


MIGRACIONES FORZADAS

19/20

agosto 2004

revista



Salud
reproductiva
para los
desplazados:
invirtiendo en
el futuro



Medios de
vida
sostenibles:
¿semillas de
éxito?



Revista Migraciones Forzadas proporciona un foro para el intercambio regular de experiencias prácticas, información e ideas entre investigadores, refugiados y desplazados internos, y aquellos que trabajan con ellos. Se publica tres veces por año en inglés, español y árabe, por el Centro de Estudios sobre Refugiados/Universidad de Oxford, en asociación con el Proyecto Global de Desplazados Internos del Consejo Noruego para los Refugiados. La versión en español es producida por IDEI en Guatemala.

Editores:

En Oxford

Marion Couldrey &

Dr. Tim Morris

En Guatemala

Víctor Manuel Carranza González

Luisa Mejicanos Valle

Coordinadora de la Edición en Español

Luisa Mejicanos Valle

Traducción:

Aníbal Santamaría

Forced Migration Review

Refugee Studies Centre,
Queen Elizabeth House,
21 St Giles, Oxford, OX1 3LA, UK
Email: fmr@qeh.ox.ac.uk
Tel: +44 (0)1865 280700
Fax: +44 (0)1865 270721

Revista Migraciones Forzadas

Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala
10a. Calle 9-37, Zona 1
Guatemala 01001
GUATEMALA
Email: rmf@usac.edu.gt
Teléfono: +502 251-2391
Fax: +502 238-4288

Patrocinadores en 2004

**Proyecto Brookings-SAIS sobre
Desplazamiento Interno
Consejo Danés para los Refugiados
Fundación Ford, Oficina de El Cairo
Instituto Fritz
Federación Luterana Mundial
Consejo Noruego para los Refugiados
El Grupo Tolkien
Departamento de Desarrollo
Internacional del Reino Unido
Unidad de Desplazamiento Interno de
la OCAH
Oxfam GB
Comité de Metodistas Unidos para la
Ayuda
ACNUR
World Vision Canadá**

Sitio Web

www.migracionesforzadas.org

de los editores

Esta edición de *Migraciones Forzadas* nos ofrece dos temáticas principales abordadas en los dos últimos números de la edición en inglés: **salud reproductiva y medios de subsistencia para desplazados internos**. Incluimos también, artículos generales ajenos a estos temas específicos, pero con el común denominador de enfocarse en los problemas que afrontan los desplazados internos y refugiados en general. Esperamos que los encuentre interesantes y útiles para su trabajo.

Hemos combinado estos dos números, básicamente por los escasos fondos de los que disponemos. Si no podemos asegurar fondos suficientes a corto plazo, **ésta será, tristemente**, nuestro último número de la Revista *Migraciones Forzadas* edición en español! Nos gustaría agradecer a nuestra contraparte **IDEI- Instituto de Estudios Interétnicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, por su tesonero trabajo en la producción de esta Revista - y realmente esperamos contar con las condiciones para poder continuar trabajando juntos en el futuro. Si usted tiene algún consejo sobre financiamiento o apoyo que pueda ofrecernos, por favor contáctenos urgentemente!

Las versiones electrónicas completas de los números anteriores, están disponibles en nuestro sitio web www.migracionesforzadas.org. ¿Podría usted hacer un enlace a nuestra página desde la suya? ¿Tiene redes a través de las cuales pueda promocionarnos? Si puede hacerlo, por favor háganoslo saber.

Nos gustaría dirigir su atención hacia una conferencia sobre migración forzada, organizada por la Asociación Internacional para el Estudio de la Migración Forzada (IASFM, por sus siglas en inglés), la cual se realizará del 9-13 de enero de 2004, en Sao Pablo, Brazil. La conferencia se enfocará en la búsqueda de soluciones para las migraciones forzadas, además de ser una importante oportunidad para tratar temas y perspectivas de relevancia para América Latina. Los temas a tratar serán: la migración económica involuntaria, el rol emergente de países del Sur en el tercer país de reasentamiento, desplazamiento inducido por conflictos, y desplazamiento inducido por razones ambientales y/o de desarrollo. Mayor información, puede obtenerse en: www.iasfm.org. También puede consultar la página 47 de esta edición.

Deseándole bienestar y éxitos en su trabajo,
Marion Couldrey y Tim Morris, Editores Forced Migration Review

del equipo IDEI-USAC

Para el equipo humano que ha hecho posible la edición en español de la Revista *Migraciones Forzadas*, a partir de la Revista No. 12, es una verdadera pena que la Revista deje de producirse, básicamente por razones económicas que impiden nuestra labor. A pesar de las limitaciones de fondos que siempre habían existido, la crisis financiera que hoy nos aqueja, no podrá solventarse sin una fuerte inyección económica que nos mantenga a flote, sobre todo porque la suscripción de nuestra Revista es totalmente gratuita.

A pesar de los precarios recursos con los que contamos hasta hoy, siempre tratamos de dar lo mejor de nuestro trabajo y de contribuir con ello, aunque fuera mínimamente, para conservar el espacio abierto por los editores de FMR en Oxford, Marion Couldrey y Tim Morris, para la discusión y análisis de la situación de los desplazados internos y refugiados del mundo, especialmente de América Latina.

Por favor, si conoce alguna institución que pudiera patrocinarnos, contáctenos!
Ayúdenos a mantener y ampliar este espacio abierto, contáctenos!

Con mis mejores deseos,

Luisa Mejicanos Valle Coordinadora Edición en Español
Revista *Migraciones Forzadas* / Guatemala, julio de 2004

Derechos de copia y renuncia a responsabilidad: el material de la Revista *Migraciones Forzadas* puede ser reproducido libremente, pero por favor cite la fuente. Las fotografías solo pueden ser reproducidas en el contexto de los artículos en los que aparecen (con sus créditos). El material e información contenida en la Revista *Migraciones Forzadas*, representa la opinión de los autores y no necesariamente refleja los puntos de vista de los Editores, del Centro de Estudios sobre Refugiados o del Consejo Noruego para los Refugiados.

Fotos de portada: A la izquierda: joven refugiada en Afganistán. UNFPA; a la derecha: Mujer refugiada en el campo de Bonga, cerca de la ciudad de Gambella, Etiopía, UNHCR/N Behring.



Corinne Owen



contenido



Salud reproductiva para los desplazados: invirtiendo en el futuro



Medios de vida sostenibles: ¿semillas de éxito?

Salud reproductiva

Introducción4
por Samantha Guy y David del Vecchio

Atención a las necesidades de salud reproductiva de jóvenes afectados por un conflicto6
por Julia Matthews y Sheri Ritsema

Más allá de la burqa: atención a las causas de la mortalidad materna en Afganistán9
por Hernán del Valle

Reducción de la mortalidad materna entre poblaciones repatriadas a lo largo de la frontera Guatemala-México.....12
por Cristina Alonso, Laura Miranda, Sally Hughes y Lucy Fauveau

Indicadores de proceso de la ONU: elementos clave para medir la reducción de mortalidad materna15
por Janet Meyers, Samantha Lobis y Henia Dakkak

¿No hay producto? ¡No hay programa! La logística de los materiales de salud reproductiva en localidades afectadas por conflicto17
por Paul Crystal y Lisa Ehrlich

ACNUR, VIH/SIDA y refugiados: lecciones aprendidas ...19
por Paul B. Spiegel y Alia Nankoe

Violencia basada en género en situaciones afectadas por conflictos: revisión general de un proyecto multinacional de investigación.....22
por Jeanne Ward y Jessica Brewer

Derechos de salud sexual y reproductiva de los desplazados internos colombianos.....25
por Carlos Iván Pacheco Sánchez y Carolina Enríquez

Sitios web sobre salud reproductiva.....26

Medios de vida sostenibles

Estandarización del apoyo a la subsistencia: el Proyecto sobre Subsistencia de los Refugiados27
por Carrie Conway

Desafíos para la implementación efectiva de programas de micro-finanzas en situaciones de refugiados28
por Jason Phillips

Microfinanzas y refugiados32
por Dominik Bartsch

Intervenciones de subsistencia basadas en crédito en un campo de refugiados en Zambia33
por Jane Travis

Recapitalización de Liberia: principios para la otorgamiento de donaciones y préstamos para el desarrollo de microempresas35
por John Tucker, Tim Nourse, Rob Gailey, Dave Park y Stephan Bauman

Ayuda alimentaria y subsistencia: desafíos y oportunidades en emergencias complejas38
por Valerie Guarnieri

Protección versus promoción de la subsistencia para desplazados internos en Colombia42
por Antonio Hill

Capacitación en destrezas para jóvenes45
por Barry Sesnan, Graham Wood, Marina L. Anselme y Ann Avery

Artículos generales

El derecho a la salud de los desplazados en Colombia: entre la formalidad y la realidad48
por Juan Manuel Bustillo

Tomar partido: la crisis en Iraq y el futuro del humanitarismo51
por Antonio Donini

Enlace de las respuestas nacionales e internacionales a los desplazados internos54
por Peter Neussl

Secciones regulares

Proyecto Brookings -SAIS sobre Desplazamiento Interno- El Seminario Regional sobre Desplazamiento Interno en América56

ACNUR ¿Cómo podemos obtener la información que necesitamos sobre los refugiados?57

Consejo Noruego para los Refugiados: Paquete educativo juvenil: una inversión en el futuro58

Publicaciones59

Introducción

por Samantha Guy y David del Vecchio, Editores Invitados

Los artículos en la sección principal de esta edición, señalan la amplitud de la investigación y los lineamientos sobre salud reproductiva que se están realizando en las situaciones de conflicto y postguerra alrededor del mundo.

