas manuales, una ocupación poco habitual para las mujeres. No contentas con ser meras espectadoras o receptoras de ayuda, estas dos mujeres refugiadas decidieron actuar contra la propagación de la COVID19 y sus consecuencias para la salud pública y los medios de vida. Emblemas de la determinación, la iniciativa y el empoderamiento femenino, participan no solo en la reparación de bombas manuales, sino también en actividades de subsistencia. Han plantado y cosechado maíz, ñame,



Equipo de WASH refugiados ACNUR

Miembros del equipo de WASH se reúnen junto a una bomba manual que han reparado en el asentamiento de refugiados PTP.

pimienta y arroz, y se encargan de vender el maíz de la cosecha de este año.

Ambas mujeres llegaron a Liberia en 2011. Huían de la violencia en Costa de Marfil tras las controvertidas elecciones presidenciales marfileñas. Odell y Emma no querían depender de los hombres para sobrevivir y eso las llevó a participar en un curso de formación teórico-práctico de una semana sobre bombas Afridev en junio de 2019. Este curso fue organizado conjuntamente por ACNUR y el Gobierno de Liberia para formar a 13 refugiados y cuatro miembros de la comunidad de acogida. Odell y Emma fueron dos de las cuatro mujeres refugiadas que completaron con éxito su formación y han seguido utilizando sus habilidades desde entonces.

Su papel cobró especial importancia a finales de 2020, durante la pandemia de COVID19, cuando siguieron trabajando para garantizar el suministro de agua potable a pesar de los riesgos para su propia salud. A principios de 2021, su equipo había

reparado todas las bombas manuales de los 33 bloques del asentamiento de refugiados PTP, aunque el constante desgaste hace que todavía tengan que llevar a cabo reparaciones ocasionales. También esperan viajar al condado de Maryland para reparar las bombas del asentamiento de refugiados de Little Wlebo, como forma de animar a más mujeres refugiadas a convertirse en mecánicas de bombas manuales.

Las dos mujeres han forjado un fuerte vínculo a través de este trabajo y se han ganado el respeto de su comunidad. Los residentes del campo de refugiados PTP no solo disponen ahora de un mejor acceso al agua limpia para lavarse las manos y evitar la propagación de la COVID19, sino que también la utilizan para su ganado y sus huertos. Desde que Odell, Emma y su equipo de 11 hombres repararon las bombas manuales, los refugiados ya no tienen que recorrer a pie más de 500 metros para acceder a un punto de abastecimiento de agua. En un momento en que la población

está perdiendo sus medios de vida debido a los toques de queda y los confinamientos, y en que se enfrenta a un aumento de los costes del transporte y de los productos básicos y a unas perspectivas económicas sombrías, he aquí dos mujeres refugiadas que trabajan sin remuneración para llevar agua a sus compañeros en el asentamiento.

*“Odell y Emma son valientes y trabajadoras. La sociedad cree que esta labor está destinada a los hombres. Sin embargo, sienten pasión por el trabajo y han conseguido sobresalir en él y acabar con los mitos”. Otis Zarzar, Coordinador de WASH de Condado, Ministerio de Obras Públicas, Condado de Grand Gedeh.*

Esta es la historia de dos mujeres que se han comprometido a utilizar sus habilidades para contribuir al bienestar de su comunidad, en la creencia de que cada acción cuenta y de que cada una puede marcar la diferencia. ¿Su mensaje a sus compañeras que están ahí fuera? “Cree en ti misma. No tengas miedo de fracasar o de probar algo nuevo y desafiar el statu quo. Los refugiados tienen tanto que aportar a sus países de acogida, y la educación y el trabajo práctico son la clave”.

Gibson Zulu

zulug@unhcr.org @Gibson71501618

Responsable de campo asociado, ACNUR Liberia

1. Se han cambiado los nombres.

## El papel de la medicina tradicional y las estrategias comunitarias en la lucha contra la COVID19

Angela Yesenia Olaya Requene

**Las comunidades afrodescendientes desplazadas en Colombia han experimentado una importante marginación durante la pandemia, pero han recurrido a los conocimientos ancestrales para intentar mitigar las repercusiones de la COVID19.**

La población afrodescendiente de Colombia representa aproximadamente el 12 % de todas las personas desplazadas internas del país. Miles de comunidades y familias afrodescendientes se han visto obligadas a abandonar sus tierras y trasladarse a zonas urbanas de la periferia de ciudades como Bogotá, Medellín y Cali. Otras comunidades permanecen confinadas en territorios controlados por grupos armados ilegales y cárteles de la droga.

La población afrodescendiente desplazada ya se enfrentaba a dificultades en cuanto a las condiciones de vida, el racismo, la marginación y la exclusión, todo lo cual afecta a su acceso a los servicios sanitarios, al trabajo y a la educación. Desde el comienzo de la pandemia de COVID19, su seguridad alimentaria, su estado nutricional y sus medios de vida se han visto afectados drásticamente. El escaso acceso al agua potable y a las instalaciones sanitarias les ha

impedido cumplir con las recomendaciones de higiene —lavarse las manos con regularidad— para prevenir la infección por COVID19<sup>1</sup>.

Su respuesta ha sido doble: desarrollar estrategias comunitarias para mitigar los riesgos de contagio y buscar soluciones en la medicina tradicional.

### Las estrategias de protección

Algunas comunidades han establecido sistemas de vigilancia para controlar los movimientos de la población en un intento de contener la propagación del virus en comunidades cuyo acceso a los servicios sanitarios está limitado tanto por la escasez de servicios como por la falta de opciones de transporte. En las zonas rurales ribereñas, las comunidades desplazadas designan a un miembro para que compre alimentos y agua cada mes en las comunidades de acogida vecinas. También se han habilitado zonas de limpieza acotadas para



Personas desplazadas viajan en barco por la región fronteriza entre Colombia y Ecuador.

desinfectar la ropa y lavarse las manos, y han prohibido la entrada a sus comunidades a personas procedentes de otros lugares.

Más allá del beneficio inmediato de proteger a la comunidad, estos sistemas también han contribuido a revalorizar las formas de organización comunitaria y los conocimientos ancestrales que posee el pueblo colombiano afrodescendiente.

### Recurrir a la medicina tradicional

El acceso al agua potable es un problema histórico y estructural para la población afrodescendiente, y esta situación se ve agravada por la ausencia de unos sistemas sanitarios integrales y por las condiciones de hacinamiento en las que viven las personas desplazadas. Para los desplazados, el hacinamiento y la consiguiente dificultad para seguir los consejos de distanciamiento social representan un grave obstáculo para la prevención y la respuesta a la COVID19.

Los líderes afrodescendientes han puesto en práctica algunas lecciones de pandemias como la del ébola, que afectaban

a poblaciones africanas sin acceso al agua potable, y han excavado pozos para acceder a las aguas subterráneas. Este conocimiento sobre la excavación de pozos también se ha replicado en poblaciones afrodescendientes de Ecuador y Honduras y en las comunidades quilombolas de Brasil.

Al mismo tiempo, la medicina tradicional ha surgido con fuerza en los intentos de las comunidades por derrotar al virus. Las hierbas y otras plantas se utilizan con fines medicinales y para elaborar desinfectantes que mitiguen los síntomas del virus y eviten su propagación. Los conocimientos y la medicina tradicional que estas personas han aplicado durante esta pandemia han alterado su propia percepción del valor permanente de este tipo de medicina.

En 2020, más de 28 500 afrodescendientes tuvieron que abandonar sus hogares, huyendo de los enfrentamientos entre grupos armados. A medida que los desplazados se reasentaban en tierras vecinas, compartían sus conocimientos sobre el uso de plantas y árboles con

fines medicinales, como el matarratón (*Gliricidia sepium*), cuyas flores se hierven para su consumo o se utilizan en baños y se cree que ayudan a estimular el sistema inmunitario. Según Tulia Martínez: “Nuestras abuelas nos enseñaron las propiedades curativas de ciertas plantas medicinales. Este conocimiento nos ha ayudado... a mitigar los efectos de la malaria, la gripe, la chikunguña y otras enfermedades”.

No hay evidencia científica de que el uso o el consumo de estas plantas pueda proteger a las personas contra la COVID19. Sin embargo, la medicina tradicional afrodescendiente es una de las pocas herramientas que tienen para intentar aliviar los síntomas o prevenir las infecciones.

En el contexto de la profundización de las desigualdades raciales debido al impacto de la COVID19 y su intersección con otros factores, las comunidades desplazadas hacen hincapié en su necesidad de utilizar la medicina tradicional. Asimismo, subrayan que no es posible garantizarles unos servicios sanitarios integrales, equitativos, de calidad y oportunos sin el reconocimiento de sus costumbres ancestrales y tradiciones culturales, que suelen ser poco reconocidas por el sistema nacional de salud. El Estado colombiano necesita incorporar la medicina tradicional a sus sistemas y fortalecer su competencia intercultural mediante la incorporación de profesionales de la salud afrodescendientes.

## Retos pendientes

La extrema vulnerabilidad que afecta a los desplazados afrodescendientes los ha hecho especialmente vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas y las enfermedades respiratorias crónicas. Esto hace que corran un riesgo aún mayor de sufrir graves consecuencias a causa de la COVID19. Los representantes de las poblaciones afrodescendientes han manifestado que estos factores de riesgo no han sido reconocidos por el Estado a la hora de preparar e implementar las medidas de higiene para la pandemia. Esta población exige que el Estado prepare protocolos de atención especial

para las personas afrodescendientes con COVID19, protocolos que tengan en cuenta sus enfermedades subyacentes.

Otra demanda importante es la creación de un sistema de información estadística con datos desglosados por raza, género y edad. Esto permitiría medir el efecto desproporcionado de las desigualdades raciales entre las poblaciones desplazadas, lo que a su vez facilitaría el diseño de unas estrategias adecuadas para la vigilancia, prevención y control de la pandemia entre esta población.

Para ello, resulta fundamental que el Estado abra espacios institucionales de consulta y participación con las poblaciones desplazadas; esto permitiría diálogos interculturales con vistas a incorporar la medicina tradicional en la respuesta a la COVID19. Una política de acción afirmativa en materia de salud intercultural podría ser beneficiosa a la hora de afrontar futuras pandemias y también podría contribuir a reparar siglos de discriminación, marginación y exclusión.

Angela Yesenia Olaya Requene  
yesenia-olaya@fas.harvard.edu

Coordinadora Académica, Certificado en Estudios Afrolatinoamericanos, Instituto de Investigación Afrolatinoamericana, Universidad de Harvard

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021) *People of African descent and COVID19: unveiling structural inequalities in Latin America* bit.ly/ECLAC-African-descent-Jan2021

## El valor del aprendizaje

RMF se financia enteramente por donaciones, incluyendo donaciones de lectores particulares de RMF. ¿Consideraría ayudar a mantener RMF en marcha para que pueda continuar apoyando el aprendizaje mediante el intercambio de conocimientos y experiencias?

**Incluso pequeñas donaciones ayudan.** Para los particulares, sugerimos una contribución anual de 35 € / 40 US \$ / 30 £. Visite nuestra página de donaciones en línea en [bit.ly/supportFMR](https://bit.ly/supportFMR)

## Trabajar con la comunidad o irse a casa: el compromiso local en Mozambique

Gabriel Cardona-Fox, Giovanna De Meneghi, Edoardo Occa y Andrea Atzori

**Una intervención sanitaria en una crisis compleja como la de Cabo Delgado (Mozambique) solo puede tener éxito si la comunidad se compromete de forma efectiva y participa activamente en la respuesta.**

La prestación de servicios sanitarios básicos en situaciones humanitarias complejas durante una pandemia presenta importantes retos. Nuestra experiencia trabajando con las personas desplazadas internas en la provincia de Cabo Delgado (Mozambique) nos ha enseñado que una intervención sanitaria solo puede tener éxito si cuenta con unas estrategias efectivas de participación comunitaria. En otras palabras, o trabajamos con la comunidad o nos vamos a casa.

Contar con la comunidad es a menudo la única manera de garantizar la aceptación de una intervención, lo que permite a los trabajadores humanitarios optimizar el uso de los limitados recursos. Sin la participación de la comunidad, el despliegue de estrategias de comunicación efectivas para influir en las percepciones y afectar a los comportamientos es casi imposible. En situaciones en las que una gran afluencia de migrantes forzados intensifica la competencia por los limitados recursos y altera el equilibrio local, la participación de la comunidad también será esencial para abordar el conflicto de una manera culturalmente sensible.

La provincia de Cabo Delgado, en Mozambique, es actualmente el escenario de una de las crisis de desplazados internos más urgentes del mundo. Los violentos ataques por parte de grupos armados no estatales en el noreste del país y la devastación causada por el ciclón Kenneth en 2019 han desplazado a unas 732 000 personas. Esta población vive ahora en condiciones precarias con un acceso limitado a los servicios sanitarios básicos. Aproximadamente el 36 % de las instalaciones sanitarias de los distritos más afectados han sido destruidas y la sección norte de la provincia es una "zona prohibida", fuera del alcance de los actores humanitarios<sup>1</sup>. Los efectos económicos de la pandemia de

COVID-19 y las limitaciones a los viajes y las reuniones también han complicado enormemente la respuesta humanitaria.

Doctors with Africa CUAMM, una ONG italiana, ha colaborado con instituciones locales en la creación de sistemas de prevención, identificación, derivación y seguimiento en relación con la COVID-19, el cólera, la diarrea líquida aguda, el VIH-SIDA y otras enfermedades infecciosas (así como en cuestiones de salud reproductiva, materno-infantil y malnutrición). Hemos aprendido que no basta con proporcionar conocimientos médicos y apoyo al sistema nacional de salud. La sensibilización cultural y el compromiso efectivo de la población y las instituciones locales son fundamentales para el éxito.

### La promoción y el seguimiento por parte de la comunidad

Los activistas comunitarios son el núcleo del trabajo de CUAMM. Estas personas son designadas por las autoridades locales, pero supervisadas y sufragadas por CUAMM, y entre ellas se pueden incluir a desplazados internos. Los activistas comunitarios entienden el contexto local y las lenguas que hablan los migrantes forzados. Forman parte del sistema sanitario local y sirven de enlace con la población autóctona. Su formación incluye la detección precoz y la notificación de brotes en la comunidad, la promoción de comportamientos preventivos como el distanciamiento social, el lavado de manos y el uso de mascarillas. También llevan a cabo actividades de promoción para evitar la marginación de las personas que padecen VIH-SIDA, cólera y COVID-19.

CUAMM también colabora estrechamente con los comités de salud de los poblados, con los ancianos de la comunidad, los curanderos, las comadronas



Trabajadora de CUAMM con un miembro de la comunidad en Cabo Delgado.

y los profesionales sanitarios formales e informales. Los comités sanitarios de los poblados son especialmente importantes; están compuestos por profesionales médicos y no médicos, ancianos de la comunidad, líderes religiosos y otras personas respetadas en la comunidad, y su credibilidad se deriva de la autoridad colectiva de sus miembros. Con la participación activa de los comités sanitarios de los poblados hemos establecido un sistema de vigilancia epidemiológica para detectar brotes de COVID-19 y otras enfermedades transmisibles, utilizando mecanismos de detección (como los exámenes privados realizados durante las visitas a los hogares) que de otro modo se considerarían demasiado sensibles o intrusivos. El compromiso de los activistas comunitarios y los comités sanitarios locales es fundamental para garantizar que el sistema funcione, que se mantenga informada a la comunidad y que se localice y traiga de vuelta a los que abandonan el tratamiento.

También hemos aprendido lo esencial que es contar con la participación de los ancianos del poblado, las parteras y los curanderos (feticeiros) que, aunque no son profesionales de la salud oficiales, son respetados en sus comunidades y a menudo están acreditados por las autoridades. Estos actores locales desempeñan un importante papel en la sensibilización

sanitaria y el fomento del cumplimiento de las medidas preventivas. En el distrito de Montepuez, por ejemplo, los curanderos fueron fundamentales para convencer a las familias reticentes de que adoptaran prácticas como el lavado de manos en sus hogares y que se abstuvieran de realizar las tradicionales ceremonias de entierro. El uso de ritos alternativos más modestos, en los que unos pocos representantes seleccionados de entre la comunidad llevaban a cabo la ceremonia, minimizó el riesgo de contagio. Los feticeiros también desempeñan un papel clave a la hora de disuadir a los demás de que estigmaticen a las personas infectadas por la COVID-19, lo que garantiza que reciban el tratamiento adecuado.

Mediar en los conflictos entre los desplazados internos y las comunidades de acogida es parte de una estrategia más amplia para contener la propagación de las enfermedades transmisibles, ya que el conflicto en la comunidad fomenta la desconfianza, lo que perturba los canales de comunicación necesarios para el seguimiento, las derivaciones y la atención médica. En ese sentido, nos ha resultado útil trabajar con los tribunales comunitarios, proporcionándoles formación médica y apoyando su labor; también complementamos sus funciones incluyendo en nuestro trabajo a) la mediación en conflictos por el agua y otros recursos y



julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

b) la defensa en nombre de las víctimas de la violencia de género y su acompañamiento en los sistemas sanitarios y judiciales.

### **La integración de los profesionales sanitarios desplazados**

Entre las personas desplazadas por el conflicto en el norte de Mozambique, identificamos a casi 600 trabajadores sanitarios públicos. Aunque evidentemente es una pérdida para las poblaciones que se quedaron atrás, estos trabajadores representaron una oportunidad para reforzar la respuesta sanitaria en las zonas adonde los desplazados internos llegan por primera vez. En colaboración con las autoridades sanitarias nacionales, hemos empezado a negociar la reasignación de estos profesionales a las frágiles instalaciones sanitarias públicas que se han visto desbordadas.

Los trabajadores sanitarios desplazados están ayudando a establecer Puestos Médicos Avanzados Provisionales en lugares donde se registran muchos desplazados internos y las autoridades sanitarias locales están bajo presión. Estos puestos son accesibles tanto para los migrantes como para la población autóctona y funcionan con un sistema básico de triaje para examinar a los pacientes y remitirlos cuando sea necesario a los centros sanitarios públicos. Hemos observado que la inclusión de trabajadores sanitarios desplazados ha facilitado enormemente la comunicación con las comunidades desplazadas y ha fomentado la confianza. La integración de profesionales de entre los desplazados internos en la respuesta sanitaria también les ha proporcionado una fuente de ingresos y un propósito.

### **La estrategia de comunicación**

La participación de los líderes comunitarios, incluidos los ancianos del poblado y los líderes religiosos, ha sido crucial en nuestros intentos por desarrollar una estrategia de comunicación efectiva para difundir información médica culturalmente apropiada entre las comunidades remotas en cumplimiento del distanciamiento social y las restricciones de viaje impuestas por la pandemia de COVID-19. Debido

al aislamiento geográfico de muchos de los lugares de reasentamiento de los desplazados internos y a las limitaciones impuestas por la pandemia, no se dispone de muchos de los métodos y tecnologías móviles tradicionalmente utilizados para las labores de sensibilización sanitaria. Sin embargo, pudimos desarrollar una estrategia de comunicación innovadora gracias a la participación de la comunidad.

Uno de los enfoques que demostró ser más efectivo consistió en contratar a un grupo de actores locales para que ayudaran a retransmitir una serie de radionovelas en portugués y en seis lenguas autóctonas en las que, mediante la narración, se iba transmitiendo información importante para mitigar la COVID-19. Las radionovelas son muy populares en Mozambique, sobre todo en las zonas con bajos índices de alfabetización. En los distritos de Montepuez, Balama y Chiúre, nuestros programas de radio llegan a aproximadamente 380 000 personas, algo más de la mitad de una población de 750 000 personas<sup>2</sup>. CUAMM también pudo colaborar con las autoridades religiosas a nivel nacional y local para ayudar a difundir anuncios clave de salud pública a través de las comunidades religiosas.

Uno de los principales retos a los que nos enfrentamos al inicio de la pandemia fue cómo transmitir los riesgos epidemiológicos de una manera que la comunidad entendiera y se tomara en serio. Durante los primeros meses de la pandemia tuvimos que disipar varios mitos sobre las causas y las curas de la COVID-19 que habían proliferado rápidamente en la comunidad. Contamos con respetados líderes religiosos para que transmitieran la información correcta de una manera que fuera fácil de entender. La mayoritaria comunidad musulmana de Cabo Delgado permitió que se utilizara el sistema de megafonía de sus mezquitas para difundir información precisa, y CUAMM trabajó con estos colectivos religiosos tanto para incluir información sanitaria en los servicios religiosos como para idear ceremonias religiosas alternativas que fueran significativas, pero limitaran el riesgo de contagio.

A medida que la crisis migratoria vaya más allá de la fase de emergencia, será necesario que la comunidad asuma como propia y se comprometa con la continuidad del éxito del programa de salud, en aras de la sostenibilidad. A fin de cuentas, nosotros somos meros facilitadores. Debemos colaborar con la comunidad o prepararnos para volver a casa.