Es importante que recordemos que la salud reproductiva sigue siendo un área de atención relativamente nueva en el sector humanitario. Tan solo diez años atrás, parecía haber poco o ningún interés en el hecho de que, durante la guerra y en situaciones de refugiados, las mujeres continúan teniendo hijos, la violencia sexual o basada en el género aumenta, y el VIH prospera.

Esta situación comenzó a cambiar con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, en septiembre de 1994, cuando por primera vez mujeres refugiadas fueron invitadas a pronunciarse sobre sus necesidades de salud reproductiva en un escenario internacional.¹ El año siguiente, en el Simposio Inter-institucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados en Ginebra, más de 50 gobiernos, ONG y agencias de la ONU se comprometieron a fortalecer los servicios de salud reproductiva para los refugiados. Se formó el Grupo de Trabajo Inter-institucional, se firmó un memorando conjunto de entendimiento entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ACNUR, y se logró un consenso sobre un Paquete Mínimo Inicial de Servicios (PMIS) de salud reproductiva en situaciones de emergencia.²

También fue por esta época que se formó el Consorcio de Respuestas de Salud Reproductiva durante Conflictos, anteriormente llamado Consorcio de Salud Reproductiva para Refugiados. Los miembros fundadores fueron CARE, el Comité Internacional de Rescate, el Instituto de Investigación y Capacitación JSI, Marie Stopes Internacional y la Comisión Femenina para Mujeres y Niños Refugiados. Más tarde, el Comité Estadounidense de



Refugiados y el Departamento Heilbrunn para Población y Salud Familiar de la Universidad de Columbia se incorporaron al grupo. Estas agencias, con experiencias complementarias en capacitación, promoción de políticas, servicios clínicos e investigación, aportan diversas capacidades para realizar una amplia agenda, destinada a mejorar la salud reproductiva de personas refugiadas y desplazadas alrededor del mundo, además de recolectar apoyo de la comunidad donante internacional para pasar de la retórica a la acción.

Así como el reconocimiento de que la salud reproductiva es un problema de emergencia que ha evolucionado desde mediados de los noventa, también ha aumentado la comprensión de la magnitud y la necesidad de investigación y planificación específicas en relación con los diferentes dilemas sobre salud reproductiva. Después de El Cairo, la mayoría del énfasis inicial se enfocó en la planificación familiar y la maternidad segura. Pero a medida que la crisis de VIH/SIDA se aceleró en África, donde vive la gran mayoría de los refugiados del mundo, una nueva comprensión de la relación entre VIH, guerra y desplazamiento llevó a un aumento en la planificación sobre VIH/SIDA relacionada con la migración forzada. Al mismo tiempo, la predominancia bien documentada de la violación sexual como arma de guerra—en Bosnia, Ruanda, Kosovo, Timor Oriental y ahora la República Democrática del Congo —ha promovido una concienciación sobre la creciente ocurrencia de todas las formas de violencia basadas en género en situaciones de desplazamiento, de su relación con la diseminación del VIH y de la necesidad urgente de tratamiento



médico, apoyo psico-social y prevención.

Se ha logrado un avance significativo en todas estas áreas en la última década. Estudios recientes han mostrado que al menos algunos componentes de atención de salud reproductiva están disponibles para la mayoría de los refugiados en situaciones de no emergencia. Los esfuerzos de colaboración de organizaciones pequeñas y grandes ha ayudado a expandir los servicios en muchas situaciones de conflicto. La necesidad insatisfecha de atención de salud reproductiva para desplazados sigue siendo enorme, pero se ha logrado un buen comienzo.

En la conferencia del Consorcio RHRC (por sus siglas en inglés) sostenida en Bruselas, en octubre de 2003, más de 150 personas de 36 países, que representaban a 70 organizaciones, se reunieron para compartir descubrimientos de programas e investigación sobre poblaciones afectadas por conflictos alrededor del mundo. Las presentaciones enfatizaron la nueva investigación, programación de modelos, estrategias innovadoras y herramientas y lineamientos prácticos. La conferencia demostró qué tan lejos ha llegado la comunidad internacional en su reconocimiento de los derechos de las comunidades desplazadas a una atención comprensiva de salud reproductiva, al tiempo que enfatiza las áreas que necesitan trabajo más concertado.

Hoy en día, en comparación con hace diez años, una mujer refugiada tiene una probabilidad mucho más elevada de tener un embarazo y parto seguros, y un mejor acceso a la atención

obstétrica de emergencia, información y servicios para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, y tratamiento y consejería para los efectos de la violencia sexual y/o de género. Una adolescente afectada por la guerra tiene una probabilidad mucho mayor de obtener información apropiada y acceder a los servicios para poder crecer segura y con buena salud.

No obstante, a medida que nos aproximamos al décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, ciertos grupos de oposición ideológica a algunos aspectos de la salud y derechos reproductivos, particularmente en algunos países donantes, han comenzado a amenazar los éxitos en el campo y se suman a los ya de por sí desalentadores desafíos a los que se enfrentan las organizaciones que trabajan para salvaguardar la salud reproductiva de los desplazados.

El gobierno de los E.E.U.U, un líder en el campo y el mayor promotor de la salud reproductiva para los refugiados y desplazados internos por muchos años, bajo la actual administración, ha retirado o restringido el uso de financiamiento en esta área para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), ACNUR, el Consorcio RHRC y otras agencias. Grupos de oposición pequeños, pero activos en algunos otros países están presionando a sus gobiernos para seguir esos lineamientos. Aunque otros donantes han tratado de llenar la brecha resultante, el financiamiento inestable está desafiando la habilidad de mantener (no ya expandir) los más básicos servicios de salud reproductiva para los 37 millones de personas desplazadas del mundo. Muchos programas, aún la prevención de VIH/SIDA, han sido reducidos. Otros han sido suspendidos enteramente, poniendo en gran riesgo la salud de incontables mujeres, hombres y niños que ya viven en situación precaria.

A medida que cuantificamos y celebramos lo que se ha logrado a lo largo de la década pasada, no debemos olvidar lo duro que hemos luchado para llegar hasta aquí y cuanto falta por hacer.

Apreciamos el compromiso de los editores de RMF quienes han provisto una oportunidad excelente para presentar algunos de los más recientes eventos en

salud reproductiva en situaciones de conflicto.

Samantha Guy es Asesora en Jefe de la Iniciativa de Salud Reproductiva para Refugiados en Marie Stopes International (www.mariestopes.org.uk). Correo electrónico: sam.guy@mariestopes.org.uk



1. Ver: www.un.org/popin/icpd2.htm

2. Información sobre el PMIS se encuentra en línea en: www.who.int/disasters/repo/7345.doc



**MARIE STOPES
INTERNATIONAL**

**David del Vecchio trabaja para la Unidad de Respuesta Humanitaria de UNFPA (www.unfpa.org).
Email: delvecchio@unfpa.org**



Atención a las necesidades de salud reproductiva de jóvenes afectados por un conflicto

por Julia Matthews y Sheri Ritsema

La Comisión de Mujeres del Fondo Eleanor Bellows Pillsbury está explorando formas de satisfacer las necesidades particulares de salud reproductiva de adolescentes refugiadas afectadas por un conflicto.

En la actualidad, cerca de 6.6 millones de adolescentes en el mundo son desplazados a causa de un conflicto armado, muchos de ellos están expuestos a la violencia, la extrema pobreza y separados de sus familias y comunidades.¹ Como todos los jóvenes, los adolescentes refugiados tienen necesidades especiales durante sus años de desarrollo. Además, la gente joven afectada por un conflicto enfrenta barreras adicionales ya que a menudo carecen de suficiente educación, atención médica, protección, oportunidades para ganarse la vida, actividades recreativas, amistades y apoyo familiar.

Los adolescentes refugiados enfrentan dificultades adicionales que ponen en riesgo su salud reproductiva. El debilitamiento de las restricciones socio culturales tradicionales los vuelve más vulnerables al abuso sexual y la explotación. Pueden ser forzados a intercambiar sexo para pagar cuotas escolares o para alimentar a sus hermanos más pequeños. También puede que empiecen a tener relaciones sexuales a más temprana edad y es más probable que lo hagan corriendo el riesgo de no utilizar un condón. Su salud reproductiva se ve afectada por un limitado acceso a la información, prácticas sexuales no seguras, embarazos no deseados, abortos inseguros y una creciente exposición a infecciones de transmisión sexual, que incluyen el VIH/SIDA. En situaciones de conflicto, la escasez de servicios amigables a los jóvenes y de proveedores capacitados, también son obstáculos significativos para garantizar el derecho a una vida saludable y productiva.

En reconocimiento de esta situación de extrema necesidad, la Comisión de la Mujer para las Mujeres y Niños Refugiados, apoyó una propuesta para establecer un fondo que ayude a satisfacer las necesidades de salud

reproductiva de los adolescentes afectados por los conflictos armados. El Fondo EBP se estableció en junio de 2000, para brindar pequeñas donaciones a organizaciones locales e internacionales para proyectos de salud reproductiva para adolescentes.

El trabajo del Fondo EBP

Durante los primeros tres años, los proyectos auspiciados por el Fondo EBP llegaron a los adolescentes afectados por conflictos armados en Asia, África, Europa del Este, Latinoamérica y el Medio Oriente.² Los proyectos iban desde apoyar la investigación y la documentación de las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes en Somalia, capacitar en Kosovo a educadores cooperativos sobre la violencia basada en el género, hasta financiar servicios de planificación familiar y capacitación para adolescentes en Colombia, y talleres de salud reproductiva culturalmente apropiados para madres e hijas en los territorios palestinos ocupados. Además, se realizó un programa intensivo de capacitación en Nepal para prevenir las infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA entre las adolescentes refugiadas butanesas.