**Gabriel Cardona-Fox**

[gcardonafox@johnshopkins.it](mailto:gcardonafox@johnshopkins.it)

Miembro asociado, Bologna Institute for Policy Research, Universidad Johns Hopkins; Investigador Superior Adjunto, Programa de Investigación sobre el Desplazamiento Interno, Universidad de Londres

**Giovanna De Meneghi**

[g.demeneghi@cuamm.org](mailto:g.demeneghi@cuamm.org)

Directora de País, Mozambique, Doctors with Africa CUAMM

**Edoardo Occa** [e.occa@cuamm.org](mailto:e.occa@cuamm.org)

Jefe de Programas de Salud Comunitaria, Mozambique, Doctors with Africa CUAMM, Universidad de Milán

**Andrea Atzori** [a.atzori@cuamm.org](mailto:a.atzori@cuamm.org)

Jefe de Relaciones Internacionales, Doctors with Africa CUAMM, Italia

1. *Humanitarian Response Plan, Mozambique* (versión abreviada), diciembre de 2020 [bit.ly/Mozambique-HRP-2021](http://bit.ly/Mozambique-HRP-2021)

2. Fuente: Radio Comunitaria Mpharama de Balama; Radio Comunitaria Girimba de Montepuez; y Radio e Televisao Comunitaria de Chiúre; Instituto de Comunicação Social

## El seguimiento de la percepción de la comunidad en Venezuela durante la COVID-19

Raissa Azzalini y el equipo de Oxfam en Venezuela

**Una nueva herramienta para recopilar y hacer un seguimiento de las percepciones de la población en el contexto de la COVID-19 está proporcionando información valiosa para ayudar a apoyar a las comunidades durante la pandemia, y a la vez permite una mayor participación comunitaria.**

En junio de 2020, Oxfam lanzó un proyecto dirigido por socios locales para involucrar a las comunidades en la prevención de la propagación de la COVID-19. En un contexto en el que la disponibilidad de datos oficiales era limitada, se utilizó un Rastreador de Percepciones Comunitarias (CPT, por sus siglas en inglés) para registrar las impresiones e inquietudes de las comunidades sobre el virus, buscando dar voz a sus opiniones y ayudarles a desarrollar sus propios planes de acción para reducir la transmisión de la enfermedad<sup>1</sup>.

Durante la primera epidemia de cólera en Haití que tuvo lugar en 2010, y mientras respondía al ébola en África Occidental en 2013-2014, Oxfam aprendió valiosas lecciones sobre la participación de las comunidades en los brotes de enfermedades. Se entendió la importancia de la recopilación de datos cualitativos como clave para situar a las personas afectadas por la crisis en el

centro de la respuesta<sup>2</sup>; y, en 2018, Oxfam desarrolló el CPT. Se puso a prueba en la República Democrática del Congo durante el brote de ébola de 2018-2019. En 2020, Oxfam adaptó el CPT a la COVID-19 y lo implementó en 13 países, entre ellos Venezuela, donde la pandemia había exacerbado una crisis existente en la que se calculaba que siete millones de personas ya necesitaban asistencia humanitaria.

### ¿Cómo funciona el CPT?

Se utiliza un formulario cargado en un dispositivo móvil (ya sea un teléfono, un portátil o una tableta) mediante el software SurveyCTO para registrar las percepciones de la población: sus preguntas, inquietudes, creencias y prácticas en relación con la propagación de la enfermedad. A los encuestados se les pregunta por su ubicación geográfica, edad y género, si tienen alguna discapacidad y si ellos (o algún familiar) han

tenido COVID-19. También se les pregunta de dónde y de quién han obtenido la información que ha influido en sus percepciones.

Esto se repite con regularidad —diaria o semanalmente— debido a la naturaleza dinámica del brote de la enfermedad y las respuestas. Los equipos y socios de Oxfam introducen datos sobre las percepciones de los individuos y colectivos a los que conocen (en persona y a distancia) en el transcurso de sus actividades diarias. La información puede registrarse directamente en el formulario del dispositivo móvil, o en papel y luego se transfiere al ordenador, dependiendo de la sensibilidad del contexto.

Las percepciones se agrupan en torno a 12 categorías predeterminadas (entre ellas, la existencia de la enfermedad, el tratamiento, la vacunación y el estigma) para facilitar el análisis e identificar tendencias. El análisis de los datos cualitativos se triangula con los datos epidemiológicos. En los informes semanales se sintetiza el análisis de los datos y las recomendaciones de actuación, y así pronto se puede ofrecer un feedback a las comunidades y a las autoridades. A medida que cambian las prioridades y percepciones de la población, el personal puede realizar un seguimiento y adaptar las respuestas. Cuando se necesita una información complementaria más en profundidad se utilizan otros métodos de recopilación de datos, como los debates con grupos selectos y las entrevistas semiestructuradas. El CPT es especialmente útil porque traslada las opiniones de las comunidades —a través de información con base empírica— a las plataformas de coordinación y defensa.

### Los hallazgos en Venezuela

Entre junio y diciembre de 2020, Oxfam analizó las percepciones de la gente en 16 comunidades de tres estados, lo que proporcionó una valiosa información sobre la situación de las personas en tránsito. Las comunidades locales compartieron su preocupación por los riesgos de contagio en los refugios provisionales donde se acoge a los migrantes retornados. Además, la población habló de su miedo a ser infectada por los retornados y expresó creencias y actitudes

discriminatorias hacia ellos. La falta de medidas de prevención de la COVID-19 en los pasos fronterizos extraoficiales aumentó la preocupación de las comunidades locales y, en algunos casos, las llevó a restringir el acceso a los migrantes retornados.

*“En la zona fronteriza esto nos afecta directamente porque los retornados utilizan las carreteras ilegales a diario y eso significa que el virus puede estar más extendido al pasar mucha gente”.* (Un residente del municipio de Pedro María Ureña)

Gracias a comprender mejor las percepciones de la población, los socios locales de Oxfam promovieron el diálogo en torno a la inclusión para reducir la discriminación. Además, se incluyó en los planes de acción de la comunidad información sobre cómo mantenerse a salvo y prevenir la propagación del virus mientras se acoge a los migrantes retornados. Los miembros de la comunidad difundieron mensajes en las redes sociales y fuera de ellas para promover la inclusión.

Una de las características importantes del CPT en Venezuela ha sido su capacidad para proporcionar información sistemática en los casos en los que, durante mucho tiempo, ha habido falta de datos epidemiológicos oficiales. Su capacidad para poner de relieve las tendencias ha sido vital para configurar y adaptar la respuesta humanitaria de Oxfam. Entre junio y diciembre de 2020, las inquietudes comúnmente más citadas con respecto a la COVID-19 fueron el riesgo percibido de contagio por parte de los migrantes retornados, preguntas sobre la prevención, dudas sobre la eficacia del uso de mascarillas, la escasa aceptación de la importancia del distanciamiento social, la preocupación por las actividades generadoras de ingresos y el acceso a alimentos, la preocupación por la educación de los niños y las consecuencias psicológicas de la pandemia. Durante los primeros meses de recopilación de datos, la población llegó a negar la existencia de la COVID-19. Seis meses después, sí creían que existiera. En diciembre, la principal preocupación expresada fue cómo prevenirla.

En el estado de Zulia, los datos reflejaron una sobrecarga de información dentro de las

comunidades, lo que llevó a que se entendiera mal la transmisión y el tratamiento de la COVID-19. Por ello, al inicio de todas sus actividades Oxfam y sus socios organizaron sesiones de preguntas y respuestas lideradas por personal médico. Por ejemplo, un chico dijo: “Me daría miedo ir al hospital si sintiera algún síntoma”. Dado que este temor era ampliamente compartido, se proporcionó más información sobre el autoaislamiento y la protección para que la gente pudiera seguir ayudándose a sí misma, aunque no acudiera a los centros sanitarios.

El análisis de los datos recopilados a través del CPT se transmitió a las comunidades, a las que se animó a utilizar los hallazgos para desarrollar planes de acción comunitarios para aumentar su capacidad de prevenir la transmisión de la COVID-19. Algunos ejemplos de planes de acción comunitarios son los planes de difusión de información, los talleres presenciales y virtuales, la formación de promotores comunitarios, el reparto de folletos con información sobre medidas preventivas para mitigar los riesgos de contagio, la distribución de kits de higiene y el arte callejero con mensajes de prevención.

### Desafíos y éxitos

Dadas las restricciones de movilidad, todas las reuniones de formación, análisis y seguimiento del CPT se realizaron a distancia. Esto fue todo un reto debido a los constantes cortes del suministro eléctrico y a la escasa conectividad a Internet y de las redes móviles, pero con motivación, creatividad y capacidad de adaptación los socios locales consiguieron llegar hasta las comunidades.

El Ministerio de Salud de Venezuela no ha publicado su boletín epidemiológico desde 2015. La falta de difusión regular de datos oficiales ha llevado a las organizaciones locales a cuestionar la fiabilidad de los datos realmente disponibles. Aunque el CPT no puede sustituir a los datos epidemiológicos oficiales, sí proporciona datos de forma regular, relevantes, útiles y de confianza generados por las impresiones de la comunidad.

El CPT no tiene capacidad para sintetizar por completo las inquietudes de la población

en tránsito porque eso requiere de un repetido contacto con los mismos miembros de la comunidad. Los migrantes y las personas que se desplazan a menudo no se quedan el tiempo suficiente para compartir regularmente sus percepciones a través del CPT o para establecer una relación de confianza con el personal que quiere registrar sus impresiones. También es más difícil compartir los resultados del CPT con los migrantes. No obstante, las comunidades que participaron en el CPT están muy afectadas por la migración y la movilidad. Muchos de sus miembros han sido desplazados antes o tienen parientes cercanos que viven en otros lugares, y sus opiniones están influidas por las tendencias de movilidad en sus comunidades.

Otra limitación que también se encontró en otros países en los que se ha utilizado el CPT fue que cuando se aplica este método para la COVID-19 no se captan necesariamente otras preocupaciones como los desastres naturales u otras enfermedades. Oxfam está estudiando cómo podría desarrollarse e implementarse un CPT que abarque un abanico más amplio de cuestiones.

En la evaluación llevaba a cabo en Zulia entre las comunidades que contaban con Planes de Acción Comunitarios, la población afirmó que los sentía como suyos y describió cambios en sus creencias y actitudes sobre la prevención de la COVID-19. Al “tomar el pulso” a las comunidades y facilitar su participación activa, el CPT ha contribuido a crear un entorno propicio para que la gente se proteja a sí misma a pesar de los retos a los que se enfrenta. A lo largo de varios meses, las organizaciones locales han desarrollado sus capacidades de escucha y análisis, y el CPT se ha convertido en parte de su forma de trabajar. En Venezuela, el CPT también ha contribuido al objetivo del equipo de Oxfam de proporcionar datos y análisis valiosos que permitieran a las comunidades diseñar e implementar sus propios planes de acción para prevenir la propagación del virus.

Usar una combinación de métodos y herramientas participativas para entender a las comunidades afectadas en las respuestas humanitarias no es algo nuevo, pero se hace más a menudo con relación a un

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

sector específico de la intervención (como la promoción de la salud, la protección o los medios de vida) y no siempre está bien documentado. La novedad del CPT es que ofrece una herramienta única para todos los equipos y socios, un planteamiento más integral a la hora de escuchar a las comunidades, y un medio rápido y sistemático de recopilación e información. Durante el proceso, todos los sectores — además de los gestores y los equipos de seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje — trabajan juntos para llegar al corazón de las preocupaciones de la comunidad en los brotes de enfermedades.

El CPT ha demostrado tener un gran potencial para aportar valor a la mejora de la participación comunitaria en las respuestas a los brotes de enfermedades, aunque todavía no se ha aprovechado del todo.

**Raissa Azzalini** [raissa.azzalini@oxfam.org](mailto:raissa.azzalini@oxfam.org)

Asesora en Salud Pública/Coordinadora del CPT, Equipo Humanitario Global, OXFAM con el equipo de Oxfam en Venezuela<sup>3</sup>

1. [www.oxfamwash.org/communities/community-perception-tracker](http://www.oxfamwash.org/communities/community-perception-tracker)
2. Véase UNICEF (2020) *Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement*, pp18-19 [bit.ly/UNICEF-MinStds-comm-engagement-2020](https://bit.ly/UNICEF-MinStds-comm-engagement-2020)
3. Por razones de seguridad, no se mencionan los nombres de las personas.

## La evaluación de la prevención y el control de la infección durante la COVID-19 en 22 contextos humanitarios

Claire Eldred, James Kahia, Lilian Kiapi, Bibi Lamond, Stacey Mearns, Laura Miller y Liz Walker

**La prevención y control de las infecciones (PCI) es importante para crear un sistema sanitario resiliente, y fundamental durante una pandemia. Una evaluación multinacional llevada a cabo a finales de 2020 ha puesto de relieve las importantes deficiencias que hay que abordar.**

Durante los brotes de ébola que tuvieron lugar en África Occidental en 2014-2015 y en la República Democrática del Congo en 2019, las deficientes infraestructuras y prácticas de prevención y control de las infecciones (PCI) provocaron un elevado número de infecciones entre el personal sanitario y redujeron el uso de los servicios de salud por parte de la población debido al miedo al contagio. Basándose en su experiencia con el ébola, el Comité Internacional de Rescate (CIR) elaboró un paquete mínimo de normas de PCI para la COVID-19, con el objetivo de permitir mejorar rápidamente los centros sanitarios que atienden a las poblaciones afectadas por conflictos y desplazamientos. Los componentes básicos de este paquete mínimo para la PCI se centraron en el personal y la responsabilidad, las habilidades y la práctica, y los suministros y la infraestructura.

### La evaluación de referencia: poner de relieve los retos que hay que afrontar

El paquete mínimo se utilizó para desarrollar un instrumento de evaluación que proporcionara un punto de referencia del estado actual de la PCI en los centros de salud respaldados por el CIR en cinco regiones. Se recopiló información sobre las siguientes categorías: 1) el triaje, el cribado y el aislamiento; 2) la higiene, la limpieza ambiental, la desinfección y los equipos de protección personal (EPP); 3) el suministro de agua; 4) el saneamiento y los residuos sanitarios; y 5) la gestión. La herramienta se adaptó a partir del instrumento WASH FIT de la OMS/UNICEF para captar información en los centros de salud y utiliza un sistema de semáforo para marcar las cuestiones sobre las que hay que actuar<sup>4</sup>. Cada centro recibió una puntuación para cada categoría y una puntuación global al respecto de su PCI.



Una trabajadora del CIR imparte formación sobre higiene durante un brote de ébola en Sierra Leona.

La evaluación de referencia de la PCI se llevó a cabo en 1106 centros de 22 países entre agosto y diciembre de 2020. Cada centro recibió una puntuación para cada categoría y otra global sobre su PCI. Los centros que cumplían con el 80 % o más de los estándares se clasificaron como que “cumplen con el objetivo” y se etiquetaron en verde; los centros que cumplían con entre el 65 y el 79 % de los estándares se clasificaron como que “cumplen parcialmente con el objetivo” y se etiquetaron en ámbar; y los centros con una puntuación del 64 % o menos se clasificaron como “no cumplen con el objetivo” y se etiquetaron en rojo. De los 1106 centros evaluados, el 14 % cumplía con los objetivos generales de PCI, el 17 % los cumplía parcialmente y el 70 % no lo hacía. Hubo algunas variaciones regionales en los resultados, pero en ninguna de las regiones se dio el caso de que más de la mitad de los centros cumplieran con el objetivo general de la PCI y todas se situaron de media por debajo del umbral del 80 % en la puntuación general con respecto a la prevención y control de las infecciones.

Los programas de salud del CIR tienen diferentes enfoques de implementación dependiendo del contexto. En este caso, han sido cinco los enfoques evaluados: los centros gestionados directamente por el CIR; los

centros gestionados directamente por el Ministerio de Sanidad, sin apoyo del CIR; los centros gestionados directamente por el Ministerio de Sanidad, con apoyo actual del CIR; los centros gestionados por socios, sin apoyo del CIR; y los centros gestionados por socios, con apoyo actual del CIR.

Los centros gestionados directamente por el CIR obtuvieron mejores resultados de media que los gestionados por el

Ministerio de Sanidad y otros socios, ya que el 35 % de los evaluados cumplían con el objetivo. Los centros gestionados por socios con apoyo del CIR obtuvieron los siguientes resultados más altos, mientras que los gestionados por socios y sin apoyo del CIR obtuvieron los resultados más bajos. Según el tipo de centro, los hospitales obtuvieron la mejor puntuación (el 62 % cumplía con los estándares) y las clínicas provisionales/móviles, la peor (solo el 3 % los cumplía).

Los centros cumplían con los estándares de **limpieza y EPP** (71 %) más que con cualquier otra categoría, seguidos por el agua (el 64 % cumplía con el objetivo), luego el saneamiento (47 %), la gestión (43 %) y el cribado (29 %). Aunque al principio garantizar los EPP fue un reto, en los primeros seis meses de la pandemia se hizo un esfuerzo global para garantizar el acceso a los equipos de protección personal a todos los centros sanitarios gestionados y respaldados por el CIR, y parece que dio sus frutos.

El 64 % de los centros sanitarios cumplían con los **estándares sobre el agua**. Si bien esta categoría fue el segundo estándar mejor calificado en la evaluación de referencia, también es el más fundamental para poder cumplir con los estándares de PCI y, por lo tanto, la puntuación es preocupante.

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

Dentro de esta categoría, la actividad menos practicada fue la cloración del agua; esto es un problema, ya que el agua no clorada puede estar muy contaminada con diversos patógenos que podrían invalidar fácilmente las actividades de limpieza y desinfección, y provocar la transmisión de enfermedades a través de ella.

Menos del 50 % de los centros cumplían con el **estándar de saneamiento**, y muchos no contaban con aseos separados por género o aseos para el personal. La mayoría de los centros contaban con sistemas funcionales de recogida de residuos, pero lo más preocupante era que un menor número de ellos contaba con los mecanismos correctos para la eliminación final de esos residuos, lo que suponía un riesgo no solo para el personal y los pacientes de los centros sanitarios, sino también para las comunidades vecinas.

Menos del 50 % de los centros cumplían con el **estándar de gestión**, y muchos de ellos no contaban con comités de PCI que celebraran reuniones periódicas con un mandato claro. Muchos de los componentes de esta categoría requieren pocos medios económicos o ninguno, por lo que se consideran fáciles de conseguir para mejorar la PCI.

El **cribado y el triaje** obtuvieron los peores resultados, con una media según la cual solo tres de cada siete centros cumplían con este estándar. La mayoría de los centros no disponía de cribado o triaje a la entrada y, si lo hacía, a menudo no funcionaba todo el tiempo o no contaba con el material necesario para hacerlo correctamente. Entre los retos para poder cumplir con este estándar, se incluye la falta de personal.

### ¿Por qué son difíciles de alcanzar estos estándares?

Los resultados de referencia de la PCI ponen de manifiesto no solo los puntos fuertes, sino también —y esto es más importante— los aspectos que es necesario mejorar para que los centros sanitarios alcancen los niveles mínimos para la prevención y control de las infecciones. Sin embargo, estos resultados no ponen de manifiesto por qué los estándares mínimos de PCI son tan difíciles de alcanzar

en los entornos humanitarios. El personal de los 22 países aportó información sobre los principales retos que experimentan para alcanzar los estándares de PCI:

**La disponibilidad de agua salubre:** En muchos contextos humanitarios, no es fácil acceder a fuentes de agua salubre, o esta generalmente escasea. En los lugares en que hay agua suficiente, no suele estar tratada con cloro. Si no hay agua o es insuficiente, o si no está bien tratada, es imposible practicar adecuadamente la PCI.

**La cadena de suministro:** En más de la mitad de los países, el personal de los centros sanitarios denunció uno o más problemas para garantizar el suministro constante de los artículos prioritarios que componen los EPP. Entre los retos se encuentran la falta de disponibilidad a nivel local de materiales adecuados, la imposibilidad de que los mercados internacionales proporcionen suministros debido a la escasa oferta y la gran demanda, y los retrasos en los envíos de suministros debido a las restricciones de viaje o de vuelo. A estos retos se sumaron los habituales, no pandémicos, relacionados con las cadenas de suministro.

**La infraestructura de los centros de salud:** Muchos centros de salud no están diseñados para poder cumplir con las precauciones estándar para la prevención y control de las infecciones, y mucho menos las necesarias para luchar contra la transmisión de la COVID-19. Muchos centros son pequeños y no se puede cumplir con el distanciamiento social, establecer entradas y salidas separadas, salas de aislamiento y áreas específicas de cribado y triaje. Aunque la financiación era un obstáculo para realizar muchos de los cambios necesarios, el espacio limitado y las restricciones locales también dificultaron mucho las mejoras.

**El personal:** Muchos países denunciaron que el personal sanitario era insuficiente y que la capacidad de PCI era escasa; un problema no poco frecuente en estos entornos, pero que se vio exacerbado durante la pandemia de

COVID-19 porque dicho personal enfermaba o tenía miedo. Entre los que seguían trabajando en los centros de salud, se denunció que algunos carecían de motivación para practicar la PCI, ya que la percibían como un añadido a su carga de trabajo habitual y no formaba parte de la descripción de su trabajo. El cumplimiento de las precauciones para evitar la transmisión de la COVID-19 por parte de los trabajadores sanitarios, como el uso de mascarillas, fue extremadamente bajo, lo que dio la sensación de que no se tomaban en serio dicha enfermedad.