Al norte de Uganda, el grupo Jóvenes Gulu en Acción (GYFA, por sus siglas en inglés) está trabajando -pese a la falta de seguridad en la región- para hacer conciencia y promover la comunicación sobre los temas de salud reproductiva. Otras organizaciones locales e internacionales les respaldan pero son los líderes jóvenes quienes establecen la agenda y aseguran que las actividades sean amigables para los jóvenes. Los líderes de la GYFA están enfrentando un dilema que es común a muchas organizaciones que tratan de llegar a los jóvenes -tener tantas muchachas como muchachos participando.

En 2003, un consorcio de 13

organizaciones no gubernamentales locales trabajando en nombre de los adolescentes birmanos, forzaron a los migrantes asentados en la frontera tailandesa-birmana, a formar el Grupo Promotor de Redes de Salud Reproductiva de los Adolescentes (ARHNG por sus siglas en inglés). El objetivo de esta entidad es desarrollar la capacidad institucional y las destrezas de manejo de las organizaciones miembros, para la implementación de proyectos de salud reproductiva de los adolescentes. Los miembros comparten información y experiencia, actividades de seguimiento de la capacitación y se ayudan unos a otros para acceder a los recursos externos. La Comisión de la Mujer comenzó a asociarse con esta red en 2003, por medio de una pequeña donación a Doctores del Mundo (DOW por sus siglas en inglés) Tailandia, lo que sirve como el punto focal para la red. A través de su oficina local en ese país, DOW provee a las organizaciones miembros de la red, la experiencia de un líder internacional en desarrollo de proyectos de salud y la accesibilidad a una agencia de campo. DOW ayuda a ARHNG a evaluar las necesidades de sus miembros, desarrollar una planificación estratégica, solicitar fondos para el proyecto y organizar la capacitación. El uso de las redes y la designación de una agencia directora para la red, facilita la incorporación de una perspectiva más amplia de la salud reproductiva de los adolescentes para una región entera.

Medición del impacto

Aunque es posible cuantificar los resultados específicos de los proyectos de salud reproductiva para los adolescentes, cada vez es más difícil medir el logro final de tales proyectos -mejora en el comportamiento de salud reproductiva sexual adolescente y por último, una mejora en su salud reproductiva y bienestar general. Al utilizar los fondos de EBP, más de 61,000 adolescentes han asistido a eventos que ofrecen capacitación en salud reproductiva y educación sobre temas como el uso del condón, prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, técnicas de planificación familiar y

protección contra la violencia basada en el género. Los mensajes se han logrado transmitir a través de seminarios, talleres, teatro, grupos de discusión y video. Al menos 580 adolescentes han sido capacitados para ser educadores cooperativos y más de 2,000 han participado en sesiones de consejería entre compañeros. La capacitación de educadores cooperativos no sólo ofrece a los adolescentes importante información, sino también puede servir para formar su auto-estima y equiparlos con las habilidades para abogar por sus derechos de salud reproductiva.

El Fondo EBP también apoyó la distribución de folletos, volantes y panfletos con mensajes sobre la salud reproductiva que pueden utilizarse solos o como material de apoyo para educadores y proveedores de servicios. Estos materiales han propagado información sobre la práctica de sexo seguro, el uso de métodos de planificación familiar y cómo evitar la exposición a las

desarrollo de destrezas que generen ingresos a través de proyectos orientados a adolescentes. Por ejemplo, la Organización Shuhada en Afganistán³ utilizó materiales educativos sobre salud reproductiva para incrementar las destrezas de lecto-escritura en 20 mujeres jóvenes y niñas en sus comunidades. En Kenema, Sierra Leona, el Foro para Educadoras Africanas⁴ auspició la asistencia de 55 niñas a la escuela, su capacitación como educadoras comunitarias sobre salud reproductiva, recepción de apoyo sobre maternidad segura, aprendizaje sobre la violencia basada en el género y la recepción de servicio médicos gratuitos. El Equipo de Voluntarios contra el SIDA en la República Democrática del Congo, auspició talleres para el desarrollo de destrezas que generen ingresos para 40 jóvenes adolescentes, a fin de que aprendieran corte y confección y zapatería, al mismo tiempo que aprendían sobre prácticas sexuales responsables.

creativamente diseñado para ser culturalmente apropiado y para satisfacer las necesidades apremiantes y específicas de adolescentes en una comunidad particular. Una revisión de los proyectos revela diversas variaciones en el enfoque metodológico, desde la educación cooperativa y actividades culturales, hasta talleres de concienciación y el establecimiento de centros amigables para los jóvenes. Los proyectos también varían en sus enfoques según el área técnica de la salud reproductiva: maternidad segura, que incluye atención obstétrica de emergencia; planificación familiar y anticoncepción de emergencia; infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA; y violencia basada en género. La información de proyectos de salud reproductiva para adolescentes, muestra que los proyectos efectivos están diseñados para satisfacer las necesidades específicas y apremiantes de los adolescentes en cada comunidad y para responder al contexto local.

Mucha gente joven en situaciones de conflicto carece de oportunidades educativas y laborales y han perdido su sistema de apoyo social...

infecciones de transmisión sexual. Al menos 10,000 condones han sido distribuidos de forma gratuita, lo que ha dado oportunidad a los jóvenes de protegerse del VIH y de embarazos no deseados.

Cerca de 2,250 mujeres jóvenes han recibido implementos sanitarios de manufactura local a través de los proyectos del EBP. En muchos ambientes de refugiados, la falta de éstos impiden la asistencia de las jóvenes a las escuelas. Con regularidad también se ven forzadas a dejar la escuela debido a que sus padres temen que esto las vuelva más vulnerables a los ataques sexuales en el camino de ida y vuelta a la escuela. La provisión de estos implementos permite a las jóvenes refugiadas vivir con dignidad y continuar su educación formal.

Mucha gente joven en situaciones de conflicto carece de oportunidades educativas y laborales y han perdido su sistema de apoyo social, lo que incrementa el riesgo de explotación y abuso. Los jóvenes desean y necesitan educación y capacitación para la subsistencia, a fin de convertirse en personas auto suficientes y capaces de construir su futuro. Muchos proyectos bajo el auspicio del EBP han respondido a la necesidad de educación y capacitación para generar ingresos al integrar estas oportunidades con la capacitación sobre salud reproductiva. Más de 300 adolescentes han recibido apoyo educativo y capacitación para el

Apoyo comunitario para adolescentes

Aún cuando la información sobre salud reproductiva y servicios educativos están disponibles, puede que las comunidades no deseen que los adolescentes accedan a ellos. Es posible que los adultos teman que la información promueva la promiscuidad juvenil. Los proveedores de servicios pueden no estar capacitados para responder a las preocupaciones únicas de los adolescentes o puede que las instalaciones no sean amigables para los jóvenes. Es esencial educar a los padres de familia y a la comunidad sobre los derechos a la salud que tienen los jóvenes. Los proyectos auspiciados por el EBP capacitaron a al menos 175 padres de familia en talleres de información básica sobre el desarrollo adolescente, sus derechos reproductivos y las obligaciones de los padres de apoyar tales derechos.

Lecciones identificadas

Luego de tres años la Comisión de la Mujer revisó los proyectos de salud reproductiva auspiciados por el EBP para recopilar las lecciones e informar a futuros proyectos para el desarrollo de capacidad.

1. Los proyectos de salud reproductiva efectivos para los adolescentes afectados por un conflicto no se adhieren a una fórmula o modelo establecido, sino que **varían en su enfoque,**

2. Las comunidades afectadas por un conflicto, en especial los mismos adolescentes, están altamente motivados a mejorar la salud reproductiva de este grupo, **pero necesitan desarrollar capacidades a través de orientación y apoyo técnico para maximizar la efectividad de sus proyectos.** Por ejemplo, muchos receptores de ayuda del EBP tuvieron dificultad para identificar indicadores específicos y medibles, lo que es clave para evaluar las actividades del proyecto y garantizar que las intervenciones son útiles. Muchas organizaciones también necesitan asistencia en el diseño y evaluación de su capacitación y programas de educación. Las organizaciones, en especial las locales, expresaron el deseo de aprender sobre mejores prácticas de otros proyectos de salud reproductiva y se beneficiarían de la creación de una red que incluya a aquel tipo de organizaciones que apoye la salud reproductiva de los adolescentes en los ámbitos regional y global.
3. Los proyectos para la salud reproductiva de los adolescentes deben **identificar e involucrar a los jóvenes refugiados en el diseño, implementación y evaluación de todas las actividades del proyecto** para garantizar que participan de lleno en los programas que afectan sus vidas -una recomendación clave de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. No es suficiente involucrar a los jóvenes como educadores cooperativos; éstos deben estar incluidos en todos los aspectos del diseño, implementación y evaluación.
4. **Las estrategias de comunicación cooperativa brindan oportunidades de participación adolescente significativa,** la que

con capacitación de calidad, un cuidadoso monitoreo y evaluación del proyecto, pueden maximizar el impacto del proyecto, a la vez que minimizan los costos financieros. Pese a que la experiencia de los adolescentes varía ampliamente según la cultura y la persona, la mayoría de ellos son altamente susceptibles a la influencia de sus iguales. Los jóvenes representan una fuente comunitaria desaprovechada; el proveer oportunidades a los jóvenes para participar en la creación e implementación de soluciones para sus propios problemas, los empodera para convertirse en agentes de cambio en sus comunidades. El uso de educadores cooperativos también puede ser un método eficiente en términos de costo para diseminar información ampliamente. Es esencial que estos educadores reciban una capacitación de suficiente y continuada calidad. Un cuidadoso monitoreo y evaluación contribuye a garantizar que la capacitación brinde información exacta, a través de métodos apropiados para los adolescentes que mitigan el desgaste de los participantes. También es esencial garantizar que las actividades son apoyadas, más que dictadas, por adultos. Los educadores cooperativos necesitan continuo apoyo -de sus compañeros, padres de familia o cualquier otro miembro de la comunidad- para superar los obstáculos que puedan enfrentar.