**La financiación:** La insuficiente financiación contribuyó a que las prácticas de PCI fueran deficientes. Aunque los equipos sanitarios del CIR recibieron pequeñas asignaciones de fondos para apoyar las mejoras para la prevención y control de las infecciones durante la pandemia, hubo muy pocos donantes que financiaran grandes proyectos de PCI, como sí lo han hecho en otros brotes de enfermedades infecciosas. Muchos donantes también se lo tomaron con calma a la hora de permitir reajustes presupuestarios durante la pandemia para mejorar los estándares de PCI en los centros sanitarios. El aumento de los costes de algunos artículos durante la pandemia — como los EPP— supuso una gran presión sobre los pequeños presupuestos existentes.

**La mejora de la PCI:** una prioridad Esta evaluación de referencia ha puesto de manifiesto las principales vulnerabilidades de los centros sanitarios durante la pandemia y la importancia de centrarse en las mejoras de la PCI durante la COVID-19. A largo plazo, las mejoras en este ámbito contribuirán a mejorar la calidad general de la prestación de servicios sanitarios y la evolución de los pacientes. Proteger a los trabajadores sanitarios y a los pacientes es fundamental para construir un sistema sanitario resiliente. Por ello, el refuerzo de los sistemas y prácticas relacionados con la PCI es fundamental para que dichos sistemas puedan responder a las emergencias, para prestar una atención sanitaria rutinaria segura y gestionar futuros brotes.

Es importante señalar que los centros gestionados por el CIR obtienen mejores resultados en general que los gestionados por el Ministerio de Sanidad y otros socios. Esta diferencia se atribuye a que el CIR puede realizar cambios más fácilmente en los centros que gestiona directamente que en aquellos en los que solo ofrece su apoyo. Esto debería ser un indicador de que sí es posible contar con buenas medidas de PCI incluso en los contextos más complejos.

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó cuatro resoluciones en 2019 en las que los Estados miembro acordaron mejorar los servicios de WASH en los centros de salud<sup>2</sup>. Los Estados miembro también instaron a los países a reforzar la PCI, incluso en el sector del WASH, con el fin de garantizar los más altos estándares de atención sanitaria universal. A pesar de estos compromisos mundiales, se sigue dando a la PCI menos prioridad de la necesaria.

**Claire Eldred** [Claire.Eldred@rescue.org](mailto:Claire.Eldred@rescue.org)  
Responsable de Seguimiento y Evaluación

**James Kahia** [James.Kahia@rescue.org](mailto:James.Kahia@rescue.org)  
Asesor técnico, Salud Ambiental

**Lilian Kiapi** [@LilianKiapi](mailto:Lilian.Kiapi@rescue.org)  
Directora, Apoyo Sanitario al País

**Bibi Lamond** [Bibi.lamond@rescue.org](mailto:Bibi.lamond@rescue.org)  
Asesora técnica, Prevención y Control de Infecciones

**Stacey Mearns** [Stacey.Mearns@rescue.org](mailto:Stacey.Mearns@rescue.org)  
Asesora técnica superior, Salud en Emergencias

**Laura Miller** [Laura.Miller@rescue.org](mailto:Laura.Miller@rescue.org)  
Asesora técnica superior, Programas de Salud

**Liz Walker** [Liz.Walker@rescue.org](mailto:Liz.Walker@rescue.org)  
Asesora técnica superior, Salud Ambiental

Unidad de Salud del Comité Internacional de Rescate

1. OMS/UNICEF (2018) *Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT"* [www.who.int/es/publications/i/item/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool-\(wash-fit\)](http://www.who.int/es/publications/i/item/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool-(wash-fit))

2. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019) "Waste, sanitation and hygiene in health care facilities" [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf)



## Respuestas basadas en WASH ante la COVID-19 en Etiopía, Somalia y Sudán del Sur

Yasmine Zaki Abdelaziz, Gemma Arthursen, Haley West y Antonio Torres

**Ante la COVID-19, la adaptación, la innovación y aprender de la experiencia han sido claves para responder adecuadamente a las necesidades de las personas desplazadas.**

La comunidad humanitaria ha tenido que aprender sobre la COVID-19 mientras respondía a esta nueva enfermedad. Desde el principio se supo que las prácticas higiénicas básicas, como el adecuado lavado de manos, podían ayudar a prevenir su transmisión. Sin embargo, muchos entornos de desplazamiento no cuentan con las instalaciones necesarias para implementar medidas de prevención y control de las infecciones (PCI) a nivel doméstico y comunitario. También puede ocurrir que sus sistemas de gobierno sean débiles y no puedan gestionar y mantener los servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene (WASH).

Algunos entornos de desplazamiento —como los de Etiopía, Somalia y Sudán del Sur— acogen a algunos de los sectores de población a los que más cuesta llegar, donde las comunidades están mal equipadas para protegerse y responder a las amenazas sanitarias. El hacinamiento y el limitado acceso a unas instalaciones de WASH adecuadas pueden aumentar la vulnerabilidad ante las enfermedades. Mientras tanto, el miedo en torno a la COVID-19 puede llevar a que se difunda información errónea y a un aumento de la xenofobia y la estigmatización. Los equipos de la OIM que trabajan en esos entornos tuvieron que ir adaptando sus actividades de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) y de PCI a medida que surgía nueva información y se iba aprendiendo al respecto.

### La adaptación de las estrategias de RCCE

En los típicos programas de WASH, al inicio de una emergencia se realizan encuestas para entender las necesidades de la gente y permitir unas respuestas

efectivas y apropiadas. En el caso de la COVID-19, los confinamientos localizados, las restricciones de acceso y la necesidad de respetar las directrices de distanciamiento social impidieron una recopilación de datos temprana y se priorizaron las entrevistas individuales frente a encuestas más amplias. En Etiopía, fueron las personas que ya realizaban actividades sobre el terreno quienes llevaron a cabo las entrevistas para evitar así desplazamientos adicionales de personal y mayores riesgos para la salud. La falta de financiación es una barrera frecuente con la que se enfrentan todas las respuestas de emergencia; aunque habrían sido preferibles unos métodos de comunicación más innovadores, el que se utilizó en Etiopía para recopilar datos durante la COVID-19 consiguió tanto mantener las actividades en marcha —ante un posible cierre total— como que los costes fueran bajos. Entre los entrevistados se incluyó a colectivos vulnerables, como personas con discapacidad, para entender cómo percibían la COVID-19.

En los tres países se reconoció que no había tiempo suficiente para realizar encuestas de referencia, por lo que la respuesta inicial consistió en aumentar el suministro de agua y las instalaciones para el lavado de manos, y hacer uso de las estrategias existentes para promocionar la higiene mediante mensajes que serían adecuados para cualquier emergencia humanitaria y de salud pública. Con el paso del tiempo y la aparición de más información, estos mensajes fueron adaptándose para incorporar el distanciamiento físico, la higiene respiratoria y el uso de mascarillas.

En Somalia, la inseguridad limita aún más el acceso a ciertas poblaciones y lugares de difícil acceso. Por ello, las actualizaciones sobre la COVID-19 se difundieron a



Los equipos de WASH de la OIM supervisan las prácticas adecuadas de lavado de manos en el mercado de Hai Referendum, en Yuba, Sudán del Sur.

través de los teléfonos móviles entre los promotores de higiene de la comunidad, y la formación pasó a ser virtual. En otros casos, se recurrió al “puerta a puerta” para dirigirse a poblaciones vulnerables, como las personas con discapacidad; el acceso a estas comunidades mejoró realmente gracias al uso de las comunicaciones virtuales. En Sudán del Sur, las restricciones de circulación no se aplicaron a los transportistas encargados del suministro de agua, ya que prestaban un servicio esencial; por tanto, la OIM se encargó de impartirles formación para que pudieran difundir los mensajes pertinentes para prevenir la COVID-19. En Etiopía, a medida que las restricciones iban disminuyendo, los promotores de higiene, los miembros de los comités de WASH, los líderes comunitarios y religiosos y los agentes de divulgación sanitaria del Gobierno recibieron materiales básicos de PCI (unidades de lavado de manos y jabón) para establecer estaciones de higiene de manos en los puntos de agua, formación adecuada y se les animó a difundir la información sobre la COVID-19. Las sesiones de higiene adaptadas a los niños se llevaron a cabo en pequeños grupos al aire libre, con actividades hechas a medida en las que se utilizaban marionetas y libros para

colorear. En general, la información sobre la COVID-19 iba de la mano de los mensajes de prevención del cólera, que resultaron efectivos porque estas comunidades ya estaban acostumbradas a implementar prácticas de prevención de dicha enfermedad.

En todos los países, los equipos de WASH utilizaron estrategias de comunicación alternativas para reforzar los mensajes de la COVID-19, como emisiones de radio y retransmisiones desde vehículos con altavoces. En Etiopía, se imprimieron materiales de Información, Enseñanza y Comunicación (IEC) culturalmente adecuados durante las primeras fases de la pandemia. Más tarde, para evitar riesgos innecesarios para el personal que distribuía los folletos, estos materiales se rediseñaron como carteles y pancartas, en colaboración con un artista local. Por desgracia, la repetición excesiva del mismo mensaje hizo que disminuyera el interés de la comunidad; para solucionar este problema, los equipos de WASH integraron los mensajes específicos sobre la COVID-19 en un abanico más amplio de temas relacionados con la higiene, y se comprobó que así se conseguía que las comunidades colaboraran más. En Somalia, se elaboraron materiales audiovisuales

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

e impresos para diferentes niveles de alfabetización, y se tradujeron programas de radio a diversas lenguas utilizadas por las poblaciones desplazadas. En Sudán del Sur, se revisó la estrategia de comunicación que se había desarrollado en respuesta al brote de ébola en la vecina República Democrática del Congo para reflejar la COVID-19. En todos los casos se utilizaron mensajes cortos y fáciles de recordar.

Al principio de la emergencia, en Etiopía, se intentó realizar un mapeo de las partes interesadas de la comunidad. Sin embargo, como el personal clave no pudo viajar al terreno para formar a los voluntarios, los datos recogidos no fueron lo suficientemente sólidos como para utilizarlos en la planificación. Además, los equipos de WASH tuvieron en cuenta el hecho de que, en Etiopía, donde la presencia del Gobierno es fuerte, las comunidades a menudo ven a las autoridades gubernamentales como el principal conducto para llegar a ellas, incluso en el caso de los poblados. Por tanto, se limitaron a utilizar mensajes sencillos que fueran en línea con el ampliamente aceptado estilo comunicativo de las autoridades, en especial del Ministerio de Sanidad.

### **La adaptación de los protocolos de PCI**

Debido a las barreras de acceso impuestas por las restricciones de viaje, fue imprescindible una mayor cooperación con otros actores para una respuesta efectiva. En Etiopía, el equipo de WASH colaboró estrechamente con los socios del grupo temático sobre salud y el Ministerio de Sanidad para formar a los agentes de divulgación sanitaria contratados por el Gobierno. En Sudán del Sur, los socios del grupo temático sobre salud y de WASH desarrollaron unos procedimientos operativos estándar (POE) conjuntos y celebraron reuniones de coordinación semanales. Los equipos de la OIM también desarrollaron POE en Somalia y Etiopía, donde adaptaron su Guía de Formación para la Promoción de la Higiene para incluir las directrices sobre la COVID-19.

Los protocolos publicados por la OMS recomendaban lavarse las manos después

de tocar superficies comunes, lo que llevó a los equipos de la OIM a promover las tecnologías sin contacto para el lavado de manos. En Sudán del Sur, se fabricaron con materiales locales lavamanos de tipo “Tippy Tap” que se accionaban con el pie; la OIM promovió su uso y dio a las comunidades instrucciones sobre cómo utilizarlos. Sin embargo, se observó que se preferían las estaciones de lavado de manos más tradicionales, accionadas a mano. Esto llevó a la OIM a priorizar las preferencias de la comunidad frente a la introducción de una tecnología alternativa que, a pesar de sus ventajas en términos de prevención de infecciones, se utilizaría menos.

La adopción de las mascarillas —en cuanto a materiales y uso— fue un aspecto que se caracterizó especialmente por la desinformación y los cambios de directrices en las distintas fases de la pandemia. En Somalia, cuando hubo una escasez global de mascarillas al principio de la emergencia; solo se recomendaba su uso a los trabajadores sanitarios, las personas con COVID-19 y sus cuidadores. Esta recomendación persistió incluso cuando aumentó la disponibilidad lo que hizo que, en general, se creyera que el uso de la mascarilla se limitaba únicamente a las personas con síntomas, lo que a su vez fomentó unas bajas tasas de aceptación. En Etiopía, dado que el Gobierno ordenó su uso generalizado en público desde el principio, la adopción de las mascarillas fue más fácil, pero siguió siendo un reto en las zonas remotas donde la presencia gubernamental era más débil. Esto puso de manifiesto la importancia del compromiso de las comunidades como clave para que las medidas se aceptaran y las sintieran como suyas, sobre todo en zonas que se caracterizaban por desconfiar del Gobierno.

### **La adaptación de la logística**

Las restricciones y los confinamientos provocaron retrasos en la entrega de los artículos de WASH de emergencia, al mismo tiempo que el aumento de la demanda generó escasez en los mercados y un aumento repentino de los precios, e hizo que su

adquisición fuera a nivel local. A raíz de la COVID-19, las misiones de la OIM en cada país mejoraron sus planes de almacenamiento de suministros de emergencia por si se producía un cierre de fronteras a largo plazo y, al mismo tiempo, se repositionaron de cara a otras posibles emergencias.

En Sudán del Sur, los donantes apoyaron la ampliación del repositionamiento para incluir equipos de protección personal (EPP) y artículos adicionales de WASH. Sin embargo, en Etiopía —donde el repositionamiento no es la norma— la restringida financiación por parte de los donantes solo permitió la adquisición de artículos para la implementación directa, por lo que el almacenamiento sigue suponiendo un reto importante. Para hacer frente a la falta de artículos estándar, se estaban estableciendo estaciones de lavado de manos en los hogares utilizando recipientes de plástico para el agua y jabón, y las mascarillas eran producidas por proveedores locales. En Somalia, donde también faltan existencias, se están planificando nuevos centros de abastecimiento, y los esfuerzos de repositionamiento dedicados a la respuesta a las inundaciones están sirviendo actualmente de apoyo a los planes de preparación para la COVID-19<sup>1</sup>.

### La respuesta a las pruebas

Las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) se llevaron a cabo a finales de 2020 y principios de 2021, tras la extensión inicial de la respuesta de la OIM. Las encuestas indicaron que las personas con discapacidad tenían una preocupación relativamente mayor por la COVID-19, ya que creían que eran una carga para sus familias debido a su necesidad de ayuda en la implementación de medidas básicas, como lavarse las manos con frecuencia<sup>2</sup>. Por ello, el equipo de WASH aumentó la frecuencia de las visitas a los hogares de las personas vulnerables, como aquellas con discapacidad, y les dio prioridad durante las distribuciones. Las encuestas cualitativas también pusieron de manifiesto los mitos en torno a la COVID-19, como que se puede prevenir tomando bebidas calientes o

que se puede matar el virus mediante la exposición a la luz solar. En algunos lugares se consideraba que la COVID-19 era una historia ficticia difundida por el partido que estaba en el Gobierno para retrasar las elecciones. Se formó a los promotores de higiene para que identificaran estos conceptos erróneos y ofrecieran una contrainformación sencilla y fácil de entender.

### Conclusiones

El personal humanitario a menudo se enfrenta a brotes de enfermedades en contextos humanitarios, y hay que aprender y aplicar las lecciones para garantizar que se actúe con la máxima eficacia ante futuros brotes. Aunque algunas de estas recomendaciones no son nuevas, la COVID-19 reforzó la importancia de ciertos enfoques, al tiempo que dio lugar a nuevos planteamientos para superar nuevas barreras. Las recomendaciones y lecciones aprendidas de nuestra experiencia en Etiopía, Somalia y Sudán del Sur son las siguientes.

- Aunque en las emergencias suele presentarse el reto de la falta de compromiso por parte de la comunidad debido a la fatiga informativa, la COVID-19 trajo consigo nuevos desafíos, y esto dio lugar a métodos innovadores de mensajería que pueden utilizarse en futuros brotes de enfermedades y otras emergencias. La OIM combinó métodos tradicionales —como programas de radio, carteles y visitas a los hogares—, con otros nuevos —como carteles informativos en los camiones cisterna para transporte de agua— para transmitir las directrices sobre promoción de la higiene en los puntos críticos.
- Aunque llegar hasta los más vulnerables es siempre prioritario, la COVID-19 demostró que con una financiación adicional relativamente pequeña era posible utilizar métodos de comunicación a distancia para llegar a aquellos lugares y segmentos de población de difícil acceso, como las personas con discapacidad. Combinar la promoción de la higiene a nivel local y el uso de métodos de comunicación

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

a distancia demostró ser eficaz, lo que sugiere una menor necesidad de personal internacional sobre el terreno; este enfoque debería priorizarse e incluirse en el diseño de futuros proyectos.

- Del mismo modo, debería ser una práctica habitual el reforzar la evaluación de las poblaciones vulnerables durante las primeras fases de la programación para poder planificar una asistencia específica. La COVID-19 ha demostrado que medidas como la distribución a domicilio —que antes era un método poco común de distribución de suministros de emergencia— es posible y permite a los organismos dirigirse con mayor precisión a quienes no pueden salir de casa.
- Puesto que debemos admitir que es probable que las epidemias representen una amenaza en el futuro, el repositionamiento de suministros de emergencia, como los materiales de PCI para los brotes de enfermedades (mascarillas, estaciones portátiles para el lavado de manos, etc.), debería ser una práctica común en los planes de respuesta humanitaria, junto con los artículos de emergencia a los que se suele dar prioridad; será necesario para ello que los actores humanitarios aboguen enérgicamente por una financiación específica por parte de los donantes.
- La COVID-19 demostró que la rápida difusión de material de IEC es fundamental en la fase inicial del brote de una enfermedad. La preparación de antemano de materiales de IEC adecuados al contexto que puedan adaptarse rápidamente en caso de que se produzca un brote con requisitos similares (como el de ébola), permitiría una pronta puesta en marcha cuando hiciera falta.
- Para facilitar la aceptación por parte de la comunidad, es importante combinar las novedades sobre la enfermedad con la información y los métodos de entrega ya conocidos, y será clave contar con la participación de los miembros de la comunidad en todas las estrategias para

el cambio de comportamiento si se quiere garantizar que les lleguen unos mensajes culturalmente apropiados y relevantes para el contexto, y para hacer que aumente su confianza y aceptación de la nueva información y tecnologías.

- Aunque la inversión en el desarrollo de la capacidad para la promoción de la higiene con el fin de potenciar las respuestas locales siempre ha formado parte de cualquier respuesta de emergencia, la COVID-19 obligó a una mayor localización porque no se podían realizar viajes internacionales. Esto evidenció las grandes capacidades y voluntad local de algunas comunidades, demostrando cómo el apoyo a las estructuras locales puede ayudar a consolidar las capacidades de promoción de la higiene, a la vez que refuta que sea necesario un alto nivel de asistencia internacional en el caso de futuros brotes.

**Yasmine Zaki Abdelaziz** [yabdelaziz@iom.int](mailto:yabdelaziz@iom.int)  
Responsable de WASH, OIM Ginebra

**Gemma Arthurson** [garthurson@iom.int](mailto:garthurson@iom.int)  
Consultora de WASH, OIM Ginebra

**Haley West** [hwest@iom.int](mailto:hwest@iom.int)  
Responsable Superior de Programas, Salud y Emergencias, OIM Ginebra

**Antonio Torres** [atorres@iom.int](mailto:atorres@iom.int)  
Coordinador global de WASH, OIM Ginebra

Este artículo se basa en los datos suministrados por el personal de campo de la OIM en Etiopía, Sudán del Sur y Somalia, cuyas contribuciones, tanto aquí como sobre el terreno, son inestimables. Entre este personal se incluyen las siguientes personas: Nadia Kevlin, Oficial de Programas OIM Etiopía; Omar Khayre, Gestor de Proyectos, OIM Somalia; Abdulkadir Abdow, Oficial de WASH, OIM Somalia; Mariana De Sousa, Oficial de Programas, OIM Sudán del Sur; Mary Alai Auma, Oficial de Operaciones, OIM Sudán del Sur; Andrew Mbala, Oficial Superior de Respuesta a Emergencias de Migración y Salud, Oficina Regional de la OIM en Nairobi.

1. OMS (2020) "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease and considerations during severe shortages" [bit.ly/WHO-2020-PPE-COVID-19](https://bit.ly/WHO-2020-PPE-COVID-19)

2. Nadia Kevlin, comunicación personal.

## El impacto de la COVID-19 sobre los refugiados mayores

Evelyn Avalos Cortez y Lorraine van Blerk

**Los refugiados mayores corren un riesgo especial de contraer la COVID-19. Los servicios de WASH son clave para reducir la transmisión de enfermedades entre este colectivo vulnerable.**

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas mayores son las que mayor riesgo corren de padecer la COVID-19. Esto se debe a que los mayores de 60 años son los más vulnerables a desarrollar comorbilidades y están entre los más vulnerables en términos de impacto directo del virus e impacto indirecto de las medidas de prevención y control de la infección<sup>1</sup>. Las personas mayores que viven en los asentamientos de refugiados tienen dificultades concretas para acceder a los servicios básicos de WASH, lo que limita su capacidad de implementar las medidas de higiene destinadas a prevenir la transmisión de la COVID-19. En estos contextos es también extremadamente complicado implementar medidas de distanciamiento social y autoaislamiento porque viven hacinados y en viviendas inadecuadas.