5. **Las redes pueden ayudar a cerrar lagunas en la provisión de servicio y a fortalecer capacidades** limitadas, a través de facilitar la coordinación y colaboración entre numerosos y diversos proyectos de salud reproductiva para adolescentes dentro de una región particular. La falta de coordinación y colaboración puede causar lagunas o duplicación en la provisión de servicios. Varios proyectos pueden enfocarse en un área técnica, mientras otras de estas

áreas se pasan por alto. La falta de colaboración también puede causar que los proyectos "re-inventen la rueda". La falta de colaboración inter-organizacional impide que se compartan los recursos y las buenas prácticas, lo que permite que cada organización repita errores similares y se pierdan de recibir los beneficios de intervenciones que ya se han probado efectivas.

Próximos pasos

El enfoque de apoyo a proyectos de salud reproductiva para adolescentes, ha permitido que muchos jóvenes y sus comunidades incrementen su concienciación sobre los riesgos de la salud reproductiva y utilicen métodos efectivos para proteger y mejorar su salud reproductiva. La concienciación en sí misma, sin embargo, no necesariamente produce un cambio de comportamiento. Ni tampoco provoca de forma definitiva una mejora clara y medible en el estatus de la salud reproductiva de los jóvenes, que es el principal objetivo.

Luego de tres años de actividad, la Comisión de la Mujer está examinando nuevas estrategias para incrementar la eficiencia y coordinación en el apoyo a la salud reproductiva de adolescentes afectados por un conflicto. Una posibilidad es un mayor énfasis en el apoyo a ONG internacionales, a través del modelo de red descrito con anterioridad. Otra alternativa es dirigirse a regiones específicas tales como el África Subsahariana o el sureste de Asia, así como proveer a las organizaciones con fondos más sostenibles. Pese a que nuevas asignaciones de fondos están detenidas durante este proceso de planificación, la Comisión de la Mujer continúa apoyando a los adolescentes alrededor del mundo con sus 14 proyectos financiados actualmente por EBP.

Ya que el Fondo EBP es ahora el único financiamiento continuo que se enfoca solamente en la salud reproductiva de los adolescentes desplazados y afectados por conflictos, la Comisión de la Mujer tiene una oportunidad única para remarcar la importancia de hacer avanzar los servicios de salud reproductiva en esta población desatendida. Es esencial incrementar la capacidad de organización, compartir experiencias sobre el apoyo a las buenas prácticas de salud reproductiva adolescente, identificar recursos que pueden ser adoptados en contextos locales e impulsar mayor atención y financiamiento para proyectos de salud reproductiva de los adolescentes.

Sobre todo, es esencial continuar mejorando la calidad de vida de los adolescentes afectados por conflictos e involucrar a los jóvenes en este proceso. Los adolescentes son creativos, energéticos y agentes importantes de cambio constructivo dentro de sus comunidades-y son el futuro.

Julia Matthews es Administradora del Proyecto de Salud Reproductiva y Sheri Ritsema es especialista del Proyecto de Salud Reproductiva de la Comisión de la Mujer para Niños y Mujeres Refugiados (www.womenscommission.org).
Correo electrónico:
juliam@womens.commission.org
sherir@womens.commission.org

1. El número exacto de adolescentes desplazados es desconocido. ACNUR estima que hay 40 millones de personas desplazadas en el mundo y que el 50% de estas son jóvenes. La Comisión de la Mujer estima que aproximadamente un tercio (es decir, 6.6 millones) de estos jóvenes desplazados son adolescentes (entre 10 y 19 años). Existen variaciones en diferentes culturas, organizaciones e individuos sobre cómo se definen los términos adolescente, joven y persona joven. Las definiciones de la OMS son: 'adolescente' se refiere a las edades de 10-19; 'joven' a las edades de 15-24; y 'persona joven' a las edades de 10-24. Los términos adolescentes, joven y persona joven son intercambiables en este artículo.

2. Para mayor información visite www.womens-commission.org/pdf/ebp_.pdf

3. Véase www.shuhada.org

4. Véase www.fawe.org



Julia Matthews

Mujeres jóvenes del campo de refugiados de Umriem Mai en la frontera Tailandia-Burma discuten sobre sus preocupaciones de salud reproductiva.

Más allá de la *burqa*: atención a las causas de la mortalidad materna en Afganistán

por Hernán del Valle

Se debe dar prioridad a la rehabilitación de los sistemas de salud en Afganistán de parte de agentes nacionales e internacionales, para satisfacer las necesidades básicas de salud.

Se ha escrito mucho sobre las restricciones en el acceso a la salud para las mujeres bajo el régimen Talibán, que controló Afganistán hasta 2001. Los edictos talibanes le dieron apoyo institucional a las prácticas que limitaban los desplazamientos de las mujeres en público, a menos que estuvieran acompañadas por un pariente varón, forzaban a las mujeres a vestir la burqa para cubrir todo el cuerpo y le impedían el acceso a la educación, el trabajo y la atención sanitaria.

Diversos reportes enfatizaron el impacto de estas medidas en el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva. En 1997, la OMS reportó que Afganistán tenía una de las tasas de mortalidad materna más altas: 820 por cada 100,000 nacidos vivos. Este nivel alarmante se atribuyó mayormente a las políticas de género del régimen Talibán.¹

No obstante, casi dos años después de la caída del régimen, es difícil distinguir mejoras de cualquier tipo. Se cree que solamente 12% de las mujeres embarazadas tienen acceso a atención obstétrica de emergencia. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) estima que la mortalidad materna todavía se encuentra cerca de las 820 por cada 100,000 nacidos vivos mientras que UNICEF estima que es de 1,600 -la tasa de mortalidad materna más alta de todo el mundo. Casi la mitad de las muertes reportadas de mujeres afganas en edad de concebir, se deben a complicaciones del embarazo o el parto, 87% de las cuales son consideradas previsibles.² Los niños recién nacidos que han perdido a sus madres tienen una probabilidad de uno de cuatro de vivir hasta su primer cumpleaños, y la mayoría de ellos morirá en el primer mes de vida. La tasa de mortalidad infantil también es la más alta del mundo: 161 por cada 1,000.³ Aún después de tomar en cuenta el sesgo posible por la poca confiabilidad de las estadísticas y las diferentes metodologías utilizadas por los investigadores, es indiscutible

que Afganistán tiene niveles terriblemente bajos de atención en salud reproductiva.

Los programas implementados por ONG y agencias de la ONU han tenido un impacto limitado en la reducción de la mortalidad materna.

Necesitamos pasar de las posiciones unidimensionales que describen el problema solamente desde el ángulo de la

desigualdad de género y las restricciones al acceso a la salud reproductiva, y acercarnos a una comprensión más amplia de factores que contribuyen a los continuados altos niveles de mortalidad materna en Afganistán.

La cultura y el acceso de las mujeres a la salud

Las políticas restrictivas impuestas por los Talibanes tuvieron un impacto tremendo en la forma en que los gobiernos y donantes occidentales enmarcaron la planificación y realización de la atención en salud reproductiva posterior. Hubo una tendencia marcada a enfocar la mortalidad materna como un problema originado a partir de una desigualdad de género de raíces muy profundas, que limitaba a las mujeres en su capacidad de decisión y su acceso a los servicios de salud. Virtualmente, todos los reportes generados por expatriados han apuntado al hecho de que la escasez recurrente de personal femenino capacitado, es uno de los factores que más contribuye a la pobre atención en salud reproductiva en un ambiente en el cual no siempre es aceptable que un doctor hombre examine una paciente mujer. En términos de las conductas relacionadas con la búsqueda de atención médica, se ha reportado que la vasta mayoría de las mujeres tienen que obtener permiso de sus esposos para buscar la atención. Se enfatiza el hecho de que las mujeres no tienen poder para tomar decisiones sobre contracepción o espaciamiento de los embarazos.

Todo esto es cierto. No obstante, en el contexto de la reconstrucción nacional, el problema de la mortalidad materna es mucho más complejo. Hay tres razones por las cuales el enfoque basado en derechos propuesto para vencer tal problema, solo ha sido marginalmente efectivo. En primer lugar, la caída del régimen talibán terminó con el sistema centralizado que imponía las políticas restrictivas de género en todo el país. Aunque algunos reportes han remarcado la existencia continuada de restricciones impuestas por caciques regionales, en general las políticas del

Las tradiciones de un país son mucho más resistentes e influyentes que sus leyes.

gobierno actuales y la legislación defiende el acceso a la salud y la educación para todos. No hace falta decir que las tradiciones de un país son mucho más resistentes e influyentes que sus leyes. Por tanto, la batalla por el acceso a la salud reproductiva ha cambiado del campo de la política gubernamental a la resbalosa pendiente de la cultura y las tradiciones. El desafío actual en el desarrollo de cualquier tipo de estrategia de promoción del acceso a la atención en salud reproductiva es ¿cómo rodear las restricciones ligadas con la política local, las actitudes culturales y las interpretaciones del Islam?

En segundo lugar, el enfocarse solamente en la promoción de los derechos de la mujer, ha demostrado ser una opción demasiado fácil. Sigue siendo cierto que las presiones sobre las mujeres para casarse a una edad temprana y su falta de libertad para tomar decisiones sobre espaciamiento de embarazos, son factores significativos que influyen en la mortalidad materna. No obstante, en un contexto en el cual la comprensión occidental de los derechos de la mujer aparentemente está en contra de las tradiciones afganas, la efectividad del enfoque basado en derechos de la mujer para mejorar el acceso a la salud reproductiva y reducir la mortalidad materna, debe ser cuestionado.

Finalmente, y siendo tal vez lo más importante, el problema en Afganistán no es tanto, aparentemente, sobre acceso a los

servicios de salud para las mujeres, sino la ausencia absoluta de instalaciones. Como dijo una mujer afgana al ser entrevistada: "Bueno, la pregunta no es si yo iría o si mi esposo me dejara ir [a la instalación de salud], sino más bien a ¿dónde podría ir. (...) ? Ciertamente usaríamos estos servicios si estuvieran accesibles y se viera que son confiables".⁴

¿Acceso a qué?

Desde 1979, las carreteras de Afganistán, sus sistemas de irrigación, instalaciones educativas, infraestructura de salud y capital humano han sido destruidos. De los millones de afganos que huyeron del país durante el conflicto, más de dos millones han regresado desde Pakistán e Irán desde febrero de 2002. Un alto porcentaje de los retornados viven en asentamientos temporales en los alrededores de Kabul, donde no tienen acceso a vivienda, empleo, servicios de salud y educación. Además, hay aproximadamente 240,000 desplazados internos oficialmente reconocidos viviendo en campos, quienes reciben asistencia de la comunidad internacional.

Para la vasta mayoría de los afganos del área rural, las instalaciones de salud siguen siendo inaccesibles, tienen poco personal y están mal equipadas. Las carreteras y los medios de transporte rara vez están disponibles, y las mujeres embarazadas a menudo tienen que viajar varias horas en burro para buscar atención sanitaria. No es sorprendente que casi todas ellas alumbran en casa sin asistencia capacitada. La planificación de salud reproductiva en Afganistán post-talibán, se ha enfocado mayormente en la capacitación y el incremento de la capacidad de manejo de las asistentes de parto tradicionales mujeres. Las intervenciones en salud reproductiva a menudo se han limitado al ambiente seguro de las

consultas prenatales y las iniciativas de educación sanitaria, cubriendo temas como lactancia materna, planificación familiar, nutrición, inmunización y enfermedades de transmisión sexual.

Este enfoque ha sido relativamente barato y fácil de implementar. También ha demostrado ser una manera fácil de matar dos pájaros de un tiro: no solo estas iniciativas satisfacen las ansias de género de los donantes, sino que también encajan dentro de la atractiva categoría de proyectos de 'impacto rápido'. No obstante, la experiencia ha demostrado repetidamente que 'rápido' no necesariamente es 'mejor'. El 'impacto' aún es difícil de determinar. Estudios numerosos en diferentes países han demostrado que estos proyectos, aún cuando están bien planeados y bien implementados, tienden a tener un impacto despreciable en las tasas de mortalidad materna, a menos que sean complementados con programas de mayor escala que provean servicios obstétricos de calidad, cuidado postnatal e infraestructura mejorada.

¿Acceso para quién?

La amplia variedad de males generada por el desplazamiento es bien conocida. La literatura existente ha mostrado de forma exhaustiva la necesidad de protección legal y física y las dificultades causadas por la pérdida de los medios de vida y las redes de apoyo. No obstante, la experiencia muestra que, comparadas con la población en general, los desplazados internos que viven en campos asistidos por la comunidad internacional, algunas veces pueden encontrarse mejor que dicha población cuando se trata de acceso a la salud, incluyendo salud reproductiva.

La situación de los campamentos permite a las agencias de la ONU y ONG el trabajar con una población

que se concentra en un espacio geográfico limitado y por lo tanto, es fácilmente accesible. Puesto que los programas de salud reproductiva no requieren instalaciones separadas, es posible integrar la salud reproductiva en el servicio general de salud si se dispone de los recursos materiales y humanos. El ambiente 'limitado' proporcionado por el campo también puede volver relativamente fácil la acción de involucrar efectivamente a la población, tanto en la planificación como la implementación de fases. Las asistentes de parto tradicionales que viven en el campo pueden ser identificadas y capacitadas, y las iniciativas de educación sanitaria tienen mejores oportunidades de llegar a tener continuidad y más altos niveles de alcance. La situación de un campo también puede facilitar las visitas prenatales por parte de trabajadores de promoción capacitados y seguimiento post parto.

No obstante, aún si todos estos sistemas fueran puestos en funcionamiento efectivo, la cuestión crítica de opciones adecuadas para referir a los pacientes, sigue sin tener solución. Aún si el transporte a una clínica cercana estuviera disponible, la falta de personal y equipo haría imposible manejar partos complicados. Por esa razón, un enfoque limitado para la salud reproductiva de los desplazados internos en los campos, no tiene mucho sentido si la meta es reducir la mortalidad materna. El desafío en Afganistán es mejorar los servicios hospitalarios para asegurar que haya servicio obstétrico de calidad disponible, tanto para los desplazados internos como para la población en general.

Ataque a la mortalidad materna fuera de los campos

Ahora ya es ampliamente reconocido que el compromiso para la reconstrucción de Afganistán ha sido poco entusiasta. El monto de los fondos solicitados inicialmente fue pequeño comparado con otras crisis humanitarias y no fue siempre distribuido como se prometió. Además, el compromiso para apoyar la administración afgana en la provisión de seguridad en grandes áreas del país también ha sido ambiguo.⁵

Debido a las limitaciones de recursos y el impacto de la fuga de cerebros de Afganistán, el débil Ministerio de Salud no es capaz de hacerse cargo de una planificación exhaustiva y una implementación centralizada de iniciativas nacionales. En la actual fase de reconstrucción, sus capacidades han sido limitadas más aún por la prioridad de los donantes en asistir proyectos implementados por ONG y agencias internacionales. Esta situación ha creado problemas considerables en términos del manejo y coordinación de flujos de ayuda y armonización de los mandatos y agendas de las agencias. Se ha impulsado un enfoque *ad hoc*. Las



estrategias no han rendido los resultados esperados. Si se pretende reducir la mortalidad materna en Afganistán, se necesita cumplir al menos cuatro condiciones.

1. La salud reproductiva debe reconocerse como parte integral de la salud en general, la cual no puede divorciarse del bienestar general de las mujeres, hombres y niños. La salud reproductiva debe incorporarse a un plan de salud pública diseñado para alcanzar un acceso libre a la atención básica de salud para la mayoría de la población. El enfoque actual de Acuerdos de Trabajo basados en Rendimiento que asigna la responsabilidad a ONG seleccionadas por donantes para prestar servicios básicos de salud en provincias enteras, se arriesga a no ser ni sostenible ni responsable para con el público afgano.
2. Se necesita mayor apoyo para la administración afgana. No es realista creer que el Ministerio de Salud estará alguna vez en posición de tomar la responsabilidad primaria de proporcionar servicios de salud sin apoyo de donantes en materiales, planificación, infraestructura, desarrollo e incremento de capacidad. Se deben tomar acciones para remediar los efectos de la competición inter-institucional que ha creado un factor de atracción de las mujeres profesionales en salud de las áreas rurales a los centros urbanos.⁶ El hecho de que muchas agencias internacionales no trabajen en áreas remotas debido a problemas de seguridad, contribuye al deterioro ulterior de la atención en salud reproductiva donde más se necesita.
3. Las clínicas de maternidad y los hospitales regionales necesitan ayuda para obtener el equipo y el personal capacitado necesarios para proveer atención de calidad. Cualquier estrategia efectiva para

reducir la mortalidad materna, debe apuntar a los tres niveles de cuidado prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postnatal. Los últimos dos han recibido poca atención hasta ahora.

4. Se debe dar prioridad a las necesidades básicas tanto en áreas rurales como urbanas: el agua potable, la nutrición, la vivienda, la salubridad, la seguridad y la educación contribuyen a una maternidad más segura.

La combinación de tradiciones y necesidades básicas no satisfechas es letal para las mujeres en edad de concebir en un país descrito como el lugar más peligroso de la Tierra para convertirse en madre.

Los donantes, las agencias y el gobierno deben atender simultáneamente las necesidades tanto de los desplazados internos como del público en general. El sobrevalorar el rol de las costumbres culturales y sociales en la perpetuación de los altos niveles de mortalidad materna en Afganistán, puede llegar a ser una colección peligrosa de excusas para justificar el fracaso de los trabajadores nacionales e internacionales en cumplir su cometido de rehabilitar los sistemas de salud.