El asentamiento de refugiados de Kyangwali está situado en el distrito de Kikuube, en el oeste de Uganda, y alberga a

más de 120 000 refugiados. Este artículo se basa en repetidas entrevistas en profundidad realizadas en dicho asentamiento a 24 refugiados mayores que habían huido de la RDC en los últimos cinco años. Las 50 entrevistas se realizaron en marzo y diciembre de 2020, antes y durante la pandemia de COVID-19, y en ellas se habló del acceso de los refugiados mayores al agua potable, la higiene y el saneamiento. Se realizaron otras 26 entrevistas con las principales partes interesadas<sup>2</sup>.

### El acceso a los servicios de WASH antes de la COVID-19

De nuestra investigación se desprende que, incluso antes de la COVID-19, el acceso a los servicios de WASH constituía un reto para los refugiados mayores, siendo el acceso al agua el componente más importante y transversal.

El agua, incluida la potable, suele proceder de pozos, manantiales naturales,



Evelyn Avalos Cortez

Los miembros más jóvenes de la comunidad recogen agua de un pozo para sus abuelos en el asentamiento de refugiados de Kyangwali, en Uganda.

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

grifos y depósitos. Otros tipos de acceso al agua limpia como puede ser el agua embotellada son muy limitados por su coste. Esto hace que el acceso al agua dependa de la eficiencia de la distribución pública, de la disponibilidad de recursos naturales y de que los ingresos permitan comprar agua limpia o pagar a alguien para que la recoja. Aunque la mayoría de las zonas de asentamiento disponían de grifos, la frecuente escasez de agua dificultaba su acceso efectivo. Nuestra investigación demostró que era habitual que los refugiados mayores se desplazaran a zonas vecinas dentro del asentamiento en busca de agua. Esto suponía dificultades adicionales, ya que tenían que recorrer caminando distancias más largas y sortear terrenos escarpados para llegar a los manantiales naturales. Ir a buscar agua en estas condiciones es una actividad diaria que pone a prueba su ya deteriorada condición física.

Los más desfavorecidos eran los refugiados mayores que sufrían una movilidad reducida y aquellos que vivían sin la asistencia de parientes más jóvenes. Debido a los trastornos que les causa el desplazamiento, es muy común observar a los refugiados mayores viviendo solos, con otros de edad similar o con familiares mucho más jóvenes, como los nietos.

*“Recojo 30 litros de agua al día... Me resulta muy difícil llevar el agua. Hago dos descansos antes de llegar a la casa”.* (Refugiado de 71 años)

La ubicación de los hogares de los refugiados mayores es importante en lo que a cantidad y calidad de los servicios de agua se refiere. Por ejemplo, los que vivían en zonas donde la distribución pública de agua es efectiva estaban satisfechos con la cantidad y, normalmente, con la calidad del agua. Sin embargo, los que residen en zonas con escasez de agua o en las que los manantiales estaban lejos de sus hogares aseguraron haber racionado su consumo debido a la dificultad para acceder a ella. Aunque las fuentes naturales están disponibles para todos, en la práctica surgen desigualdades sobre el consumo y uso del agua que afectan a los más desfavorecidos.

La mayoría de los refugiados mayores que utilizaban los pozos aludieron a que la calidad del agua también era un problema.

*“Bebemos esa agua porque creemos que es potable, pero otras personas dicen que no lo es. Sufrimos tifus cuando la bebemos”.* (Refugiada de 60 años).

El acceso al jabón es limitado y la mayoría de los entrevistados dijeron que solo lo habían recibido una o dos veces durante los cuatro o cinco años que habían vivido en el asentamiento.

### El impacto de la COVID-19

Entre las acciones prioritarias en la respuesta humanitaria de emergencia a la COVID-19 se incluyen el aumento de las instalaciones para el lavado de manos, la promoción de la higiene y la concienciación de la comunidad sobre las prácticas de WASH para reducir la transmisión<sup>3</sup>. Al igual que las intervenciones de WASH prepanidémicas, estas respuestas de emergencia afectaron a los refugiados mayores particularmente. La distribución de jabón aumentó en el asentamiento, y la mayoría de los encuestados recibían pastillas cada dos meses. Para algunos entrevistados, el procedimiento para recibir dinero en efectivo y jabón se dividía en dos pasos que se daban en lugares diferentes con el fin de ralentizar la cola y evitar las concentraciones masivas. Sin embargo, para los refugiados mayores, invertir todo un día en hacer cola al aire libre para acceder al dinero en efectivo y al jabón significaba experimentar fatiga física y sobreexposición al sol.

El acceso al agua sigue siendo un reto para los refugiados mayores. Aunque han puesto en marcha estrategias para tratar de satisfacer sus necesidades de WASH, estas tienen repercusiones más amplias en sus vidas. Por ejemplo, racionar el agua para beber y bañarse puede tener consecuencias para su nutrición y su salud; también afecta a su higiene:

*“La disponibilidad de agua es la misma que antes de la COVID-19. Hemos reducido el uso de agua para poder lavarnos las manos. Lavamos la ropa en el pozo, no en casa. Hemos reducido la cantidad*

para beber y para bañarnos". (Refugiado de 88 años).

### La participación comunitaria

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, las operaciones humanitarias en toda Uganda se han visto afectadas. Transmitir los mensajes sanitarios sobre la COVID-19 en asentamientos de refugiados como Kyangwali, donde se hablan varias lenguas diferentes y las reuniones masivas están prohibidas, ha sido todo un reto. Los líderes comunitarios —que comprenden cuáles son las necesidades de su comunidad y están acostumbrados a tratar con sus miembros— recibieron formación por parte de los actores humanitarios para difundir información sobre las medidas de WASH. Este enfoque de la difusión de información sanitaria parece ser eficaz para los refugiados mayores, que afirmaron conocer a los líderes de su comunidad y confiar en ellos. Como consecuencia de estas estrategias, la comprensión de las buenas prácticas parece ir en aumento y se están viendo resultados.

La participación comunitaria en los servicios de salud pública, como la distribución de bidones y la difusión de información, ha sido clave para llegar a más personas y prestar los servicios de forma eficiente. Las alianzas con los líderes comunitarios en la prestación de servicios de los actores humanitarios han dado lugar a buenas prácticas, sobre todo para todos aquellos —principalmente refugiados mayores— que tienen problemas de movilidad y padecen enfermedades crónicas. Sin embargo, cuando los líderes también son pobres, los incentivos en metálico pueden favorecer su participación. También es necesario establecer sistemas de seguimiento y rendición de cuentas que garanticen la distribución equitativa de los productos y servicios para los más vulnerables.

### Conclusiones

El acceso y el uso de los servicios de WASH para los refugiados mayores mejoró parcialmente durante la pandemia de la COVID-19 en Uganda, aunque siguen existiendo algunas barreras. Los problemas

de saneamiento e higiene se abordaron aumentando la distribución de jabón y bidones entre los hogares. Pero, aunque la mayoría de los refugiados mayores declararon haber recibido suficiente jabón para sus instalaciones sanitarias y de lavado de manos mensuales, el uso compartido de las letrinas por parte de dos o más hogares seguía siendo un problema para algunas familias. La implementación de un lavado de manos más estricto se vio obstaculizada al no haberse aumentado también el acceso a agua limpia. Algunos refugiados mayores no recibieron más o mejor acceso al agua y siguieron bebiendo de manantiales naturales y pozos cuya calidad no está controlada. Aunque se ha puesto en marcha una estrategia de suministro de instalaciones para el lavado de manos a la comunidad de refugiados, hay otros factores como la distancia y el tiempo para ir a buscar agua que dificultan que los refugiados mayores puedan acceder a este recurso de forma efectiva.

Los refugiados mayores necesitan poder acceder a una suficiente cantidad y calidad de agua de una buena fuente, disponible cuando la necesiten y de forma gratuita, junto con un mayor acceso al jabón y a instalaciones para lavarse las manos. Sensibilizarse sobre las necesidades especiales de WASH de los refugiados mayores contribuirá a mejorar su acceso a los servicios esenciales en tiempos de pandemia y más allá.

#### Evelyn Avalos Cortez

[@evelynavalosc](mailto:elavaloscortez@dundee.ac.uk)  
Doctoranda en Geografía Humana, Universidad de Dundee

#### Lorraine van Blerk

[@LvanBlerk](mailto:lcvanblerk@dundee.ac.uk)  
Profesora de Geografía Humana, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Dundee

1. OMS (2020) "Older people are at highest risk from COVID 19, but all must act to prevent community spread" [bit.ly/WHO-statement](https://bit.ly/WHO-statement); Help Age International (2020) "Protecting older people during the Covid 19 pandemic" [bit.ly/HelpAge-refugees](https://bit.ly/HelpAge-refugees)
2. Las entrevistas con las partes interesadas se realizaron con organismos internacionales, el sector público, las ONG y estudiosos que trabajan en cuestiones humanitarias en Uganda.
3. OCHA (2020) *UN Emergency Appeal for Response to COVID 19 and its Impacts: Uganda* [bit.ly/Uganda-COVID19-OCHA](https://bit.ly/Uganda-COVID19-OCHA)



## Más información sobre cómo escribir para RMF...

En RMF nos esforzamos por incluir un amplio abanico de voces que ayuden a garantizar que la formulación de políticas y la programación, así como los programas globales, reflejen las experiencias y las percepciones de las personas desplazadas.

Más adelante, en 2021 (probablemente en octubre), celebraremos un **webinar** y ofreceremos asesoramiento y **orientación** por escrito a las personas que deseen enviar sus artículos a RMF por primera vez. Queremos animar especialmente a nuevos autores con experiencia sobre el terreno en el ámbito de la migración forzada y a los que se encuentran en las regiones más afectadas por las cuestiones que tratamos.

El webinar se traducirá al árabe, al francés y al español, que son los idiomas que se pueden utilizar para enviar artículos.

Para más información sobre cómo escribir para RMF, visite [www.fmreview.org/es/escribir](http://www.fmreview.org/es/escribir)

Suscríbese a nuestra lista de correo electrónico para recibir más detalles sobre nuestro próximo webinar: [www.fmreview.org/es/solicitar/alertas](http://www.fmreview.org/es/solicitar/alertas)

## ¿Le interesa leer RMF y ayudar también al planeta?

¡Escribanos a [fmr@qeh.ox.ac.uk](mailto:fmr@qeh.ox.ac.uk) y cancele su solicitud de copia impresa!

En su lugar, suscríbese a nuestras **alertas** de correo electrónico ([www.fmreview.org/es/solicitar](http://www.fmreview.org/es/solicitar)) para acceder de forma digital y al instante a los últimos números completos, o cámbiese a nuestro **Informe editorial**, cuyo envío es más ligero y económico. El informe editorial le ofrece breves análisis de los contenidos de cada número más un listado de todos los artículos con enlaces.



**MIGRACIONES FORZADAS** revista

**RMF 66 Informe editorial: Salud mental y apoyo psicosocial / Migrantes desaparecidos**

Este número aborda el impacto de la migración forzada en la salud mental y el apoyo psicosocial, así como el tema de los migrantes desaparecidos.

**Salud mental y apoyo psicosocial / Migrantes desaparecidos**

Este número aborda el impacto de la migración forzada en la salud mental y el apoyo psicosocial, así como el tema de los migrantes desaparecidos.

**MIGRACIONES FORZADAS** revista

**Reconociendo a los refugiados / PR20: lecciones y buenas prácticas sobre el desplazamiento interno**

Este número aborda el reconocimiento de los refugiados y las lecciones aprendidas del PR20 sobre el desplazamiento interno.

**Reconociendo a los refugiados / PR20: lecciones y buenas prácticas sobre el desplazamiento interno**

Este número aborda el reconocimiento de los refugiados y las lecciones aprendidas del PR20 sobre el desplazamiento interno.

**MIGRACIONES FORZADAS** revista

**Crisis climática y comunidades locales / Trata y tráfico ilícito de personas / COVID-19**

Este número aborda la crisis climática y comunidades locales, la trata y tráfico ilícito de personas, y el impacto del COVID-19.

**Crisis climática y comunidades locales / Trata y tráfico ilícito de personas / COVID-19**

Este número aborda la crisis climática y comunidades locales, la trata y tráfico ilícito de personas, y el impacto del COVID-19.

(Puede seguir solicitando sus copias impresas de la revista completa con fines formativos o de promoción o en caso de que su acceso a Internet —o el de sus asociados— sea menos fiable).

## Los Estados no signatarios y el régimen internacional de los refugiados

Maja Janmyr

**Muchos de los principales países de acogida del mundo no se han adherido a la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y, sin embargo, se comprometen con el régimen internacional de los refugiados de diversas maneras. No solo se difunden y adoptan las normas del derecho internacional de los refugiados en estos Estados, sino que a menudo también participan en su desarrollo al estar presentes y ser activos en los escenarios mundiales de protección.**

La Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y su Protocolo de 1967 constituyen la base del régimen internacional de los refugiados, es decir, las normas jurídicas y las instituciones de apoyo que se centran en su protección. La gran mayoría de las naciones del mundo han firmado o ratificado la Convención y su Protocolo, aunque muchos de los principales países que acogen a refugiados no lo han hecho. Hay 149 Estados miembro de la ONU que son actualmente parte de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, de su Protocolo de 1967 o de ambos, mientras que otros 44 miembros, no.

La mayoría de estos Estados no signatarios se encuentran, sobre todo, en Oriente Medio y en el sur y sureste de Asia. En la región de Oriente Medio, solo Irán, Israel, Egipto y Yemen forman parte de la Convención, mientras que Estados como Irak, el Líbano y Jordania y la mayoría de los de la región del Golfo no son signatarios. Entre los principales Estados no signatarios del sur y el sureste de Asia se encuentran la India, Bangladés, Pakistán, Sri Lanka, Malasia e Indonesia. En otras regiones del mundo, tenemos Estados no signatarios como Eritrea, Libia, Mongolia y Cuba. Uzbekistán es el único país de la Comunidad de Estados Independientes que no forma parte de la Convención, mientras que Guyana es el único Estado no signatario de América del Sur.

No son comunes las nuevas adhesiones a la Convención. En sus primeros diez años, fueron 27 los Estados que la ratificaron o se adhirieron a ella. Sin embargo, desde 2006, solo dos —Nauru (2011) y Sudán del

Sur (2018)— se han convertido en Estados miembros. Las razones para no adherirse a la Convención son variadas, pero el hecho de no serlo se ha considerado durante mucho tiempo como una “excepción” al régimen internacional de los refugiados<sup>1</sup>.

Esta supuesta “excepcionalidad” — aunque más recientemente cuestionada (con razón) como concepto, incluso por Barbour en esta sección especial de RMF— tiene notables raíces históricas derivadas del proceso de redacción de la Convención entre 1946 y 1951. Aunque muchos de los actuales Estados no signatarios aún no habían alcanzado su independencia en el momento en que se redactó la Convención, algunos como el Líbano, Arabia Saudí, Siria, Irak, Pakistán y la India participaron en diversas fases. De hecho, durante este proceso, muchos Estados del sur global se mostraron en desacuerdo por la falta de aplicabilidad universal de la propuesta de Convención y quienes estudian este proceso llevan tiempo haciendo hincapié en las muchas formas en que este, y la Convención resultante, no consiguieron reflejar una realidad más allá de Europa.

El proyecto de investigación BEYOND (“Protection without Ratification? International Refugee Law beyond States Parties to the 1951 Refugee Convention”)<sup>2</sup> pretende reconsiderar el impacto del derecho internacional de los refugiados analizando las diversas formas en que los Estados no signatarios se relacionan con dicho régimen. Al examinar dicha interacción más de cerca, descubrimos que, de hecho, muchos Estados no signatarios se comprometen con el régimen internacional

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

de los refugiados de diversas maneras y que la Convención desempeña un papel sustancial en algunos de ellos.

Como introducción a este apartado temático, este artículo destaca, en primer lugar, cómo funciona ACNUR en los Estados no signatarios y cómo se difunden y utilizan en estos Estados las normas del derecho internacional de los refugiados; y, en segundo lugar, de qué manera participan en su desarrollo al estar presentes y activos en los escenarios mundiales de protección de los refugiados.

### ACNUR y el derecho internacional de los refugiados

ACNUR lleva décadas operando en muchos Estados no signatarios, dedicándose tanto a la protección internacional como a la asistencia directa a los refugiados y solicitantes de asilo. Según su Estatuto, su competencia en materia de refugiados es de carácter universal, sin ninguna limitación geográfica<sup>3</sup>. Así, el mandato de ACNUR le permite —con el consentimiento del Estado de acogida— supervisar a los refugiados no solo en los Estados signatarios sino también en los no signatarios. De hecho, en muchos de ellos, ACNUR tiene una presencia muy operativa, y a menudo asume responsabilidades que normalmente corresponden a los Estados, como la determinación de la condición de refugiado<sup>4</sup>. En ese sentido, es fundamental la promoción y negociación por parte de ACNUR de un “espacio de protección” para los refugiados; lo que generalmente entendemos como “... un entorno que simpatice con los principios de protección internacional y que permita su implementación en beneficio de todos los que tienen derecho a la protección”<sup>5</sup>.

Una forma específica de cooperación entre ACNUR y los Estados de acogida no signatarios es el Memorando de Entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) bilateral. Al establecer las condiciones de cooperación y reiterar los principios básicos de protección de los refugiados, estos memorandos de entendimiento pueden crear un importante vínculo entre los Estados no signatarios y la Convención sobre el Estatuto

de los Refugiados. Sin embargo, no existe un enfoque único para estos acuerdos y su contenido varía considerablemente.

Un ejemplo es el MOU de 1998 entre ACNUR y Jordania —analizado en la contribución de Clutterbuck y coautores en este apartado— que adopta una definición de refugiado similar a la de la Convención y declara el compromiso de Jordania con las normas internacionales de protección de los refugiados, incluido el principio de no devolución. En comparación, en el caso de Pakistán el contenido sustantivo del acuerdo podría obligar al Estado de acogida a observar normas y principios mucho más allá de lo que se derivaría de la propia Convención<sup>6</sup>. Pero a veces estos acuerdos distan mucho de ser benignos y pueden suponer incluso un problema para la protección en sí mismos; el acuerdo de 2003 entre ACNUR y la Dirección General de Seguridad del Líbano, por ejemplo, ha sido criticado en algunos sectores por haber sido negociado solo con el organismo de seguridad del país y, por tanto, por adoptar la perspectiva de que los refugiados son una amenaza para la seguridad.

ACNUR suele ser clave en la creación de espacios nacionales en los que los agentes estatales se “socializan” en el régimen del derecho internacional de los refugiados, es decir, en los que dichos agentes se ven obligados a aceptar ciertas normas internacionales, lo que a su vez influye en el comportamiento del Estado. El apoyo de ACNUR para la formación y educación superior en materia de derecho internacional de los refugiados es un buen ejemplo de ello; en la India, ACNUR ha desarrollado recientemente una iniciativa de investigación y promoción con investigadores que trabajan en cuestiones relacionadas con los refugiados, y en Arabia Saudí colabora con una institución académica en la difusión del derecho internacional de los refugiados entre los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de la región. En la misma línea, coorganiza regularmente cursos sobre derecho internacional de los refugiados en el Instituto Internacional de Derecho Humanitario de San Remo

(Italia), patrocinando la asistencia de jueces, funcionarios del Gobierno y actores de la sociedad civil.

Pero la socialización también puede darse en otros espacios diferentes. En algunos Estados, ACNUR —a menudo en colaboración con organizaciones locales y regionales de la sociedad civil— también moviliza el apoyo a las reformas jurídicas nacionales y participa activamente en ellas. En Pakistán, la organización ha argumentado que este cambio legislativo “podría ser un primer paso para conseguir que este país firme la Convención de 1951 de las Naciones Unidas sobre el Estatuto de los Refugiados”<sup>77</sup>. En Indonesia, ha apoyado igualmente el desarrollo de un marco nacional de protección para ayudar al Gobierno a gestionar la presencia de personas que buscan asilo.

Por último, como indican claramente los artículos sobre Bangladés y Hong Kong en esta sección, los tribunales nacionales de los Estados no signatarios también se comprometen de manera ocasional con las normas y principios del derecho internacional de los refugiados. El Tribunal Supremo de Bangladés hizo referencia directa a la Convención en casos relacionados con órdenes de expulsión ilegales contra refugiados rohinyá, mientras que en Hong Kong una serie de juicios llevaron al Gobierno a poner en marcha su mecanismo para determinar las solicitudes de protección contra la no devolución con referencia al artículo 33 de la Convención.

### La evolución del derecho internacional de los refugiados

Los foros mundiales sobre la protección de los refugiados son espacios clave en los que los Estados signatarios y los no signatarios se socializan en el régimen de derecho internacional de los refugiados, y además revalidan y ayudan a desarrollar conceptos clave. El Comité Ejecutivo del ACNUR (ExCom) se creó en 1958 y está formado actualmente por 106 Estados, muchos de los cuales no se han adherido a la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. Sin embargo, al participar en este foro, los Estados

no signatarios contribuyen activamente a desarrollar la esencia del derecho de los refugiados en la redacción de las conclusiones anuales del ExCom. Estas conclusiones, adoptadas en el pleno por consenso, no son oficialmente vinculantes, pero pueden ser muy relevantes porque suponen la expresión del consenso internacional sobre cuestiones jurídicas relativas a los refugiados.

Además del trabajo en el Comité Ejecutivo del ACNUR, los Estados no signatarios también participan en otros foros y reuniones de alto nivel. Con motivo del 60 aniversario de la Convención en 2011, se adoptó un comunicado ministerial en el que los representantes de los Estados signatarios y no signatarios reafirmaron:

“...que la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y su Protocolo de 1967 son la base del régimen internacional de protección de los refugiados y su valor y relevancia perduran en el siglo XXI. Reconocemos la importancia de respetar y defender los principios y valores en los que se basan estos instrumentos, incluido el principio básico de no devolución, y, cuando proceda, consideraremos la posibilidad de adherirnos a estos instrumentos o de retirar nuestras reservas”<sup>78</sup>.

Más recientemente, los Estados no signatarios han participado en las negociaciones que condujeron a la adopción de la Declaración de Nueva York de 2016 para los Refugiados y los Migrantes y el Pacto Mundial sobre los Refugiados (GCR, por sus siglas en inglés) en diciembre de 2018, y también participaron en el primer Foro Mundial sobre los Refugiados a finales de 2019, donde se establecieron compromisos para poner en marcha el GCR (de hecho, el Foro fue convocado conjuntamente con Pakistán). En esta sección especial de RMF, el artículo de Thanawattho y sus coautores detalla el compromiso del Gobierno tailandés en estos procesos y de qué forma la sociedad civil tailandesa ha hecho un seguimiento local de sus promesas a nivel internacional.

De entre estos procesos, quizá el más destacado sea el Pacto Mundial sobre los Refugiados, que fue adoptado por 181

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

Estados miembro, muchos de los cuales eran Estados no signatarios. Aunque toma la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados como punto de partida y revalida muchos de sus principios fundamentales, en muchos aspectos el Pacto Mundial sobre los Refugiados también va más allá de los compromisos jurídicos articulados en ella. Asimismo, hay una sección del GCR que reconoce explícitamente las contribuciones realizadas por los Estados no signatarios y hace un llamamiento para que consideren su adhesión a la Convención.

Podría decirse que estos ejemplos demuestran es que la división entre “actores externos” y “actores internos” no suele estar clara cuando se trata de la participación de los Estados no signatarios en los escenarios globales formales. Mediante su participación en el ámbito internacional, los Estados no signatarios pueden contribuir a crear obligaciones basadas en el derecho indicativo a partir del derecho imperativo (la Convención) del que estos han optado oficialmente por no participar. En su contribución a este artículo, Cole analiza un aspecto adicional, complejo y muy descuidado, que merece una mayor consideración: el modo en que los Estados no signatarios se comprometen con el régimen internacional de los refugiados al ser importantes Estados donantes, con lo que influyen potencialmente en la dirección de las operaciones de ACNUR y, a través de ello, en la prestación de asistencia y protección internacional.

### Conclusión

Aunque existe la creencia generalizada y arraigada de que la protección de los refugiados es superior en los Estados signatarios en comparación con los no signatarios, no hay estudios sistemáticos y comparativos que respalden el argumento de que la adhesión a la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados implique automáticamente una mejor protección. Más bien, en muchos Estados signatarios y no signatarios, limitar el acceso de los refugiados al asilo se ha convertido en un objetivo político cada vez más común, y en

algunos casos la protección puede incluso ser mejor en los Estados no signatarios. Cabe cuestionar el actual énfasis que se hace en los Estados signatarios en los debates sobre el régimen internacional de los refugiados. El derecho internacional de los refugiados también “se da” en los Estados no signatarios y estos también “hacen” derecho internacional de los refugiados.

Maja Janmyr

Maja.janmyr@jus.uio.no @MYRMEK

Profesora de Derecho Migratorio Internacional, Universidad de Oslo

1. Jones M (2017) “Expanding the Frontiers of Refugee Law: Developing a Broader Law of Asylum in the Middle East and Europe”, *Journal of Human Rights Practice*, Vol. 9, número 2 <https://doi.org/10.1093/jhumar/hux018>
2. El proyecto BEYOND está financiado por el Consejo Europeo de Investigación (subvención número 851121).
3. Artículo 6 del Estatuto de ACNUR [bit.ly/UNHCR-Statute](http://bit.ly/UNHCR-Statute)
4. Slaughter A and Crisp J (2009) “A Surrogate State? The Role of UNHCR in Protracted Refugee Situations”, ACNUR [bit.ly/Slaughter-Crisp-2009](http://bit.ly/Slaughter-Crisp-2009)
5. Feller E, Discurso de apertura de la conferencia de 2009 del Centro de Estudios sobre los Refugiados [bit.ly/Feller-RSCConference-2009](http://bit.ly/Feller-RSCConference-2009)
6. Zieck M (2008) “The Legal Status of Afghan Refugees in Pakistan, a Story of Eight Agreements and Two Suppressed Premises”, *International Journal of Refugee Law*, Vol. 20, número 2 <https://doi.org/10.1093/ijrl/een014>
7. ACNUR (2004) “Boosting Refugee Protection in Pakistan” [bit.ly/UNHCR-Pakistan-20122004](http://bit.ly/UNHCR-Pakistan-20122004)
8. [www.unhcr.org/4ee210d89.pdf](http://www.unhcr.org/4ee210d89.pdf)

### Opciones de acceso a RMF

- Lea cada edición en línea ya sea el número completo en pdf o artículos individuales en formato html o pdf: [www.fmreview.org/es](http://www.fmreview.org/es)
- Solicite una copia impresa de la revista completa o de su correspondiente informe editorial (con enlaces web y códigos QR): [www.fmreview.org/es/impresa](http://www.fmreview.org/es/impresa) (Para aprovechar al máximo los escasos recursos, se prefiere enviar RMF a nombre de cargos en lugar de al nombre de las personas que los ostentan, pues estas puedan trasladarse.)

Por favor, difunda RMF entre sus colegas interesados/as.

## Más allá de la excepcionalidad asiática: la protección de los refugiados en los Estados no signatarios

Brian Barbour

**Pocos Estados asiáticos se han adherido a la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados; aun así, en algunos casos cuentan con leyes, políticas, prácticas o sistemas que pueden responder a las necesidades de protección de los refugiados.**

El número de refugiados en la región de Asia y el Pacífico es siempre elevado; en la última edición de Tendencias Globales de ACNUR se mencionaron casi 4,2 millones<sup>1</sup>. Sin embargo, las estadísticas solo muestran una parte del panorama debido al gran número de poblaciones no registradas y a la poca fiabilidad de los informes de los Estados. A pesar de las cifras y de la magnitud de las necesidades, Asia cuenta con pocos Estados parte de la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y menos aún que hayan aprobado una legislación específica que abarque su protección. En los lugares en los que existe una legislación sobre los refugiados, a menudo no se implementa, o se caracteriza por ser aplicada con una discrecionalidad ilimitada y por la falta de transparencia.

Este contexto está muy documentado por profesionales y académicos. Gran parte de la literatura especializada reconoce la falta de participación de los Estados asiáticos en los regímenes internacionales de protección de los refugiados y de los derechos humanos, lo que algunos denominan “excepcionalidad asiática”. Entre las razones que se mencionan se incluyen los orígenes eurocéntricos de la Convención, la conveniencia política, el principio de no interferencia de la ASEAN (Asociación de Naciones de Asia Sudoriental) y factores económicos y relacionados con la seguridad.

Sin embargo, también hay estudios a nivel regional que cuestionan la noción de excepcionalidad asiática en un intento de encontrar un punto de partida diferente para el análisis. Los investigadores de la corriente conocida como Enfoques del Tercer Mundo en el Derecho Internacional (TWAIL, por sus siglas en inglés<sup>2</sup>) destacan el impacto que siglos de colonialismo

han tenido y siguen teniendo para los países de Asia. B.S. Chimni sostiene que los Estados asiáticos deberían negarse a adherirse a la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados mientras exista una “estrategia de contención que pretenda trasladar al mundo pobre la responsabilidad de atender a los refugiados”<sup>3</sup>. Sugiere que la atención se centre primero en los sistemas nacionales antes de buscar una declaración regional, y pide que se estudien detenidamente las necesidades y experiencias de los países de la región.

Si examinamos más detenidamente cualquier contexto específico de Asia, podemos ver que es frecuente que los Estados se comprometan con diversas obligaciones legales en virtud del derecho internacional y, a menudo, cuenten en su legislación nacional con disposiciones sobre los derechos humanos. En la práctica, contarían con leyes, políticas, prácticas o sistemas que pueden utilizarse para responder a las necesidades de protección. Los Estados también reconocen a instituciones internacionales como ACNUR —a menudo a través de un Memorando de Entendimiento— y les permiten llevar un registro de las personas de interés mutuo, al mismo tiempo que les prestan asistencia y se las derivan. Además, los actores de la sociedad civil en todas las jurisdicciones han desarrollado importantes infraestructuras y competencias para ofrecer protección, y los refugiados están afrontando o contribuyendo a su propia provisión de protección, y también a la de sus compañeros refugiados o de las comunidades de acogida en todos los contextos. A continuación, se analizan tres grandes tendencias entre las jurisdicciones asiáticas.

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67



Cox's Bazar, en Bangladés, alberga a casi 900 000 personas desplazadas, en su mayoría procedentes de la vecina Myanmar.

### Políticas y prácticas

En primer lugar, algunos Estados (como Tailandia, Indonesia y Bangladés) no son parte de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, pero están desarrollando políticas o prácticas para abordar las necesidades de las personas desplazadas.

En Tailandia, donde no existe una legislación específica, se espera que la nueva normativa que va a establecer un “mecanismo de selección” regularice la estancia de quienes necesitan protección y les otorgue derechos<sup>4</sup>. Aunque la normativa debería haber entrado en vigor en junio de 2020, aún no se ha puesto en práctica. Sin embargo, hay algunas cuestiones preocupantes: la palabra “refugiado” no aparece en el reglamento; será un Comité Interministerial de 16 miembros quien determinará quién pasa a ser “persona protegida” según los criterios que este establezca; la preselección permitirá a los funcionarios de inmigración realizar labores de control; y la decisión en primera instancia es definitiva y no se puede recurrir.

Mientras tanto, los actores de la sociedad civil y los abogados están reforzando su propias competencias para prestar apoyo al mecanismo de selección del Gobierno, trabajando en red a través de una serie de esfuerzos colaborativos entre los que se incluyen la Coalición para los Derechos de los Refugiados y Apátridas (CRSP, por sus siglas en inglés) y un Proyecto de Litigio por los Derechos de los Refugiados.

En Indonesia, se aprobó en 2016 una Ley Presidencial sobre el Tratamiento de los Refugiados en la que se incluyen disposiciones para, entre otras cuestiones, la coordinación interinstitucional y la responsabilidad de la búsqueda y salvamento de los que se hallen en embarcaciones en peligro<sup>5</sup>. Aunque dicha ley llevaba años elaborándose, la crisis del mar de Andamán, en 2015, y las negociaciones con los dirigentes y las comunidades de Aceh supusieron el impulso necesario para el cambio. Fueron los pescadores de esa comunidad quienes, conforme a un derecho consuetudinario

centenario, pusieron a salvo a los refugiados rohinyá apátridas que se encontraban en peligro en el mar en 2015 y 2020, desafiando al ejército indonesio. A medida que los llamamientos de la sociedad civil a la acción se han ido intensificando, ha aumentado la elaboración de estrategias entre los actores nacionales y locales de la sociedad civil en Aceh y Yakarta, con un mayor potencial para influir en los debates políticos basados en información concreta sobre el contexto de protección y las necesidades operativas.

En Bangladés, tanto el Estado como la sociedad civil local han desarrollado una importante capacidad humanitaria como respuesta a los movimientos de 2017 de los refugiados rohinyá apátridas. Estos están confinados en campamentos de gran tamaño y saturados de gente, mientras que las ONG bangladesíes e internacionales prestan apoyo al Gobierno de Bangladés y a la ONU en una respuesta humanitaria masiva. El acceso a la justicia en Bangladés no es fácil, pero la infraestructura jurídica existe, ya que disponen de una Constitución con una fuerte base de derechos, una judicatura que se encarga de la revisión judicial, y abogados y organismos de asistencia jurídica con cobertura a nivel nacional. Existen precedentes relacionados con los refugiados, el más notable quizá sea el caso de la Refugee and Migratory Movements Research Unit (RMMRU) contra el Gobierno de Bangladés<sup>6</sup>. El tribunal consideró que el encarcelamiento continuado de cinco rohinyá que habían cumplido sus condenas constituía una violación del artículo 31 de la Constitución, que prohíbe la privación de libertad sin la autoridad legal, y estimó que la obligación de no devolución impuesta por el derecho internacional consuetudinario y la Convención de la ONU contra la Tortura impedían su expulsión. El compromiso de la infraestructura legal en Bangladés es importante y está aumentando dentro y fuera de los litigios formales.

### Sistemas de protección alternativos

En segundo lugar, entre los Estados que no forman parte también existen jurisdicciones que han desarrollado un procedimiento de

determinación de la condición de refugiado fuera del contexto de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. Entre ellos se encuentran la India, Hong Kong y Taiwán.

En la India, el Gobierno y ACNUR se han repartido las labores de protección de los refugiados y es el Ministerio del Interior quien se encarga de aquellos que llegan de países vecinos (excepto Myanmar). Existe un trato diferenciado entre poblaciones y una falta de procedimientos y criterios claros y accesibles al público. La India ha sido elogiada por su largo historial de protección de los refugiados, pero los últimos acontecimientos son preocupantes. Junto con el aumento de la xenofobia en todo el país, el Ministerio del Interior emitió, en 2017, un aviso en el que se ordenaba la “detección y deportación de [...] los inmigrantes ilegales del estado de Rakáin, también conocidos como rohinyás [...] diligentemente y sin demora”. En el caso de Mohammad Salimullah contra la Unión de la India, actualmente pendiente ante el Tribunal Supremo, dos demandantes rohinyá impugnaron dicho aviso. Argumentan que la deportación violaría los derechos fundamentales previstos en la Constitución india; que el país tiene la obligación, en virtud del derecho internacional consuetudinario, de respetar el principio de no devolución, y que en la India existe un régimen de protección de los refugiados de facto donde existe un largo historial de protección de dicho colectivo y que, por tanto, tiene la obligación de aplicar dicha política de forma imparcial<sup>7</sup>. El 8 de abril de 2021, el tribunal rechazó una solicitud de medidas cautelares presentada en nombre de cientos de rohinyá que habían sido arrestados y detenidos en Jammu y se encontraban bajo amenaza inmediata de deportación mientras el caso aún estaba pendiente.

Con este argumento sobre un “un régimen de protección de los refugiados de facto”, de hecho, se ganó un caso que tuvo lugar en Hong Kong y que derivó en la creación de un Mecanismo de Selección Unificado. En el caso *C & Ors v the Director of Immigration and Another* (C



julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

& Ors contra el director de Inmigración y otros)<sup>8</sup>, el Tribunal Superior de Apelación señaló que, aunque no está obligado por la Convención, el Gobierno de Hong Kong cumple voluntariamente con sus requisitos y sostuvo que “el director debe observar altos niveles de equidad”. El Mecanismo de Selección Unificado examina las demandas por tortura, en virtud de la Convención contra la Tortura; en materia de no devolución, en virtud de la Carta de Derechos de Hong Kong, y valora el riesgo de sufrir persecución con referencia al principio de no devolución como una cuestión de política gubernamental.

Taiwán no es miembro de la ONU. Esto impide que se adhiera oficialmente a las convenciones internacionales y, sin embargo, ya se ha adherido a los convenios internacionales de derechos humanos a través de su legislación nacional. El Ejecutivo del país ha ordenado a la Agencia Nacional de Inmigración que elabore una normativa para implementar las obligaciones en materia de derechos humanos, incluidas las de no devolución en virtud del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Taiwán también cuenta con un proyecto de ley para los refugiados, y los actores de la sociedad civil y los abogados se han ido haciendo cargo progresivamente de los casos de refugiados, recurriendo a socios externos para obtener apoyo técnico.

### Los Estados parte

Por último, hay algunos Estados de Asia que sí forman parte de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. Filipinas fue el primero de ellos que firmó la Convención y el Protocolo y es uno de los pocos países del mundo que cuenta con un procedimiento conjunto de determinación de la condición de refugiado y apátrida<sup>9</sup>. Ese sistema ya está operativo. Se estableció a través de un Reglamento del Ministerio de Justicia y, aunque todavía no existe una legislación al respecto, se han presentado algunos proyectos de ley en la Cámara y el Senado para formalizarlo. Los actores de la sociedad civil y ACNUR colaboran con el Estado y entre sí, y están bien articulados. Corea es

el único país de Asia que ha elaborado una ley integral de refugiados independiente de su ley de inmigración. Además, ha creado un centro abierto de recepción de inmigrantes con programas de acogida, residencia e introducción e integración cultural. Japón y Corea ofrecen pequeños programas de reasentamiento junto con sus sistemas de asilo. La sociedad civil está bien conectada y colabora en ambos países, y la comunidad jurídica está muy involucrada con la asistencia legal a los casos de refugiados. En Japón, el Ministerio de Justicia, el Foro para los Refugiados Japón y la Federación Japonesa de Colegios de Abogados han firmado un Memorando de Entendimiento tripartito. Una de sus iniciativas es un proyecto piloto para las llegadas a los aeropuertos, con el que se busca establecer un mecanismo de apoyo en el que participen las ONG locales y ACNUR para asistir a los refugiados recién llegados.

### Más allá de la excepcionalidad asiática

Las políticas y prácticas mencionadas no deberían interpretarse como si la trayectoria fuera siempre progresiva. Hay una serie de tendencias negativas, desde el cierre de campamentos y fronteras hasta la creciente xenofobia. La protección es un trabajo duro, y su éxito se mide por su capacidad para resolver situaciones de personas necesitadas. Los estudios académicos han hecho importantes contribuciones que nos ayudan a entender el contexto en Asia, pero ya es hora de ir más allá de la excepcionalidad asiática. La investigación y la práctica deben indagar y respaldar el desarrollo y la sostenibilidad de las leyes, políticas y prácticas que pueden contribuir a la protección de los refugiados en Asia, ya sea a través de la ratificación de los tratados, la legislación nacional o las prácticas sobre el terreno que mejoran los resultados de la protección para los numerosos refugiados de la región.

**Brian Barbour** [b.barbour@unsw.edu.au](mailto:b.barbour@unsw.edu.au)  
Asesor superior de protección de los refugiados,  
Act for Peace; afiliado al Centro Kaldor de  
Derecho Internacional de los Refugiados,

Facultad de Derecho de la Universidad de Nueva Gales del Sur (UNSW).

1. bit.ly/UNHCR-GlobalTrends-2019

2. https://twairr.com/

3. Chimni, B.S. (1998) "The Law and Politics of Regional Solution of the Refugee Problem: The Case of South Asia", *RCSS Policy Studies 4* [http://rcss.org/images/pdf\\_file/english/RCSSPolicyStudies4.pdf](http://rcss.org/images/pdf_file/english/RCSSPolicyStudies4.pdf)

4. Reino de Tailandia (2019) *Regulation of the Office of the Prime Minister on the Screening of Aliens who Enter into the Kingdom and are Unable to Return to the Country of Origin B.E. 2562* [www.refworld.org/docid/5e675a774.html](http://www.refworld.org/docid/5e675a774.html)

5. Gobierno de Indonesia (2016) *Regulation of the President of the Republic of Indonesia No. 125 Year 2016 Concerning the Handling of Foreign Refugees* [www.refworld.org/docid/58aeee374.html](http://www.refworld.org/docid/58aeee374.html)

6. *Refugee and Migratory Movements Research Unit (RMMRU) v Government of Bangladesh, recurso de habeas corpus* n° 10504 de 2016 [www.refworld.org/cases,BAN\\_SC,5d7f623e4.html](http://www.refworld.org/cases,BAN_SC,5d7f623e4.html)

7. *Mohammad Salimullah v Union of India*, caso n°: WP (C) 793/2017 [www.scoibserver.in/court-case/rohingya-deportation-case](http://www.scoibserver.in/court-case/rohingya-deportation-case)

8. *C & Ors v the Director of Immigration and Another* [2013] 4 HKC 563 [www.hkllii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2013/19.html](http://www.hkllii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2013/19.html)

9. Ministerio de Justicia de Filipinas (2012) *Circular No. 058 - Establishing the Refugees and Stateless Status Determination Procedure* [www.refworld.org/docid/5086932e2.html](http://www.refworld.org/docid/5086932e2.html)

## El mecanismo unificado de selección de Hong Kong: la forma sobre el fondo

Rachel Li, Isaac Shaffer y Lynette Nam

**A menudo se cita Hong Kong como un buen ejemplo de territorio no signatario que ha establecido un mecanismo de determinación de la condición de refugiado dirigido por el Gobierno. Sin embargo, en ausencia de un compromiso público más amplio o dirigido por el ejecutivo, este mecanismo está muy por debajo de los estándares internacionales.**

En el siglo XX, Hong Kong fue un puerto seguro para los refugiados y migrantes procedentes de la China continental y Vietnam. Aunque China se adhirió a la Convención y a su Protocolo en 1982, esta nunca se ha extendido a Hong Kong, cuyo Gobierno mantiene su intención de no ratificarla. La explicación oficial es que su densa población, sus largas costas, su régimen liberal de visados y su condición de centro de transporte regional hacen que Hong Kong sea vulnerable a los "efectos nocivos de la inmigración ilegal"<sup>1</sup>.