Hernán del Valle es Oficial de Asuntos Humanitarios para Médecins Sans Frontières (MSF-Holland/Artsen Zonder Grenzen: www.artsenzo-dergrenzen.nl). Este artículo refleja los puntos de vista del autor y no necesariamente representa la posición de MSF o las políticas en Afganistán. Correo electrónico: hernandelvalle@yahoo.com

1. Véase "La guerra de los Talibán con las mujeres, Médicos por los Derechos Humanos" (*The Taliban's War on Women, Physicians for Human Rights -PHR-*), 1998. Véase también Salud y derechos humanos de las mujeres en Afganistán (*Women's Health and Human Rights in Afghanistan*), PHR, 2001. Véase www.phrusa.org/publications/afghan.html

2. Mortalidad Materna en Afganistán: magnitud, causas, factores de riesgo y prevención (*Maternal Mortality in Afghanistan: Magnitude, Causes, Risk Factors and Preventability*), reporte publicado por el Ministerio Afgano de Salud Pública, UNICEF y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, noviembre de 2002. Véase: www.afghanica.org/dokumente/mat%20mortality.pdf

3. El Estado de la población Mundial (*The State of World Population*), UNFPA, 2002 (www.unfpa.org/swp/swpmain.htm)

4. Entrevista con una mujer casada de 30 años en la provincia de Kandahar, Afganistán, agosto de 2003.

5. Véase RMF 18.

6. El borrador de la 'Política Nacional de Salarios es un intento de vencer este problema. Véase Política Salarial Nacional para las ONG trabajando en el sector de salud afgano ('National Salary Policy for NGOs Working in the Afghan Health Sector'), realizado por el Grupo de Trabajo de Políticas Salariales (SCA, GCMU/MoH, IAM, AHDS, USAID/MSH).



Reducción de la mortalidad materna entre poblaciones repatriadas a lo largo de la frontera Guatemala-México

por Cristina Alonso, Laura Miranda, Sally Hughes y Lucy Fauveau

La prestación de servicios de salud reproductiva y la capacitación de trabajadores de la salud locales entre los indígenas guatemaltecos repatriados ha sido valiosa.

Guatemala ha vivido una larga y violenta historia de conflicto interno.¹ Las complejas desigualdades sociales han sido exacerbadas por los efectos de la guerra civil. Después de que los Acuerdos de Paz fueran firmados en Guatemala, en diciembre de 1996, los refugiados guatemaltecos fueron repatriados a zonas con grandes deficiencias en servicios de salud e infraestructura básica. Las comunidades de refugiados fueron repatriadas a Guatemala, pero se les dispersó a localidades que no eran sus áreas de origen. Por lo tanto continuaron siendo desplazados dentro de su propio país, re-designados desplazados internos y ya no atrajeron el interés de la comunidad internacional.

Más de la mitad de la población guatemalteca vive en pobreza extrema; dentro de las áreas rurales esta tasa se eleva al 91%. La población es muy joven, casi el 40% tiene menos de 18 años de edad. Las tasas de mortalidad materna están entre las más altas de América Latina, y son más altas entre las mujeres indígenas. La tasa de mortalidad materna para mujeres indígenas es tres veces más alta (211 por cada 100,000 nacidos vivos), en tanto que para el grupo no indígena es de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, de acuerdo con el estudio de Línea Basal de Mortalidad Materna para 2000. Más de la mitad de las muertes maternas se deben a sangrado excesivo. Otras se deben a infecciones, hipertensión inducida por el embarazo, y abortos no seguros.² Entre las mujeres indígenas, la preponderancia de anticonceptivos es de 10% mientras que la cifra nacional es 27%. Mientras el 52% de las mujeres que residen en el área urbana usan algún método anticonceptivo, solo 27% de las mujeres en áreas

rurales y 10% de mujeres indígenas lo hacen.³ Junto con esto, de acuerdo con ONUSIDA, Guatemala tiene la tasa más alta de infecciones de VIH/SIDA en América Central con un porcentaje de 1% de la población entre 15 y 24 años.⁴

En 1999, Marie Stopes México inició un proyecto para asegurar la prestación e institucionalización de salud reproductiva barata y de calidad para las poblaciones desplazadas y estáticas en Chiapas, México. Las poblaciones incluyen refugiados de Guatemala, mexicanos desplazados internos y comunidades mexicanas locales. El programa incluye centros y trabajo en las comunidades para proveer iniciativas amplias de información, educación y comunicación.

En respuesta a la situación en Guatemala, este programa exitoso e innovador, se expandió en 2001 para proveer servicios al otro lado de la frontera para las comunidades de repatriados en el Departamento de Huehuetenango. Por medio de una unidad móvil, Marie Stopes México está prestando planificación familiar y servicios de salud materno-infantil y actividades información, educación y comunicación para concienciar sobre salud sexual y reproductiva en áreas remotas y desatendidas.

Los objetivos del proyecto son:

- mejor acceso a salud sexual y reproductiva de alta calidad prestada por un programa a domicilio móvil para las comunidades rurales;
- mayor conciencia de los problemas de salud sexual y reproductiva entre las comunidades rurales y las organizaciones locales.

Entre las actividades del proyecto se incluyen planificación familiar no quirúrgica, servicios de salud materno-infantil y actividades de información, educación y comunicación. Esto incluye la capacitación de promotores de salud y comadronas tradicionales que pueden, tanto mejorar el acceso como concienciar sobre los servicios de salud sexual reproductiva. Durante los dos años de duración del proyecto, la unidad móvil ayudó a 2,786 mujeres a recibir servicios de salud reproductiva y capacitó más de 28 promotores de salud y 45 comadronas tradicionales, en 22 comunidades rurales.

Para evaluar el éxito del proyecto, se llevaron a cabo encuestas antes y después de la intervención principal por los equipos del proyecto. Cada encuesta incluyó 400 cuestionarios a hombres y mujeres entre 14 y 45 años de edad. La capacitación para realizar las encuestas fue llevada a cabo por los miembros del equipo móvil y consultores externos, e incluyó revisiones de los objetivos y métodos interactivos, tales como socio-dramas para familiarizar al equipo con el proceso. Por razones lingüísticas y culturales, los promotores de salud y comadronas locales se hicieron cargo de la mayor parte del trabajo de realizar las encuestas.

Hubo limitaciones en la realización del estudio, tales como la época del año durante la que se realizó (el tiempo de cosecha), la presencia de varones que inhibieron las respuestas de las mujeres, asuntos de privacidad y restricciones culturales mayas para hablar sobre la planificación familiar.

Resultados y análisis

El hecho de que los niveles de alfabetización entre las mujeres no mejoraron significativamente en los dos años del proyecto, indica la ausencia de programas educativos gubernamentales. Se descubrió que apenas la mitad de las mujeres en el estudio hablaban español. Estos resultados indican que las

poblaciones repatriadas tienen una desventaja significativa en términos de acceso a la información. El analfabetismo y el monolingüismo pueden tener un impacto directo en la situación de salud de las comunidades. El conocimiento de los problemas durante el embarazo fue inversamente proporcional al alfabetismo y al conocimiento del español en la población en general, y específicamente en las mujeres. Setenta por ciento de las mujeres que no pueden leer fueron capaces de identificar un problema de embarazo, comparado con 50% de las mujeres que pueden leer.

No obstante, es importante notar que las mujeres que no pueden leer tienen mayores niveles de fertilidad y generalmente tienden a aprender de otras mujeres cercanas a ellas. Estas mujeres pueden también tener un mayor porcentaje de problemas durante el embarazo y parto, debido al hecho de que están más aisladas y menos educadas, una afirmación apoyada por los resultados de que las mujeres iletradas tienen casi el doble de abortos espontáneos. Este resultado requiere de mayor investigación ya que señala desventajas y riesgos de salud importantes relacionados con los niveles de alfabetización. Desde el retorno de la población a Guatemala, no ha habido cambio ni mejora en los servicios disponibles para ellos. Los servicios de Marie Stopes México son por lo tanto extremadamente valiosos, ya que son la única oportunidad para esta gente de obtener información y acceso a servicios de salud reproductiva.

Después de dos años del proyecto, 93% de la comunidad mencionaba a Marie Stopes México como importante o muy importante, señalando la aceptación y demanda de los servicios.

Los resultados indican que la atención prenatal y de parto prestada por las comadronas se incrementó significativamente durante el proyecto. Todas las mujeres entrevistadas habían buscado un asistente para el parto. En la encuesta de seguimiento, 89% de las mujeres habían dado a luz con la asistencia de una comadrona tradicional, contra 71% al inicio del proyecto.

El hecho de que todas las mujeres hubieron sido atendidas en sus partos es un éxito significativo. No obstante, esto no garantiza el nivel de capacitación de los asistentes de parto. Los costos y las dificultades logísticas de transporte, resistencia de las mujeres a ir al hospital y la importancia de la decisión del esposo sobre dónde la mujer dará a luz, afectan seriamente la decisión de si una mujer será transportada al hospital en caso de alto riesgo o emergencia. De la población entrevistada, 88% indicaron que era la decisión del esposo el aprobar el transporte de su esposa a un hospital, en caso de problemas con el parto o emergencias.

La identificación de problemas específicos durante el embarazo se incrementó en la población, particularmente en el caso de hemorragia, mala colocación y dolores de cabeza constantes, el

reconocimiento de estos casi se duplicó. El conocimiento de problemas específicos que pueden ocurrir durante el parto también se incrementó entre hombres y mujeres en las comunidades. El reconocimiento de que las mujeres pueden morir durante el parto también aumentó significativamente a casi el 95% de un 80% en el estudio previo.

La identificación de los problemas que pueden surgir durante el parto se elevó de 53% a 67%, indicando un éxito importante del programa. Sin embargo, se necesita hacer arreglos apropiados de transporte ya que esto sigue siendo un obstáculo mayor para

las intervenciones deben atender también las percepciones de los hombres y el conocimiento de los riesgos.

la reducción exitosa de la mortalidad materna en áreas rurales, no solo en términos del acceso físico a los servicios, sino también en términos del proceso de toma de decisiones. Estos resultados indican que aún hay trabajo importante por hacerse con respecto a equidad de género, empoderamiento de la mujer y comunicación entre hombres y mujeres.