Sin embargo, sí que forma parte de otros tratados de derechos humanos, como la Convención contra la Tortura y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que imponen la no devolución. Desde 2004, una serie de sentencias derivadas de sus correspondientes recursos de alzada obligaron al Gobierno a establecer un control de la no devolución atendiendo a los compromisos contraídos en virtud de dichos instrumentos.

En un principio, el control del Gobierno era paralelo al proceso aparte de determinación de la condición de refugiado (DCR) que llevaba a cabo la suboficina de ACNUR en Hong Kong. Sin embargo, otro

recurso de alzada culminó en el caso *C y otros contra el director de Inmigración y otro*<sup>2</sup>, con una sentencia del Tribunal Superior de Apelación en la que dictaminó que, al ejercer la facultad de expulsar a una persona de Hong Kong, el director de Inmigración debe determinar de forma independiente si esa persona se ajusta a la definición de refugiado que figura en la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados.

Los tribunales de Hong Kong han instado en repetidas ocasiones a que se observen altos niveles de imparcialidad en el ejercicio de las facultades en materia de inmigración cuando "la vida y la integridad física estén en juego"<sup>3</sup> y cuando la expulsión pueda suponer un riesgo de tortura o la violación de otros derechos absolutos e inderogables. Los demandantes en el caso *C y otros contra el director de Inmigración y otro* (que habían sido todos rechazados por ACNUR tras el recurso de apelación) argumentaron con éxito que el director estaba obligado a determinar de forma independiente si una solicitud estaba bien fundada. Al reconocer esta obligación, el Tribunal Superior de Apelación introdujo así en la legislación de Hong Kong una forma limitada de protección contra la devolución



Benjamin Kostreva BOK Photo

Un refugiado se asoma al puerto de Hong Kong.

basada en el artículo 33 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados.

De acuerdo con la sentencia del Tribunal, en marzo de 2014 se puso en marcha el Mecanismo Unificado de Selección (USM, por sus siglas en inglés) que aglutina la valoración de todas las obligaciones de no devolución en un único proceso de selección. Puede que fuera el primero de su clase: un sistema de determinación de la condición de refugiado dirigido por el Gobierno y basado en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, pero que opera en un territorio no signatario. A raíz de este cambio hacia una mayor responsabilidad estatal, ACNUR redujo sus operaciones en Hong Kong y su papel se limitó a asistir a los solicitantes que, dentro del Mecanismo Unificado de Selección, se identificaban como en riesgo de persecución para poder proceder a su reasentamiento en un tercer país seguro.

Dados los considerables retos políticos que supone persuadir a los Estados para que ratifiquen la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, el desarrollo del Mecanismo

Unificado de Selección de Hong Kong a menudo se considera un ejemplo de un medio alternativo por el que podría empezar a regirse la protección de los refugiados. De hecho, sobre el papel, el Mecanismo Unificado de Selección parece del todo un sistema eficaz que incluye toda una serie de garantías procesales. Los demandantes reciben justicia gratuita por parte de una serie de abogados de oficio y tienen acceso a asistencia en forma de interpretación y traducción. Se les ofrece la oportunidad de articular sus demandas por escrito antes de asistir a una o varias entrevistas con funcionarios de órganos decisorios, a los que se designa específicamente para evaluar y determinar dichas demandas. Los demandantes reciben por escrito las decisiones en las que se explica la motivación que las sustenta. En caso de que el fallo sea negativo, los demandantes tienen derecho a recurrir ante una junta de apelación compuesta por decisores independientes.

Sin embargo, desde que empezó a funcionar en 2014, la tasa de reconocimiento

dentro del Mecanismo Unificado de Selección sigue siendo alarmantemente baja, por debajo del 1 %, casi la más baja del mundo industrializado. Resulta especialmente revelador que esta tasa refleje un descenso significativo y casi de la noche a la mañana en la transición desde el anterior proceso dirigido por ACNUR. Aunque el Gobierno de Hong Kong sostiene que esto se debe a que los demandantes abusan del sistema, un modesto escrutinio saca a la luz una causa más probable.

A pesar de las aparentes garantías procesales, el Mecanismo Unificado de Selección es cualitativamente deficiente en todos los aspectos operativos. Implementado sin apenas haber consultado a la sociedad civil, el sistema otorga a los órganos decisorios una gran discrecionalidad y amplios poderes para la gestión de casos que no se ven contrarrestados por unos mecanismos eficaces o adecuados de transparencia o rendición de cuentas. Los requisitos de imparcialidad, si bien están ampliamente aceptados en principio, se ven más que menoscabados por el bajísimo nivel de la toma de decisiones tanto en cuestiones procesales como sustantivas.

### Un sistema de protección fallido

El principal problema de este supuesto sistema de protección es que el Mecanismo Unificado de Selección funciona únicamente como expresión de una obligación legal negativa limitada. La imposición de esta obligación de no devolución sigue estando definida y limitada por la ausencia de compromiso o apoyo público, intención de ejecutarla o cualquier otra forma de compromiso moral más amplio o fuente de legitimidad. Tanto el desarrollo como el funcionamiento del Mecanismo Unificado de Selección están marcados por la ausencia de cualquier impulso humanitario, lo que ha contribuido significativamente a un retroceso y a un entorno en el que no se controlan las percepciones negativas y las actitudes hostiles hacia los solicitantes de asilo en todos los niveles de la sociedad.

La abierta hostilidad del Gobierno de Hong Kong hacia las personas que solicitan

protección queda patente en su frecuente insistencia en que los refugiados son “inmigrantes ilegales”, “personas con el visado vencido” o “extranjeros que han hecho que los cuelen de forma clandestina en Hong Kong” que deben ser expulsados de allí tan pronto como sea posible<sup>4</sup>. Este lenguaje, que impregna todas las comunicaciones oficiales, ha alimentado una narrativa xenófoba más amplia que presenta a las personas que necesitan protección internacional como gente que se aprovecha del sistema, “falsos refugiados”<sup>5</sup> y delincuentes.

Está claro que los órganos decisorios del Mecanismo Unificado de Selección no son inmunes a estas actitudes culturales predominantes. Porque, aunque las decisiones sustantivas de conceder o denegar la protección parecen basarse en un análisis jurídico, hay numerosos casos en los que los tribunales han considerado que la precisión y la imparcialidad procesal se han visto (inevitablemente) menoscabadas cuando los órganos decisorios arrastran actitudes hostiles, prejuicios o suposiciones erróneas a ese proceso.

Lo que observamos en el Mecanismo Unificado de Selección es que, de esta manera, a pesar de dar la apariencia de garantizar la imparcialidad, en la práctica cada mecanismo individual para las garantías procesales dentro del sistema se queda corto. Por ejemplo, a medida que aumenta la complejidad de los procedimientos judiciales, la probabilidad y la facilidad de obtener representación legal disminuyen rápidamente; aunque al principio es obligatoria, se convierte en discrecional a partir de la fase de apelación. En los casos en que, por derecho, se ofrece un proceso de apelación independiente, sus vistas se celebran en privado, y los fallos no se publican; y se deja a discreción de los abogados pertinentes (tras una formación mínima) y sin que haya supervisión la decisión de seguir proporcionando representación (con lo que el resultado es que el 92-95 % de los apelantes no están representados). Del mismo modo, aunque existe el derecho a solicitar asistencia jurídica para obtener representación legal de cara a la revisión judicial de los fallos

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

negativos, más del 90 % de estas solicitudes son rechazadas. Y pese a que solo unos pocos tienen éxito en sus solicitudes de asilo, a los que lo consiguen no se les concede entonces una condición jurídica; sus órdenes de expulsión permanecen en vigor durante un periodo indefinido hasta que son reasentados en un tercer país seguro o abandonan Hong Kong por otros motivos.

A pesar de estos claros fallos estructurales, el Gobierno sigue eludiendo las mejoras. Esto es así a pesar de las reiteradas inquietudes planteadas por la sociedad civil y los tribunales, y de las reiteradas recomendaciones de los órganos de tratados pertinentes. En lugar de abordar estas carencias, en abril de 2021, el Gobierno aprobó la Disposición Legislativa de Inmigración (Enmienda) de 2021, con la que pretendía introducir enmiendas al Mecanismo Unificado de Selección, ampliamente consideradas como regresivas<sup>6</sup>. Entre las enmiendas se incluye permitir que el Gobierno aumente la detención de inmigrantes, restringir la presentación de nuevas pruebas en el proceso de apelación, acortar el plazo de notificación de las vistas y ajustarse obligatoriamente al lenguaje de los procedimientos de asilo. El objetivo declarado del proyecto de ley es aparentemente agilizar el proceso de selección, pero la sociedad civil ha expresado en repetidas ocasiones su preocupación no solo por el riesgo de que estas propuestas erosionen aún más la equidad procesal y la salvaguarda de los derechos humanos, sino también por la falta de un requisito político real con base empírica o por la necesidad de una mayor agilidad en un sistema en el que los principales retrasos se producen realmente en la toma de decisiones por parte del Gobierno y los tribunales.

A falta de voluntad política, es improbable que en un futuro próximo se produzca una reforma integral del Mecanismo Unificado de Selección. Para hacer frente a la elevada tasa de denegaciones y a la falta de soluciones duraderas, algunas organizaciones civiles de carácter social están ayudando a los refugiados de Hong Kong a buscar vías complementarias (como los programas privados de patrocinio comunitario) para

que puedan migrar a terceros países seguros. En colaboración con la coalición de la sociedad civil Refugee Concern Network, Justice Centre Hong Kong ha entablado un diálogo constructivo con los responsables de la formulación de políticas, a la vez que se dedica a recopilar y publicar datos relevantes, a abogar por la reforma en la prensa y las redes sociales, y formar a profesionales del derecho y trabajar con ellos para identificar y litigar casos estratégicos.

En todo caso, la Disposición Legislativa de Inmigración (Enmienda) de 2021 encarna la precariedad del régimen de protección hongkonés con respecto a la no devolución: un sistema en el que las responsabilidades legales impuestas por los tribunales se siguen tambaleando sin el respaldo de ningún compromiso moral aparente, y sin los fundamentos normativos de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. Se trata, por tanto, de un cuento con moraleja para aquellos que abogan por un cambio hacia sistemas de DCR dirigidos por el Gobierno en otras jurisdicciones, y que enfatiza la necesidad de que haya compromiso político y un enfoque que abarque a toda la sociedad.

**Rachel Li**

Responsable de Políticas e Investigación

**Isaac Shaffer**

[Isaac@justicecentre.org.hk](mailto:Isaac@justicecentre.org.hk) @IsaacShaffer

Jefe de Servicios Jurídicos

**Lynette Nam**

[Lynette@justicecentre.org.hk](mailto:Lynette@justicecentre.org.hk) @LynetteNam

Asesora jurídica superior

Justice Centre Hong Kong

1. Véase Comité de Derechos Humanos, *Fourth period report submitted by Hong Kong, China under article 40 of the Convenant*, CCPR/C/CHN-HKG/4

<https://digitallibrary.un.org/record/3856300?ln=en>

2. *C and Others v Director of Immigration and Another* (2013) [www.hkii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2013/22.html](http://www.hkii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2013/22.html)

3. *Secretary of Security v Saktheel Prabakar* (2004) [www.hkii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2004/43.html](http://www.hkii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2004/43.html)

4. Esta es la línea política oficial del Gobierno. Véase por ejemplo [www.immd.gov.hk/eng/press/press-releases/20201217.html](http://www.immd.gov.hk/eng/press/press-releases/20201217.html)

5. Se trata de un término utilizado cada vez con más frecuencia por algunos medios de comunicación y políticos para referirse a las personas que consideran que solicitan la no devolución en Hong Kong para obtener prestaciones sociales o para ejercer un empleo ilegal.

6. Véase [bit.ly/HKFP-20210428-immigration-law](https://bit.ly/HKFP-20210428-immigration-law)

## Los Estados donantes no signatarios y ACNUR: cuestiones de financiación e influencia

Georgia Cole

**Los Estados no signatarios tienen cada vez más importancia como donantes, y ACNUR se ha dirigido a algunas de estas nuevas fuentes de financiación. Sin embargo, la financiación implica influencia y conlleva retos.**

Como ACNUR está tratando de cubrir una brecha cada vez mayor entre los gastos de explotación y las donaciones, la agencia se ha dirigido a nuevos “mercados en expansión” para la financiación filantrópica y de carácter estatal, muchos de los cuales se encuentran en Estados no signatarios ricos. Esto tiene unas implicaciones sobre el funcionamiento de ACNUR en esos países porque las estrategias de recaudación de fondos deben valorarse junto con los demás objetivos de la organización, como el de fomentar la adhesión a la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados. La naturaleza de estas donaciones también afecta a las operaciones de ACNUR dondequiera que se gasten esos fondos, lo que da forma a la protección de los refugiados a una escala más global. Por lo tanto, para entender por completo el modo en que los Estados no signatarios influyen en la aplicación del mandato de ACNUR y en la prestación de protección a los refugiados en general, debemos “seguir la senda del dinero”. En este breve estudio de caso —y con la intención de plantear, más que responder preguntas sobre este ámbito de la donación que se encuentra en evolución—, ese “dinero” será el Fondo Zakat para Refugiados.

### El Fondo Zakat para Refugiados

En septiembre de 2016, ACNUR lanzó la primera aproximación de su Iniciativa Zakat. Lo hizo en colaboración con la Fundación Tabah, una organización sin ánimo de lucro con sede en los Emiratos Árabes Unidos que presta apoyo a las organizaciones que desean crear sus servicios “en consonancia con los valores islámicos y confesionales”<sup>1</sup>. La iniciativa fue diseñada para animar a los musulmanes contribuir con su azaque o *Zakat* (donaciones monetarias según la riqueza individual de cada cual, que son uno de los

Cinco Pilares del Islam) para distribuirlo entre los refugiados y otras personas de interés a través de las amplias redes humanitarias de ACNUR. En el primer año de la iniciativa, todos los fondos recaudados se distribuyeron entre los refugiados sirios en Jordania a través de programas de asistencia en efectivo para ayudarles a cubrir los costes de vida esenciales y a pagar sus deudas.

ACNUR reinventó esta iniciativa en abril de 2019 y dio a conocer el nuevo Fondo Zakat para Refugiados, destinado a “ayudar a los particulares y a las instituciones financieras islámicas a cumplir con su responsabilidad social con un impacto global”<sup>2</sup> y cuyo objetivo era alcanzar los aproximadamente 76 000 millones de dólares en azaque donados por los musulmanes cada año. Las publicaciones y el material de *marketing* del fondo hacen hincapié en las enormes necesidades insatisfechas entre los musulmanes desplazados, y en que el sector privado —incluidos los filántropos— tiene un papel clave, cuando no la responsabilidad, a la hora de ayudarles. De hecho, el nuevo fondo tiene como objetivo apoyar sobre todo a los musulmanes desplazados en una serie de Estados no signatarios (Jordania, el Líbano, Bangladés, Malasia e Irak) y Estados signatarios (Egipto, Yemen y Mauritania). Para la empresa de investigación contratada para ayudar a ACNUR en la concepción y el lanzamiento del fondo, la iniciativa presenta una prometedora “solución para abordar la necesidad de fondos no satisfecha de ACNUR”<sup>3</sup>.

### Las finanzas islámicas y los Estados no signatarios

Aunque, en teoría, ACNUR adopta el azaque como una potencial solución para todos los musulmanes del mundo; en la

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

práctica, el fondo ha priorizado la creación de redes de apoyo y alianzas con los Estados no signatarios ricos, especialmente los del Golfo, Indonesia y Turquía. En las declaraciones de ACNUR, con frecuencia se hace referencia conjuntamente al azaque, las finanzas islámicas y la riqueza de Oriente Medio, lo que demuestra la inclinación de la organización a abordar estas cuestiones de forma colectiva. ACNUR ha afirmado que el valor potencial del azaque “es modesto en el contexto de la riqueza por valor de 1,7 billones de dólares de los poseedores de grandes patrimonios netos en Oriente Medio, y aparte, los 2,5 billones de dólares en activos que posee a nivel mundial la industria financiera islámica”<sup>4</sup>. La iniciativa Zakat se relanzó conscientemente en Dubái como “capital de la economía islámica”, y el jefe de Asociaciones del Sector Privado de ACNUR en la Región del Oriente Medio y Norte de África dejó claro que el fondo se había remodelado para “evolucionar hacia una estructura que sea más atractiva para la industria financiera islámica mundial”<sup>5</sup>.

Esta estrategia de recaudación dirigida está empezando a dar resultados. En su primer año, el fondo consiguió 38,1 millones de dólares, aunque 35 de ellos procedían de un único donante: Su Excelencia el jeque Thani Bin Abdullah Al Thani de Qatar, que fue nombrado defensor eminente de ACNUR pocos meses después de la donación. ACNUR también ha tratado de aprovechar las donaciones a título individual, especialmente de los “*millennials* tecnológicos musulmanes” de los Estados del Golfo<sup>6</sup>. En 2019, casi el 60 % de todas las donaciones digitales al Fondo Zakat para Refugiados fueron de particulares con sede en EAU y Arabia Saudí.

Estos fondos han permitido a ACNUR dar apoyo a programas y poblaciones históricamente desatendidas. Las donaciones en forma de azaque han reforzado la financiación destinada a prestaciones en efectivo de ACNUR y proporcionaron a la organización fondos para afrontar la infrafinanciación crónica de los programas humanitarios para las poblaciones de refugiados de mayoría musulmana como los refugiados afganos, los yemeníes y los

rohinyá en Bangladés. Los donantes pueden seleccionar a qué grupo de población quieren destinar su dinero mediante una lista desplegable que incluye la opción “Donde más se necesite” junto a grupos de nacionalidades específicas en países concretos. En el año en que se puso en marcha el fondo, la respuesta de ACNUR a los refugiados rohinyá en Bangladés se vio incrementada en casi 22 millones de dólares en donaciones procedentes del azaque. Así, las donaciones de particulares y Gobiernos de Estados no signatarios han supuesto un beneficio para las actividades orientadas a la protección en todos los programas de la organización, y han permitido al mismo tiempo a los ciudadanos de estos Estados contribuir con los esfuerzos humanitarios, aunque las reformas legales sobre la protección de los refugiados sigan estando fuera de la agenda de sus Gobiernos.

### Otras implicaciones

Ambos tipos de donaciones procedentes de estos Estados no signatarios de mayoría musulmana —es decir, las pequeñas donaciones individuales basadas en el azaque y otros principios islámicos, y las grandes contribuciones privadas o gubernamentales— pueden tener, no obstante, implicaciones más amplias para la protección de los refugiados que merece la pena tener en cuenta.

En lo que respecta a la recaudación y distribución del azaque, ACNUR tiene que respetar tres principios clave establecidos en una serie de fetuas<sup>7</sup> que repercuten en las operaciones de la organización. En primer lugar, los beneficiarios de las donaciones procedentes del azaque deben pertenecer a una de las ocho categorías que, según la sura 9:60 del Corán, se consideraría que tienen derecho a recibirlas —entre ellos los pobres, los necesitados, los insolventes y los “viajeros desamparados”— y la mayoría de las fetuas especifican que estos beneficiarios deben ser musulmanes. Sin embargo, dado que el 60 % de las personas desplazadas en todo el mundo tienen derecho a recibir el azaque, es poco probable que esto requiera algún cambio en las actividades de ACNUR en un futuro previsible.

En segundo lugar, el 100 % de los fondos recibidos a través de las donaciones procedentes del azaque deben canalizarse a las familias que cumplen los requisitos, sin poder deducir los salarios o las tasas de administración de estos programas, que deben cubrirse con otras fuentes de financiación. Solo en los lugares donde la necesidad de la población de recibir ayuda en especie supere la demanda de dinero en efectivo, o cuando la distribución de divisa fuerte no sea factible, puede ACNUR distribuir bienes en lugar de dinero y cubrir los gastos de su almacenamiento y transporte mediante donaciones derivadas del azaque. Por tanto, la organización debe cubrir su 7 % de gastos de explotación generales con otras fuentes de financiación, lo que podría tener consecuencias presupuestarias para otros proyectos.

En tercer lugar, para garantizar que ACNUR dona hasta el último céntimo del azaque directamente a las poblaciones beneficiarias, se espera que la organización distribuya en gran medida estas donaciones a través de programas de asistencia en efectivo. Aunque ACNUR ha vendido estos programas como una forma clave de garantizar un “apoyo digno” a los refugiados, la necesidad de informar con precisión de que los fondos procedentes del azaque solo han llegado a las poblaciones que cumplían los requisitos ha reforzado el paso de la organización a estrategias de control más controvertidas, como el escaneo del iris. Y es por eso por lo que los mecanismos de distribución y rendición de cuentas que acompañan a los fondos procedentes del azaque, al igual que la mayoría de las donaciones a la organización, tienen repercusiones específicas y tangibles para los destinatarios y para los tipos de actividades de ACNUR.

La recepción de fondos humanitarios a gran escala procedentes de Estados no signatarios plantea una serie de cuestiones aparte. Su Excelencia el jeque Thani Bin Abdullah Al Thani de Qatar proporcionó a ACNUR la mayor contribución que jamás haya recibido de un donante particular y, sin embargo, Qatar no ha ratificado ni la Convención de 1951 ni su Protocolo de 1967.

¿Cuáles son las implicaciones para la labor de defensa de ACNUR en Qatar cuando los miembros de la familia gobernante, la familia Al Thani, han donado sumas de dinero tan importantes a la organización? Por otro lado, ACNUR ha manifestado su intención de dirigirse a Arabia Saudí, Indonesia y Turquía como tres países que, a su juicio, ofrecen el mayor potencial de donaciones procedentes del azaque en el mundo islámico. Pero dado que Arabia Saudí e Indonesia no son signatarios de la Convención de 1951, ¿cómo podría el cortejo financiero de ACNUR a destacados empresarios y políticos de estos Estados traducirse en una menor influencia en las conversaciones sobre la mejora de la protección de los refugiados *in situ*?

Como ocurre con cualquier financiación procedente de donantes, las donaciones de los Estados no signatarios también guardan relación con sus prioridades políticas y económicas. Por ejemplo, a través de la Ciudad Humanitaria Internacional de Dubái, primero, y luego bajo el paraguas de la Iniciativa Global Mohammed Bin Rashid Al Maktoum, Dubái es ahora el mayor centro humanitario del mundo. El país ha respaldado enormes esfuerzos humanitarios en Yemen —al que también ha bloqueado—, incluso mediante la reconstrucción de sus infraestructuras portuarias. Sin embargo, los gobernantes de Dubái han dejado claro que parte de este apoyo es para permitir oportunidades de mercado para los emiratíes, como parte de un humanitarismo dirigido por el mercado que busca abiertamente asegurar el retorno de la inversión. Mientras que los Estados no signatarios son alabados por organismos como ACNUR, UNICEF y OCHA por suplir los déficits de financiación (sobre todo para las operaciones de emergencia prolongadas en los países de mayoría musulmana), las alianzas sobre el terreno corren el riesgo de acabar enredando a estos actores multilaterales en los particulares procesos de ingeniería social y política que los Estados del Golfo intentan lograr a través de la ayuda humanitaria.

Puede que los Estados no signatarios sigan siendo reacios a adherirse al régimen internacional de los refugiados mediante la ratificación legal de la Convención de



julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

1951, pero cada vez son más importantes como donantes e “inversores”, y cada vez más se están haciendo llamamientos a sus ciudadanos para que cumplan con sus responsabilidades filantrópicas. Sin embargo, con la financiación viene la influencia. Esto no es nada nuevo en la historia de la ayuda humanitaria y para el desarrollo, y continúa a través de innumerables agendas actuales para la protección de los refugiados, como las iniciativas financiadas por la Unión Europea en toda África que están orientadas en gran medida a abordar las prioridades del bloque sobre la gestión de la migración. Además de analizar el modo en que los Estados signatarios y no signatarios ejercen influencia entre sí y sobre ACNUR a través

de leyes, normas y acciones, estas conexiones e interdependencias financieras también merecerían una mayor investigación.

**Georgia Cole** [Georgia.cole@ed.ac.uk](mailto:Georgia.cole@ed.ac.uk)

Adjunta del Rector, Facultad de Ciencias Sociales y Políticas, Universidad de Edimburgo.

1. [www.tabahfoundation.org/en/](http://www.tabahfoundation.org/en/)
2. ACNUR (2019) “UNHCR unveils the Refugee Zakat Fund, a global Islamic finance structure to help displaced populations worldwide” [bit.ly/UNHCR-ZakatRefugeeFund-2019](https://bit.ly/UNHCR-ZakatRefugeeFund-2019)
3. Véase la nota final nº 2.
4. ACNUR (2019) *Refugees: The most in need of Zakat funds* [bit.ly/UNHCR-Zakat-report-2019](https://bit.ly/UNHCR-Zakat-report-2019)
5. Véase la nota final nº 2.
6. ACNUR (2019) *Refugee Zakat Fund: 2019 Mid-Year Report* [bit.ly/UNHCR-Zakat-report-mid2019](https://bit.ly/UNHCR-Zakat-report-mid2019)
7. Dictamen jurídico no vinculante sobre un punto de la ley islámica.

## El encuentro judicial de Bangladés con la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados

M Sanjeeb Hossain

**A pesar de que Bangladés no ha ratificado la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados, varias sentencias judiciales recientes indican que se respetan elementos de la normativa recogida en dicho instrumento.**

Por lo que respecta a la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y su implementación en Bangladés en el contexto de la situación de los refugiados rohinyá, la mayoría de los relatos afirman algo parecido a lo siguiente: “Bangladés no ha ratificado la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados ni su Protocolo [...]” Si bien esta afirmación es técnicamente cierta, eso no significa que este país carezca de un marco orientado a apoyar y proteger a los refugiados. Como se analizará aquí, el Tribunal Supremo de Bangladés se ha erigido como una entidad potencialmente capaz de defender los derechos de los refugiados, como los rohinyá.

En mayo de 2017, un tribunal de la Sala Superior del Tribunal Supremo de Bangladés dictó una sentencia de especial importancia. Al examinar la pertinencia del principio de no devolución en relación con Md Rafique,

un refugiado rohinyá que permanecía detenido mucho tiempo después de haber cumplido una condena formal de prisión, el Tribunal Supremo sostuvo que la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados había “pasado a formar parte del derecho internacional consuetudinario que es vinculante para todos los países del mundo, con independencia de que un país concreto la haya firmado, se haya adherido o la haya ratificado oficialmente”<sup>1</sup>.

Rafique admitió en 2007 haber entrado ilegalmente en Bangladés; fue detenido y se inició un proceso contra él. Se declaró culpable y fue condenado a cinco años de prisión en virtud del artículo 14 de la Ley de Extranjería de 1946. El magistrado ordenó además a las autoridades penitenciarias que lo devolvieran a Myanmar tras cumplir su condena. En 2016, en respuesta a un recurso de habeas corpus presentado

por la Unidad de Investigación sobre Refugiados y Movimientos Migratorios (RMMRU, por sus siglas en inglés), se exigió al Estado que explicara por qué Rafique, que había cumplido su condena de cinco años en mayo de 2012, seguía consumiéndose en prisión. El 31 de mayo de 2017, después de tres vistas completas, el Tribunal Supremo consideró que Rafique había estado encarcelado de forma ilegítima desde que expiró su condena. Además, ordenó al Estado que lo pusiera inmediatamente en libertad y bajo custodia de la RMMRU que se encargaría, junto con ACNUR, de buscarle alojamiento en un campo de refugiados de Cox's Bazar.

En 2013 y 2015, se dictaron sentencias similares. En 2015, el Tribunal ordenó que se liberara a cinco refugiados rohinyá (que poseían carnets de refugiado expedidos por ACNUR) y que fueran devueltos al campo de refugiados de Kutupalong, donde habían estado viviendo antes. La sentencia dictada en 2015 no hace referencia al principio de no devolución, aunque ese es, en esencia, el principio que el Tribunal Supremo defendía a través de ella.

Merece la pena contrastar la sentencia dictada en 2015 con la de 2017 respecto al caso de Rafique. A diferencia de los cinco refugiados rohinyá de 2015, Rafique no fue devuelto a Myanmar tras su liberación, aunque no poseía un carnet de refugiado. El Tribunal Supremo reconoció que podría “sufrir persecución o tortura” y que su vida correría peligro si se le devolvía a Myanmar. Y razonó su sentencia refiriéndose a que Bangladés es signatario de la Convención contra la Tortura de 1987 que establece que los Estados parte no podrán “expulsar, repatriar (“devolver”) o extraditar a una persona a otro Estado cuando haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura”<sup>2</sup>.

### El derecho internacional y nacional

La Constitución de la República Popular de Bangladés hace referencia al derecho internacional en dos ocasiones. En primer lugar, el artículo 25 (como parte de los Principios Fundamentales de la Política del

Estado judicialmente inenquadrados recogidos en la Constitución) donde establece que:

*“El Estado basará sus relaciones internacionales en los principios de respeto a la soberanía nacional y a la igualdad, de no injerencia en los asuntos internos de otros países, de solución pacífica de las controversias internacionales y de respeto al derecho internacional y a los principios promulgados en la Carta de las Naciones Unidas [...]”.*

Le sigue el artículo 145A que regula la adopción y codificación de los tratados internacionales en la legislación nacional y establece que será el presidente quien presente un tratado ante el Parlamento para su debate. Sin embargo, el apartado 2 del artículo 7 establece claramente que la Constitución es la “ley suprema de la República” y, por tanto, prevalece sobre el derecho nacional y el internacional. Con el paso del tiempo, la jurisprudencia ha reforzado la interpretación de que, en caso de conflicto, el derecho nacional prevalece sobre el internacional<sup>3</sup>. Los tratados internacionales deben incorporarse a la legislación nacional de Bangladés antes de que puedan ser legalmente aplicables. Esta interpretación se ha reflejado en numerosas sentencias, como la de *Hussain Muhammad Ershad contra Bangladés*, en la que la Sala de Apelación del Tribunal Supremo sostuvo que: “es [cierto] que las normas universales relativas a los derechos humanos, ya sea las incluidas en la Declaración Universal o en los Convenios, no son directamente aplicables en los tribunales nacionales. Pero si sus disposiciones se incorporan a la legislación nacional, son aplicables en los tribunales nacionales”<sup>4</sup>.

A falta de un precepto constitucional que describa claramente el estatus del “derecho internacional consuetudinario” en el ordenamiento jurídico de Bangladés, sigue siendo un principio generalmente aceptado que el derecho internacional consuetudinario será vinculante siempre que no contradiga la legislación nacional. Así pues, en situaciones en las que los tribunales tienen la opción de aplicar una ley nacional o el derecho internacional

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

consuetudinario sobre una cuestión determinada, la tendencia en Bangladés es adherirse a la legislación nacional.

Es fundamental tener en cuenta este contexto a la hora de criticar el encuentro judicial de Bangladés con la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados. Por un lado, Bangladés no ha ratificado la Convención ni su Protocolo y no dispone de ninguna ley nacional que aborde las cuestiones relativas a los refugiados. Por otro, tiene el mandato constitucional de respetar el derecho internacional y los principios de la Carta de las Naciones Unidas. En vista del convincente argumento de que el principio de no devolución es ahora una norma del derecho internacional consuetudinario, no es de extrañar que el Tribunal Supremo de Bangladés se adhiriera a él, dada la ausencia de una ley nacional que lo contradiga.

¿Se excedió el Tribunal Supremo en el uso de sus atribuciones cuando se refirió a toda la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados como derecho internacional consuetudinario? Es poco probable que esta postura haya sido un error involuntario dado que la sentencia dictada en 2017 lo dice claramente: “Aunque Bangladés no ha ratificado oficialmente la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, todos los refugiados y solicitantes de asilo procedentes de decenas de países del mundo que se trasladan a otros países se rigen por esta Convención desde hace más de 60 (sesenta) años. Esta

Convención ya ha pasado a formar parte del derecho internacional consuetudinario [...]”<sup>5</sup>.

El encuentro judicial de Bangladés con la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados en el caso de Md Rafique es digno de mención porque sitúa al Tribunal Supremo como una entidad que claramente tiene el potencial de ayudar y proteger a los refugiados. Sin embargo, al mismo tiempo, el hecho de que califique tajantemente la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados como “derecho internacional consuetudinario” debería quizá tratarse con cierta cautela, especialmente en vista de que Bangladés se ha abstenido de ratificarla a pesar de ser una de las principales naciones en cuanto a acogida de refugiados.

M Sanjeeb Hossain @SanjeebHossain  
sanjeeb.hossain@exeter.oxon.org

Becario postdoctoral, Universidad de Oslo6

1. *Refugee and Migratory Movements Research Unit (RMMRU) v Government of Bangladesh, recurso de habeas corpus* n° 10504 de 2016, Bangladesh: Tribunal Supremo, 31 de mayo de 2017 [www.refworld.org/cases,BAN\\_5C,5d7f623e4.html](http://www.refworld.org/cases,BAN_5C,5d7f623e4.html)
2. Artículo 3(1) [bit.ly/Conv-Against-Torture](http://bit.ly/Conv-Against-Torture)
3. Karim B and Theunissen T (2012) “Bangladesh” en Dinah Shelton (Ed) *International Law and Domestic Legal Systems: Incorporation, Transformation, and Persuasion*, Oxford University Press
4. 21 BLD (AD) (2001) 69 <https://opil.ouplaw.com/view/10.1093/law/ildc/476bd00.case.1/law-ildc-476bd00>
5. *Refugee and Migratory Movements Research Unit (RMMRU) v Government of Bangladesh, recurso de habeas corpus* n° 10504 de 2016, Bangladesh: Tribunal Supremo, 31 de mayo de 2017 [www.refworld.org/cases,BAN\\_5C,5d7f623e4.html](http://www.refworld.org/cases,BAN_5C,5d7f623e4.html)
6. Este estudio ha contado con el respaldo del proyecto ASILE, que ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la UE para la investigación y la innovación bajo el acuerdo de subvención n° 870787.

## Colaborar con RMF para impulsar la oferta de financiación

Los proveedores de financiación quieren ver cómo se divulgan sus hallazgos, resultados y lecciones a un público lo más amplio posible, incluidos los encargados de la formulación de políticas. Y quieren pruebas de su repercusión. **Es aquí donde RMF puede ayudarle.**

Valore la posibilidad de incluir un número o un suplemento de RMF en su propuesta (y presupuesto) para aumentar el nivel de divulgación y de repercusión de los resultados de su proyecto. Nosotros podemos ofrecerle información y presupuestos a medida, además de pruebas de nuestro alcance y repercusión. **Si desea hablar sobre las opciones disponibles, contacte con las editoras a través de la dirección de correo electrónico [fmr@qeh.ox.ac.uk](mailto:fmr@qeh.ox.ac.uk).**

## La promoción de los derechos de los refugiados en los Estados no signatarios: el papel de la sociedad civil en Tailandia

Naiyana Thanawattho, Waritsara Rungthong y Emily Arnold-Fernández

**Una coalición de actores de la sociedad civil ha desarrollado estrategias efectivas para trabajar junto al Gobierno tailandés y facilitar mejores políticas para los refugiados.**

A pesar de acoger a refugiados durante décadas, Tailandia nunca les ha concedido claramente el derecho legal a residir en el país. A las grandes cifras que llegan desde los países colindantes — como los vietnamitas y camboyanos en la década de 1970, o los birmanos o refugiados procedentes de Myanmar desde finales de los años 70 y 80— se les ha permitido quedarse *de facto* siempre que permanecieran en campamentos cerrados cerca de las fronteras del país del que huyeran. Sin embargo, no han disfrutado de ninguno de los demás derechos humanos que les otorgan otros innumerables convenios (como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su pacto hermano de Derechos Civiles y Políticos, al que Tailandia se adhirió en la década de 1990). A lo largo de la historia, los refugiados de docenas de otras nacionalidades no han tenido ninguna forma de regularizar su situación o de permanecer en Tailandia legalmente, ni siquiera sobre una base *de facto* tan limitada. Muchos obtuvieron un visado de turista de corta duración a su llegada, pero cuando expiró, no tuvieron más opciones para permanecer legalmente.

El Gobierno de Tailandia se resiste desde hace mucho tiempo a formar parte de la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados; y, en ocasiones, ha formulado reservas que excluyen a los refugiados de los derechos que les otorgan otros instrumentos de derechos humanos. En su lugar, el Gobierno ha respondido históricamente a su presencia mediante acciones intermitentes para aplicar la ley y detener a los que son sorprendidos residiendo en el país sin visado. Se

justifican dichos esfuerzos apelando a la seguridad nacional a pesar de las pocas pruebas que respaldan dicha vinculación.

Sin embargo, hace cinco años, en la Cumbre de Líderes adyacente a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Refugiados y los Migrantes que se celebró en septiembre de 2016, el primer ministro de Tailandia se comprometió a establecer un mecanismo que identificara a los refugiados y reforzara la implementación de la no devolución, es decir, a crear una vía que les permitiera permanecer legalmente en el país al menos de forma temporal. El Gobierno también se comprometió a poner fin a la detención de niños refugiados y, de hecho, en noviembre de 2016 el Tribunal de Menores y de Familia de Chiang Rai se negó a castigar a un menor somalí por su presencia ilegal en el país, dictaminando —por primera vez en los tribunales tailandeses— que los menores refugiados tienen derecho a recibir protección y que las decisiones judiciales han de priorizar su interés superior.

Dos años más tarde, Tailandia votó por ratificar el Pacto Mundial sobre los Refugiados y, a principios de 2019, el Consejo de Ministros dio la aprobación final a un nuevo mecanismo, el Mecanismo Nacional de Selección (NSM, por sus siglas en inglés), que permitiría a quienes fueran reconocidos como “persona bajo protección” —en efecto, un refugiado— permanecer en el país.

Sin embargo, la determinación de la condición de refugiado en el marco del Mecanismo Nacional de Selección se ha ido retrasando reiteradamente, en parte como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Además, los criterios de dicho mecanismo para determinar quién tiene



Los migrantes forzados son "personas con derechos... no solo con necesidades".

derecho a esa condición de refugiado no se ajustan explícitamente a los criterios internacionalmente aceptados, e incluyen un lenguaje vago que algunos defensores temen que pueda utilizarse para eludir la obligación de no devolución de Tailandia. Aunque esto ha suscitado algunas críticas, este país también ha recibido la aprobación de las organizaciones tailandesas de derechos de los refugiados por invitar a la sociedad civil a participar en la formación de los funcionarios públicos encargados de llevar a cabo la determinación de la condición de refugiado, al amparo del Mecanismo Nacional de Selección. No hay un calendario para el inicio de este procedimiento, pero los defensores esperan que empiece a principios de 2022.

### La sociedad civil tailandesa

Antes de 2015, la mayoría de las organizaciones de la sociedad civil que trabajaban con y para los refugiados en Tailandia, sobre todo en las zonas urbanas, eran ONG internacionales con personal extranjero. Esas organizaciones tenían

una comunicación directa limitada con el Gobierno tailandés y no contaban con equipos suficientes para liderar la lucha por los derechos de los refugiados en el país. En 2015, una coalición recientemente ampliada de organizaciones centradas en los refugiados, en su mayoría tailandesas, comenzó a debatir nuevos enfoques para promover los derechos y la seguridad de los refugiados en Tailandia. En vista de que una coalición más amplia tendría más posibilidades de éxito, el grupo invitó a otras organizaciones y particulares que no trabajaban directamente con los refugiados a unirse a la ahora llamada Coalición por los Derechos de los Refugiados y Apátridas (CRSP, por sus siglas en inglés).

La CRSP se centra en colaborar directamente con el Gobierno tailandés para lograr la protección de los refugiados a nivel político. Al tratarse de una red compuesta, en su mayoría, por ONG tailandesas, la CRSP puede relacionarse con los funcionarios públicos en su propio idioma, con una comprensión matizada del contexto y, en ocasiones, sirviéndose de relaciones

sociales o colegiales no relacionadas con los problemas de los refugiados. Alice Nah observó en 2015 que las organizaciones que formaban parte de la Asia Pacific Refugee Rights Network (Red de Derechos de los Refugiados de Asia y el Pacífico o APRRN) “apelan a los Estados [de Asia y el Pacífico] en su calidad de ciudadanos y residentes preocupados (e indignados) que son testigos del sufrimiento de los refugiados y creen que esto no debería ocurrir en sus propios países”; La CRSP —algunos de cuyos miembros forman parte también de la APRRN— utiliza estrategias similares y actúa como lo que Nah y otros describen como “empresarios de la norma”, socializando normas internacionales compartidas en el contexto tailandés.

La CRSP da prioridad a la promoción de cambios que remodelen el trato que Tailandia da a los refugiados, sobre todo cambios en la legislación y las políticas nacionales. Dado que la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (a diferencia de las principales convenciones de derechos humanos) carece de un mecanismo de aplicación, la CRSP no cree que la adhesión a dicho instrumento tenga por sí sola un impacto suficiente sobre el trato que el Gobierno tailandés da a los refugiados, y tampoco cuenta con prácticamente ningún apoyo dentro del mismo.