El conocimiento de todos los métodos de planificación familiar modernos se duplicó y el uso de la planificación familiar se incrementó de 9% a 30%. Más del 90% de la población



entrevistada en el seguimiento, pudo identificar dónde adquirir un método de planificación familiar, y 64% afirmaron correctamente que los métodos de planificación familiar se podrían comprar a través de promotores de salud.

Es significativo que la presencia de Marie Stopes México llevó el uso local de anticonceptivos al nivel de las tasas nacionales. El hecho de que los anticonceptivos inyectables fueran el método más popular y preferido se debe en parte a la necesidad de las mujeres de usar un método de planificación más discreto, sin el conocimiento de sus esposos.

Esto señala a la necesidad de mejorar las actividades de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva dirigidas a los hombres. A pesar del incremento en el conocimiento y uso de la planificación familiar, aún hay muchos miedos y mitos arraigados en relación con los métodos que refuerzan la necesidad de actividades de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva para llegar a la gente a edades mucho más tempranas.

El uso de métodos de planificación familiar estuvo asociado con el conocimiento del español entre las mujeres, y puede reflejar su mejor acceso a la educación, los recursos y la comunicación directa con todos los miembros del equipo. De hecho, las mujeres que hablan español tenían cuatro veces mayor probabilidad de usar un método de planificación familiar que aquellas que no lo hablan.

Con respecto a las preferencias de fertilidad, más de la mitad de todas las entrevistadas indicaron que les gustaría tener otro niño. Al mismo tiempo, la demanda por el uso de planificación familiar casi se duplicó. Casi tres cuartos de las mujeres indicaron que les gustaría usar un método de planificación familiar.

Aunque Marie Stopes México ha tenido un impacto importante en el incremento del uso de métodos de planificación familiar, las tasas de fertilidad siguen siendo altas en el área. Los resultados sugieren que la fertilidad aún es altamente valorada y el embarazo aún se considera un evento aleatorio, incontrolable y/o predestinado por muchos. Esto tiene implicaciones importantes para la mortalidad y morbilidad materna, junto con el hecho de que las mujeres generalmente no son consideradas como determinantes para tomar decisiones con respecto a su fertilidad o decisiones que afecten su estatus de salud.

Lecciones importantes y recomendaciones

- Para mejorar la vida de las mujeres, disminuir la mortalidad y morbilidad, se necesita que las



Comunidad de repatriados en Huehuetenango, Guatemala.

intervenciones también atacan las percepciones masculinas y el conocimiento de riesgos.

- El involucramiento de la comunidad es crucial para afirmar que la mortalidad materna es un problema colectivo que puede ser resuelto con la participación de todos los actores locales.
- El establecimiento de un fondo comunitario para cubrir el costo del transporte de emergencia y la mejora de las carreteras podría salvar vidas.
- Se debe hacer énfasis en el incremento de la equidad de género y el mejoramiento del conocimiento y aplicación de los derechos reproductivos.
- Las actividades de información, educación y comunicación deberían expandirse para incluir hombres y personas jóvenes, particularmente varones adolescentes, quienes están menos informados sobre los riesgos y las opciones reproductivas. Es importante que los jóvenes inicien sus vidas reproductivas conscientes de los problemas de salud sexual reproductiva y la posibilidad de acceder a los servicios apropiados.
- Es fundamental tener mayor colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala para atender la desventaja comparativa de los grupos indígenas repatriados que siguen aislados e ignorados.
- Una mejor alfabetización provee una clara ventaja en términos de acceso a la información; se deberían promover y expandir los programas de alfabetización.

Conclusión

Los resultados muestran que la prestación de servicios de salud reproductiva y la capacitación para los trabajadores de salud locales tienen un efecto positivo en el

conocimiento y uso de estos servicios entre las comunidades indígenas guatemaltecas repatriadas. El éxito del proyecto indica que este modelo puede replicarse en otras situaciones de desplazamiento interno o repatriación, donde las comunidades no tienen acceso e inclusión al sistema nacional de salud y permanecen aislados en una tierra extraña.

Cristina Alonso es consultora externa. Correo electrónico: cris_alonso@easy.com

Laura Miranda es Directora del Programa de Marie Stopes México. Correo electrónico: lmirandaa@yahoo.com.mx

Sally Hughes es Administradora de Apoyo del Programa de Marie Stopes International. Correo electrónico: sally.hughes@mariestopes.org.uk

Lucy Fauveau es Administradora de Apoyo Adjunta del Programa de Marie Stopes International. Correo electrónico: lucy.faveau@mariestopes.org.uk

Para mayor información sobre el programa contacte a Sally Hughes.

1. Véase RMF 11 pp7-9 y RMF 7 pp16-19.

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - MSPAS-, 'Línea basal de mortalidad materna para el año 2000'.

3. Los métodos de planificación familiar más comunes son esterilización femenina (14.5%), píldoras anticonceptivas (3.5%), dispositivos intrauterinos (2.4%), inyecciones de hormonas (2.3%), condones (2.2%) y esterilización masculina (1.5%). Fuente: OPS 1999.

4. Guatemala: Hoja de datos epidemiológicos sobre VIH e Infecciones de Transmisión (Sexual/Guatemala: Epidemiological Fact Sheets on HIV and Sexually Transmitted Infections), ONUSIDA, UNICEF, OPS, OMS, 2002 (www.unaids.org)

Indicadores de Proceso de la ONU: elementos clave para medir la reducción de mortalidad materna

por Janet Meyers, Samantha Lobis y Henia Dakkak

¿Se está haciendo suficiente para proveer atención obstétrica de emergencia a las mujeres desplazadas?

Cada año más de medio millón de mujeres muere por complicaciones del embarazo y el parto. Muchas más sufren discapacidades severas. La Organización Mundial de la Salud -OMS- estima que el 15% de todas las mujeres embarazadas desarrollarán complicaciones obstétricas directas tales como hemorragia, labor obstruida o prolongada, pre-eclampsia o eclampsia, sepsis, útero perforado, embarazo ectópico y complicaciones a partir de abortos. Si no se les trata, estas complicaciones llevarán a la muerte o a una discapacidad severa. La mortalidad y morbilidad materna solo pueden reducirse asegurándose de que las mujeres con complicaciones obstétricas, reciban tratamiento médico de buena calidad sin retraso. Las circunstancias desesperadas de las mujeres refugiadas y desplazadas internas que huyen de conflictos las colocan en un riesgo excepcional de muerte relacionada con el embarazo, enfermedad e discapacidad.

El objetivo de reducir la mortalidad materna en un 75% para 2015 es clave dentro de las Metas de Desarrollo para el Milenio de la ONU. Debido a que las complicaciones obstétricas no pueden predecirse ni prevenirse, todas las mujeres embarazadas necesitan tener

acceso a atención obstétrica de emergencia de buena calidad. Se han identificado 'funciones de señalización' clave necesarias para la prestación de asistencia obstétrica de emergencia, básica y completa. Los servicios básicos de atención obstétrica de emergencia deben ser capaces de prestar las siguientes funciones de señalización: antibióticos parenterales (administrados por vía intravenosa o por inyección), drogas oxitócicas parenterales, anti-convulsionantes parenterales (para la pre-eclampsia y eclampsia), remoción manual de la placenta, remoción de productos retenidos y parto vaginal asistido. La atención obstétrica de emergencia completa incluye todo esto más: habilidad para realizar cirugía (cesárea) y transfusión de sangre.

Las poblaciones afectadas por conflictos tienen acceso a atención obstétrica de emergencia a través del Paquete Mínimo Inicial de Servicios (PMIS) para servicios de salud reproductiva.¹ No obstante, el PMIS fue diseñado y desarrollado para prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en las fases tempranas de emergencias complejas. Puesto que la mayoría de las

poblaciones afectadas por conflictos permanecen en campos por períodos de tiempo prolongados, deben realizarse esfuerzos para establecer el acceso permanente a atención obstétrica de emergencia. Por lo tanto, para reducir la mortalidad y morbilidad materna en esta población femenina, es imperativo evaluar el sistema de salud local y planificar programas de atención obstétrica de emergencia de acuerdo con esta evaluación.

Indicadores de Proceso de la ONU

En 1997, UNICEF, OMS y UNFPA elaboraron un conjunto de indicadores llamado 'Indicadores de Proceso de la ONU' para monitorear la disponibilidad, utilización y calidad de atención obstétrica de emergencia.² Para estandarizar el uso de los Indicadores de Proceso, fueron publicados con un conjunto de lineamientos en el documento 'Lineamientos para Monitorear la Disponibilidad y Uso de Servicios Obstétricos',³ comúnmente llamado 'Lineamientos de la ONU'.

Basados en un paquete específico de servicios médicos que debe estar disponible en instalaciones de salud para salvar mujeres con complicaciones, los Indicadores de Proceso de la ONU ofrecen un enfoque sistemático para la evaluación de los sistemas de salud y planeamiento de intervenciones de salud materna sostenibles. Mientras que las agencias de la ONU y ONG han desarrollado diversas herramientas, paquetes de servicios y políticas para estandarizar y monitorear servicios de salud humanitaria e incluir salud materna, la mayoría no atienden adecuada o sistemáticamente el problema del acceso de las mujeres a atención obstétrica de emergencia.

Pabellón de maternidad en el campo de Kakuma, Kenya.