A diferencia de otras redes que se dedican principalmente a compartir actualizaciones e información entre sus miembros, o que se centran en criticar las políticas o acciones del Gobierno, el objetivo de la CRSP es trabajar con él para alcanzar soluciones para los refugiados y para los tailandeses. La coalición traslada sus preocupaciones directamente al Gobierno, pero también le sugiere soluciones y ofrece apoyo para su diseño e implementación. Los cambios en la política gubernamental tailandesa desde 2016 hasta la actualidad

son en parte —además del papel de ACNUR y de los Gobiernos extranjeros— producto de la polifacética estrategia de la CRSP de colaborar, apoyar y, en última instancia, influir en el Gobierno tailandés.

### Los elementos que componen el éxito de la CRSP

El éxito de la CRSP es consecuencia de varios factores. En primer lugar, está dirigida por la sociedad civil local tailandesa. Esto le da credibilidad ante el Gobierno y legitimidad a sus propuestas políticas. En segundo lugar, la coalición incluye una amplia base de actores, lo que demuestra al Gobierno tailandés que hay un amplio y variado sector que respalda las

la CRSP [...] está dirigida por la sociedad civil local tailandesa. Esto le da credibilidad ante el Gobierno y legitimidad a sus propuestas políticas.

posiciones de defensa de la CRSP y que considera prioritarias las políticas que promueven los derechos y el bienestar de los refugiados; también gracias a esto la coalición puede ofrecer experiencia y apoyo técnico al Gobierno tailandés para desarrollar soluciones eficaces a los problemas sobre los que

esta llama su atención. En tercer lugar, la CRSP utiliza una polifacética estrategia de promoción, de modo que cada uno de los enfoques impulsa y refuerza los demás.

La CRSP se comprometió directamente con las autoridades tailandesas a todos los niveles, así como con otros actores poderosos, como los Gobiernos donantes y las instituciones multilaterales. La estrategia inicial más importante fue entablar relaciones con la Oficina de Inmigración tailandesa para hacer un seguimiento y garantizar el cumplimiento de los compromisos que el Gobierno había asumido en materia de protección de los refugiados a nivel regional y mundial, como lo prometido en la Cumbre de Líderes sobre Refugiados, el Foro Mundial sobre Refugiados y el Pacto Mundial para la Migración. La CRSP organizó periódicamente reuniones a puerta cerrada

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

con la Oficina de Inmigración para preguntar por los avances en el desarrollo del mecanismo de selección de refugiados, aportar sugerencias sobre determinados principios de derechos humanos que deberían incluirse y presentar una versión del mecanismo de selección para las ONG.

Este desarrollo de las relaciones ha dado algunos frutos. La nueva subdivisión de la Oficina de Inmigración responsable de la implementación del Mecanismo Nacional de Selección ha mostrado su voluntad de colaborar con la CRSP, por ejemplo, pidiéndole que imparta formación sobre el derecho de los refugiados, los principios de derechos humanos y la gestión procesal, y que presente candidaturas para formar parte de los miembros no gubernamentales del Comité del Mecanismo Nacional y del Subcomité encargado de revisar los procedimientos operativos estándar del Mecanismo Nacional de Selección. Sin embargo, los periódicos reajustes del Gobierno dificultan el mantenimiento de unas relaciones fluidas, y la CRSP sigue sin tener acceso a los funcionarios encargados de la toma de decisiones de la Oficina de Inmigración y la Policía Real Tailandesa. Además, los comentarios y recomendaciones que aporta la coalición a menudo se pierden antes de llegar a las instancias superiores del Gobierno.

La CRSP considera útil vincular las cuestiones relativas a los refugiados con las leyes y políticas nacionales vigentes que pueden aplicarse inmediatamente a los refugiados, sin necesidad de modificar las políticas existentes o de adoptar otras nuevas. Aunque la defensa de los derechos de los refugiados por sí sola a menudo ha resultado infructuosa, cuando las cuestiones (como la detención de menores, la educación universal o el acceso a la atención sanitaria) repercuten en una población más amplia, el Gobierno se muestra menos reacio a debatir acerca de soluciones que incluyan a los refugiados. Gracias a estas dos estrategias, la CRSP ha descubierto que presentar los cambios deseados como

vinculados a la identidad tailandesa —es decir, presentar el deseo de cambio como algo que se deriva directamente de su comprensión de las normas y valores locales tailandeses— puede aumentar la predisposición de los funcionarios a considerar o aceptar sus propuestas.

Además de colaborar directamente con el Gobierno tailandés, la CRSP también aprovecha el poder de los Gobiernos homólogos, en especial de aquellos que también proporcionan importantes ayudas o beneficios comerciales a Tailandia. Con estos actores, la coalición utiliza el lenguaje de los derechos humanos internacionales, en vez de hacer hincapié en la vinculación de sus propuestas con la identidad y los valores tailandeses. Las misiones diplomáticas participan activamente en las sesiones informativas diplomáticas trimestrales de la CRSP, y algunas de ellas también han podido prestarle apoyo financiero. Esta coordinación y apoyo mutuo entre la sociedad civil y los Gobiernos homólogos influyentes ha mejorado la capacidad de ambos conjuntos de partes interesadas para fomentar de manera efectiva los avances hasta la fecha de Tailandia en lo que a su Mecanismo Nacional de Selección se refiere.

Otra estrategia importante ha sido mantener los derechos de los refugiados urbanos en la agenda política a nivel nacional, regional e internacional, de modo que se recuerde constantemente la situación a todas las partes interesadas y se les anime a colaborar más para garantizar que el Mecanismo Nacional de Selección se ajusta a los mecanismos internacionales. Por ejemplo, la CRSP organiza regularmente foros abiertos donde se reúnen todas las partes interesadas del Gobierno, las misiones diplomáticas, los organismos internacionales, las agencias de la ONU, el mundo académico y la sociedad civil local.

Por último, la coalición también se sirve de mecanismos internacionales de derechos humanos, como el Examen Periódico Universal y el examen del Comité para la Eliminación de la

Discriminación Racial, para informar sobre los avances y las inquietudes al respecto de los derechos y el bienestar de los refugiados en Tailandia. Esto mantiene al país en el punto de mira internacional y hace que el Gobierno tenga que responder necesariamente, incluso adoptando medidas correctivas concretas para proporcionar protección jurídica a los refugiados. Aunque a veces puede ser difícil ver resultados inmediatos de la presión que estos mecanismos internacionales ejercen sobre Tailandia, la CRSP puede utilizar los informes que estos emiten como herramienta de promoción.

### Lecciones extraídas de la experiencia de la CRSP

Una de las principales lecciones que se desprenden de su éxito es la importancia de las organizaciones de la sociedad civil nacionales y de las habilidades y capacidades esenciales que pueden aportar. Los funcionarios públicos tailandeses han subrayado que, en ocasiones, tienen en cuenta la aportación de la CRSP en casos en los que no tendrían, o no tienen, en cuenta la de los actores no tailandeses, en especial de las ONG extranjeras. De este modo, la experiencia de la CRSP difiere en cierta medida de las teorías que afirman que las redes transnacionales son fundamentales para “potenciar y legitimar las reivindicaciones de” las ONG nacionales que se oponen a la conducta del Gobierno o tratan de transformarla<sup>2</sup>; más bien, la defensa de los derechos de los refugiados en Tailandia ha sido más efectiva en aquellos casos en que las redes transnacionales no instan visiblemente a una nueva política o práctica. En ese sentido, el éxito de la CRSP depende en parte de la capacidad de la coalición para “cambiar de código” entre el lenguaje de los valores tailandeses y el de los derechos humanos internacionales, dependiendo del agente al que se dirija.

Además, la estrategia de la CRSP de plantear problemas y sugerir soluciones, ofreciendo su experiencia y apoyo a la implementación, han tenido un impacto

significativo en los avances del Mecanismo Nacional de Selección por parte del Gobierno tailandés. Por ejemplo, además de impartir formación a los funcionarios públicos, la CRSP también se encargó de la gestión procesal de los casos de las madres y niños refugiados liberados del centro de internamiento; estas labores de apoyo han hecho que el Gobierno tailandés esté más dispuesto a debatir con la coalición acerca de los problemas relacionados con los refugiados, y a aceptar sus sugerencias con respecto a los cambios políticos para abordarlos.

Las innumerables contribuciones de la CRSP para hacer avanzar la agenda compartida para la estancia legal de los refugiados en Tailandia fueron posibles porque la coalición y sus miembros tuvieron acceso a recursos financieros procedentes de dentro y fuera de Tailandia. La financiación de las organizaciones civiles de carácter social y coaliciones nacionales debería ser una prioridad; con demasiada frecuencia, esta es una idea tardía para los donantes internacionales, aunque la reforma de las políticas nacionales es la pieza central de las soluciones sostenibles para los refugiados y otras personas desplazadas.

**Naiyana Thanawattho**

[naiyana.thanawattho@asylumaccess.org](mailto:naiyana.thanawattho@asylumaccess.org)

Directora ejecutiva, Asylum Access Thailand

**Waritsara Rungthong**

[waritsara.rrlp@gmail.com](mailto:waritsara.rrlp@gmail.com)

Gestora de proyectos, Proyecto Refugee Rights Litigation Project, Peace Way Foundation, Tailandia

**Emily Arnold-Fernández**

[emily@asylumaccess.org](mailto:emily@asylumaccess.org)

Presidenta y CEO, Asylum Access

1. Nah AM (2016) “Networks and norm entrepreneurship amongst local civil society actors: advancing refugee protection in the Asia Pacific region”, *International Journal of Human Rights* Vol 20(2) <https://doi.org/10.1080/13642987.2016.1139333>

2. Risse T y Sikkink K (2016) “The socialization of international human rights norms into domestic practices: introduction”, en Risse T (Ed) *Domestic Politics and Norm Diffusion in International Relations: Ideas do not float freely*



julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

## Los retos a los que nos enfrentamos en un país no signatario

JN Joniad

**El periodista refugiado JN Joniad vive en Indonesia desde 2013, sin poder seguir adelante y sin tener acceso a sus derechos fundamentales.**

Tras huir del genocidio en Myanmar en 2013, me quedé atrapado en Indonesia. Tenía la esperanza de buscar refugio en Australia, pero me confinaron en una habitación de hotel durante tres meses y luego fui trasladado a un centro de internamiento donde estuve detenido durante casi dos años. Sigo considerándome más afortunado que la mayoría de los refugiados que suelen permanecer detenidos más de cinco años. Llevo los últimos ocho viviendo en Indonesia sin acceso a derechos fundamentales.

Indonesia no se ha adherido a la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados. A falta de unos mecanismos nacionales de protección efectivos, a los solicitantes de asilo y refugiados se les considera ilegales. No hay ninguna ley que les proteja de la detención indefinida, los malos tratos por parte de los funcionarios y la corrupción. Aun cuando los solicitantes de asilo son reconocidos como refugiados por ACNUR, no hay garantía de libertad o seguridad. Si tienen la suerte de salir de los centros de internamiento, se les traslada a viviendas comunitarias respaldadas por la OIM. En 2015, fui liberado y se me trasladó a una vivienda comunitaria donde pensé que sería libre, pero lo que encontré fue un sufrimiento constante sin derechos fundamentales ni certeza alguna sobre mi futuro.

En el alojamiento de la OIM hay unos carteles en la pared donde se describen las normas y restricciones que deben cumplir los refugiados. Se aplica un estricto toque de queda entre las 22:00 y las 6:00 horas, y no se puede visitar a amigos ni recibir invitados. Nuestros movimientos están restringidos y no se nos permite viajar a más de 20 km de distancia de nuestro alojamiento. Debemos informar de todos

nuestros movimientos a los guardias de seguridad y se nos prohíbe tener vehículos. ¡Incluso el amor está prohibido! Se nos prohíbe casarnos fuera de nuestra comunidad o iniciar una relación con una persona indonesia. Algunos refugiados se casan con lugareñas, pero se les deniega el certificado de matrimonio; no se les permite irse a vivir a casa de su esposa, ni tampoco llevársela a vivir a su propio alojamiento.

*“¿Por qué supone un problema vivir con mi familia? ¿No soy humano? Dicen que aquí estamos seguros y somos libres, pero ¿por qué me impiden trabajar para dar de comer a mis hijos?”,* se pregunta Nur Islam, un refugiado rohinyá con cuatro hijos que está casado con una lugareña y lleva ocho años viviendo en Indonesia.

No se nos permite trabajar. Ni siquiera podemos formarnos. En 2016, intenté matricularme en la Universidad Hasanuddin (en Makassar, South Sulawesi), pero fui rechazado pese a contar con todas las titulaciones necesarias. El decano me dijo que los organismos de inmigración no aceptaban mi condición de refugiado.

No tengo derecho a la propiedad. Nuestros carnets de refugiado no se aceptan en entidades como los bancos, así que no podemos abrir una cuenta bancaria. También se nos deniega el acceso a los servicios sanitarios nacionales. Las personas que residen en viviendas comunitarias solo reciben asistencia médica limitada, y muchos han fallecido debido a retrasos en la medicación y el tratamiento. El insomnio es muy común, y también la ansiedad y la depresión.

Los ciudadanos indonesios son ampliamente conocidos como personas tolerantes, pero apenas han alzado sus voces en apoyo a los refugiados. Cuando

en 2019 protestamos frente a la oficina de ACNUR contra el trato cruel por parte de los funcionarios de inmigración en Makassar, la población local se quejó a la policía de que les estábamos molestando. Veintiocho de mis amigos fueron encarcelados en régimen de aislamiento y a muchos les golpearon. Me amenazaron con detenerme y me hicieron la vida tan difícil —debido a mi labor de periodista, que utilizo para defender los derechos de los refugiados— que en 2020 tuve que huir de Makassar a Yakarta.

### Lo que pedimos

Muchos de los refugiados en Indonesia — como yo— tenían originalmente la intención de solicitar asilo en Australia, pero este país nos ha cerrado las puertas (aunque financia a la OIM para que nos ofrezca billetes de avión gratuitos y 2000 dólares si aceptamos repatriarnos). Se nos presiona desde todos los frentes para que aceptemos la llamada “repatriación voluntaria”, a pesar de la guerra y la persecución que aún persisten en los países de los que huimos. En el alojamiento de la OIM, un cartel colgado en la pared dice que la cuota de reasentamiento es muy limitada, y que la OIM ayudará a quienes estén dispuestos a regresar a su país. ACNUR también nos dice que nos vayamos a casa, ya que probablemente nunca seamos reasentados<sup>1</sup>.

El Gobierno no considera que los refugiados sean una prioridad. Indonesia nos niega la posibilidad de integrarnos a nivel local, pero le preocupan demasiado las responsabilidades y los costes en que incurriría si firmara la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, así que se limita a delegar nuestro cuidado en organismos internacionales como ACNUR y la OIM.

Una de las razones alegadas para la reticencia de Indonesia a firmar la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados es su falta de recursos para implementar las medidas de protección correspondientes. Si los ciudadanos no gozan de pleno acceso a la sanidad y la educación, está claro que los “no ciudadanos” no deberían recibir ningún privilegio<sup>2</sup>. Sin embargo, en una enmienda

a su ley n.º 39 de 1999, Indonesia ha reconocido el derecho a solicitar asilo y es parte de las principales convenciones internacionales de derechos humanos, y además ha adoptado las normas de derechos humanos en su legislación nacional. Por lo tanto, las leyes internacionales y nacionales le obligan a avalar estos derechos. La disposición más importante para la protección de los solicitantes de asilo y refugiados es el reconocimiento de que todas las personas tienen el mismo derecho al disfrute de los derechos recogidos en estas convenciones, sin discriminación. Aunque Indonesia respeta el principio de no devolución, supuestamente han sido muchas las ocasiones en que ha remolcado de vuelta al mar una embarcación de migrantes rohinyá que se encontraba varada<sup>3</sup>.

Lo primero que podría hacer el Gobierno indonesio para reducir nuestro sufrimiento es levantar todas las restricciones. Una buena iniciativa política sería expedir Permisos de Estancia Temporal para Refugiados para los que se encuentran en tránsito con vías a ser reasentados, lo que nos permitiría trabajar legalmente. Esta política no solo mejoraría nuestra salud y dignidad, sino que también nos permitiría pagar impuestos a las arcas públicas. Y lo que es más importante, podríamos contribuir a la economía local con nuestro trabajo, talento y lealtad, y así crear comunidad y trabajar con todos los indonesios en pos de un futuro mejor. También pedimos a Indonesia que utilice su influencia para solicitar a Australia que aumente su cuota anual de admisión de refugiados procedentes de este país.

Nosotros, como refugiados atrapados en Indonesia, buscamos que la comunidad internacional intervenga para conseguir una solución y un futuro seguro.

JN Joniad [@JN\\_Joniad](mailto:jnjohn3d@gmail.com)  
Periodista rohinyá

1. <https://jakartaglobe.id/context/refugees-go-home-or-wait-years-for-resettlement>

2. Missbach A (2016) *Troubled Transit: Asylum Seekers Stuck in Indonesia*

3. [www.bbc.co.uk/news/world-asia-32701199](http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-32701199)

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

El Centro de Estudios sobre los Refugiados (RSC) fue fundado en 1982 y forma parte del departamento de Desarrollo Internacional de la Universidad de Oxford. Puede encontrar información sobre los estudios de investigación y la formación impartida por el RSC en [www.rsc.org.uk](http://www.rsc.org.uk) y registrarse para recibir notificaciones en [www.rsc.ox.ac.uk/forms/general/connect](http://www.rsc.ox.ac.uk/forms/general/connect) Revista Migraciones Forzadas es una publicación del RSC.

## ¡Novedad! Escuela en línea

Este año, por primera vez, la renombrada Escuela de Verano sobre Migraciones Forzadas del RSC se celebrará en línea, una vez en julio y otra en septiembre. El formato en línea toma algunas de las mejores características de la Escuela de Verano presencial y las ofrece en un nuevo formato más corto (una semana) y más accesible económicamente. Como siempre, ofrece un programa académico teóricamente riguroso, empíricamente fundamentado y participativo. Los asistentes tendrán acceso anticipado a conferencias y clases pregrabadas que irán seguidas de seminarios y debates en línea en directo, y se complementan con una serie de actividades para socializar y hacer contactos.

Los participantes del curso de julio se mostraron entusiasmados con el nuevo formato:

*"El curso se desarrolló de forma eficiente y fue fácil de usar, el profesorado y los expertos invitados fueron accesibles, y los demás participantes, entendidos. No podría haber pedido una semana más intensa o satisfactoria. ¡Gracias!"*

*"Muy feliz de encontrarme entre los graduados de la primera escuela online".*

[www.rsc.ox.ac.uk/study/international-summer-school](http://www.rsc.ox.ac.uk/study/international-summer-school)

## Programa de economías de los refugiados: Informe de actividades e impacto 2016-2021

Este nuevo informe ofrece una visión general del trabajo del Programa de Economías de los Refugiados del RSC durante los últimos cinco años, con resúmenes de publicaciones y actividades. Destaca las formas en que el Programa ha colaborado con otras organizaciones para garantizar que su investigación tenga impacto, y da las gracias a los numerosos colaboradores de este estudio, entre ellos los 290 asistentes de investigación en Etiopía, Kenia y Uganda. [www.refugee-economies.org/publications/activities-and-impact-2016-2021](http://www.refugee-economies.org/publications/activities-and-impact-2016-2021)



### **Shelter Without Shelter: película premiada**

El Architecture Film Festival London 2021 presentó como película de clausura el estreno mundial de Shelter Without Shelter, un filme de los investigadores del RSC Mark E. Breeze y Tom Scott-Smith. Filmada como parte del proyecto Architectures of Displacement (Arquitecturas del Desplazamiento) del RSC (financiado por el ESRC y el AHRC), Shelter Without Shelter explora los complejos dilemas que plantean los intentos

de alojar a los refugiados en condiciones de emergencia. En noviembre de 2020, ganó el premio a la mejor película de investigación del AHRC. Para más información, visite [www.shelterwithoutshelter.com](http://www.shelterwithoutshelter.com)

## Rethinking Refuge

La plataforma Rethinking Refuge del RSC ofrece artículos breves, accesibles, a partir de investigaciones, enfocados en repensar la cuestión de los refugiados desde diversos ángulos, como la política, las relaciones internacionales, el derecho, la historia y la antropología. Lea los últimos artículos en [www.rethinkingrefuge.org](http://www.rethinkingrefuge.org)

## Consejo Internacional Editorial de RMF

Los miembros del consejo actúan a título personal y no representan necesariamente a sus instituciones.

### Lina Abirafeh

Lebanese American University

### Nina M Birkeland

Norwegian Refugee Council

### Jeff Crisp

Independent consultant

### Matthew Gibney

Refugee Studies Centre

### Rachel Hastie

Oxfam

### Lucy W Kiama

HIAS Kenya

### Khalid Koser

GCERF

### Erin Mooney

UN Protection Capacity/ProCap

### Kathrine Starup

Danish Refugee Council

### Marcel van Maastrigt

UNHCR

### Marcia Vera Espinoza

Queen Mary University of London

### Richard Williams

Independent consultant

# Números anteriores

Todos los números publicados anteriormente en español están disponibles en nuestro sitio web, donde encontrará una lista de ellos con imágenes de portada y el tema principal de cada número: [www.fmreview.org/es/issues](http://www.fmreview.org/es/issues)



SOLO DISTRIBUCIÓN GRATUITA

[www.fmreview.org/es/edicion67](http://www.fmreview.org/es/edicion67)