Los seis indicadores de proceso de la ONU y niveles recomendados		
Indicador de Proceso de la ONU	Definición	Nivel Recomendado
1) Cantidad de servicios de atención obstétrica de emergencia disponibles.	Número de instalaciones que prestan atención obstétrica de emergencia.	Mínimo: 1 instalación por cada 500,000 personas. Mínimo: 4 instalaciones por cada 500,000.
2) Distribución geográfica de instalaciones de atención obstétrica de emergencia.	Instalaciones que presten atención obstétrica de emergencia bien distribuidas a escala local/regional.	Mínimo: 100% de las áreas locales/regionales tienen el número mínimo aceptable de instalaciones.
3) Proporción de todos los partos en instalaciones de atención obstétrica de emergencia.	Proporción de todos los partos en la población que ocurren en instalaciones que prestan atención obstétrica de emergencia.	Mínimo: 15%
4) Necesidad satisfecha de servicios de atención obstétrica de emergencia.	Proporción de mujeres con complicaciones obstétricas tratadas en instalaciones que prestan atención obstétrica de emergencia.	100% (estimado como el 15% de los partos esperados).
5) Partos por cesárea como proporción de todos los partos.	Partos por cesárea como proporción de todos los partos en la población.	Mínimo: 5% Máximo: 15%
6) Tasa de casos fatales	Proporción de mujeres con complicaciones obstétricas admitidas en una instalación que mueren.	Máximo: 1%

Esta es la razón por la cual los Indicadores de Proceso de la ONU serían invaluable para la comunidad humanitaria.

Los Indicadores de Proceso de la ONU responden las siguientes preguntas:

- ¿Suficientes instalaciones están prestando atención obstétrica de emergencia?
- ¿Están éstas bien distribuidas en un área geográfica?
- ¿Suficientes mujeres están usando estas instalaciones?
- ¿Las mujeres con complicaciones obstétricas están usando estas instalaciones?
- ¿Se prestan suficientes servicios críticos?
- ¿Es adecuada la calidad de los servicios?

Manuales y lineamientos bajo la luz examinadora

El Consorcio para la Salud Reproductiva de los Refugiados (RHRC por sus siglas en inglés) ha revisado cinco manuales y lineamientos publicados por organizaciones humanitarias para establecer la necesidad y utilidad de los Indicadores de Proceso de la ONU en situaciones de conflicto. Los documentos revisados fueron:

- Proyecto Sphere, *El Proyecto Sphere: Carta Humanitaria y Estándares Mínimos en Respuesta para Desastres*, 2000.⁴

- Grupo de Trabajo Inter-Institucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados (IAWG, por sus siglas en inglés), *Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados: un Manual de Campo Inter-Institucional*, Ginebra: ACNUR, 1999.⁵
- Médecins Sans Frontières (Médicos sin Fronteras MSF), *Salud para Refugiados: un enfoque para situaciones de emergencia*, 1997.⁶
- Organización Mundial de la Salud, *Salud Reproductiva durante Conflictos y Desplazamiento: una Guía para Administradores de Programas*, Ginebra: OMS, Departamento de Salud e Investigación Reproductiva, 2000.⁷
- ACNUR, *Lineamientos sobre Protección de Mujeres Refugiadas*, 1991.⁸

Se utilizaron cuatro preguntas para guiar la revisión:

- 1) ¿El documento incluye atención obstétrica de emergencia?
- 2) ¿Identifica claramente qué servicios de atención obstétrica de emergencia deben estar implementados?
- 3) ¿Incorpora los Indicadores de Proceso de la ONU en los planes de diagnóstico, monitoreo o evaluación?
- 4) ¿Menciona los Lineamientos de la ONU como un recurso?

Nuestras conclusiones principales fueron:

- El manual revisado del **Proyecto Sphere (Esfera)** incluye una sección sobre atención obstétrica de emergencia y define claramente los servicios básicos de atención obstétrica de emergencia que deben prestarse en el centro de salud y los servicios efectivos de atención obstétrica de emergencia necesarios para referir pacientes al sistema hospitalario. No obstante, los Indicadores de Proceso de la ONU no están incluidos y los Lineamientos de la ONU no se mencionan en los recursos.
- Mientras que el manual de **IAWG** incluye la importancia de atención obstétrica de emergencia de calidad para reducir la mortalidad materna, discute indicadores de proceso en general y se refiere a los Lineamientos de la ONU, no incluye los Indicadores de Proceso de la ONU específicamente.
- El manual de **MSF** incluye la necesidad de atención obstétrica de emergencia, la importancia de trabajar con los sistemas de salud existentes y el enlace directo entre las complicaciones obstétricas y la morbilidad y mortalidad maternas. No incluye servicios específicos y destrezas de atención obstétrica de emergencia requeridos, ni referencias a los Indicadores de Procesos de la ONU o variables necesarias, o referencia a los Lineamientos de la ONU.
- La guía desarrollada por **OMS** incluye la importancia de atención obstétrica de emergencia, la calidad de la atención, y los derechos humanos y enumera algunos de los servicios de atención obstétrica de emergencia y los tipos de trabajadores capacitados necesarios. Mientras que tiene una lista general de indicadores de proceso, no incluye todos los servicios de atención obstétrica de emergencia necesarios, destrezas requeridas, ni hace referencia específica a los Indicadores de Proceso de la ONU o a los Lineamientos de la ONU.
- Los lineamientos de **ACNUR** incluyen la necesidad de servicios accesibles de salud para las mujeres, pero no incluyen atención obstétrica de emergencia específicamente.

Recomendaciones

Han habido grandes mejoras en la definición de indicadores para monitorear y evaluar las iniciativas de atención obstétrica de emergencia en los programas humanitarios. No obstante, hay una necesidad continuada de estandarizar el

monitoreo y la evaluación de los programas de reducción de mortalidad materna en una forma que sea universalmente comprendida. Los lineamientos desarrollados por UNICEF, OMS, y UNFPA⁹ deberían distribuirse a todas las agencias que trabajan con poblaciones afectadas por la guerra. Una mejor coordinación entre las contrapartes en el campo y en el ámbito nacional para la recolección de Indicadores de Proceso de la ONU, mejoraría grandemente la calidad de los datos y el monitoreo de los programas de reducción de mortalidad materna.

Janet Meyers es Asesora Técnica en Atención Obstétrica de Emergencia para el Consorcio RHRC. Correo electrónico: janetm@womenscommission.org

Samantha Lobis es Oficial de Evaluación y Monitoreo, Universidad de Columbia. Correo electrónico: sjl54@columbia.edu

Henia Dakkak es Asesora en Salud del Cuerpo Médico Internacional. Correo electrónico: hdakkak@imcworld-wide.org

Para responder a las necesidades de las poblaciones afectadas por conflictos, el Consorcio para la Salud Reproductiva de los Refugiados (RHRC por sus siglas en inglés), con financiamiento del Proyecto de Prevención de la Mortalidad y Discapacitación Materna de la Universidad de Columbia (AMDD, por sus siglas en inglés), está apoyando 11 proyectos sobre *atención obstétrica de emergencia* en los países de Bosnia-Herzegovina, Kenia, Liberia, Pakistán, Sierra Leona, el sur de Sudán, Tailandia, Tanzania y Uganda. Debido a que las instalaciones a menudo son dañadas o destruidas durante los conflictos, las actividades iniciales incluyeron construcción o renovación de instalaciones junto con aprovisionamiento de equipo, materiales y medicinas. Otras actividades adicionales son capacitación del personal y comunicación con la comunidad.

1. El PMS es un conjunto de actividades prioritarias diseñadas para: prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal; reducir la transmisión de VIH; prevenir y manejar las consecuencias de la violencia sexual; y planificar servicios efectivos de salud reproductiva. Para mayor información, véase: www.ippf.org/refugeehealth/manual/2.htm#Objectives

2. A Paxton, D Maine & N Hijab, 'Utilizando los indicadores de proceso de las Naciones Unidas en los servicios de emergencia obstétricos' (*Using the UN Process Indicators of Emergency Obstetric Services*), Manual AMDD, Mayo de 2003.

3. Véase: www.eldis.org/static/DOC12421.htm

4. Véase: www.sphereproject.org

5. Véase: www.unfpa.org/emergencies/manual

6. 'Médicos sin Fronteras, salud de refugiados: un acercamiento a las situaciones de emergencia' (*Médecins sans Frontières, Refugee health: an approach to emergency situations*), Ciudad de Nueva York: MacMillan Education Ltd. 1997.

7. Véase: www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_13_RH_conflict_and_displacement/RH_conflict_introduction.en.html

8. Véase: www.womenscommission.org/pdf/unhcr.pdf

9. Los 'Lineamientos para el Monitoreo de la Accesibilidad y Uso de Servicios Obstétricos' están disponibles en copia impresa contactando UNFPA y la OMS o en línea en: www.unicef.org/health/guidelinesformonitoring-availabilityofemoc.pdf.

¿No hay producto? ¡No hay programa! La logística de los materiales de salud reproductiva en localidades afectadas por conflicto

por Paul Crystal y Lisa Ehrlich

Una logística efectiva para la salud reproductiva es esencial y posible.

El gobierno de Angola está trabajando con una ONG para iniciar una serie de actividades de prevención y campañas de información agresivas sobre VIH. Sin embargo, veinticinco años de guerra civil han robado al país su capacidad para procurarse suficientes anticonceptivos para estos programas, y aún su capacidad para garantizar un abastecimiento regular de medicinas esenciales para satisfacer otras necesidades básicas de salud de la población angoleña. Una historia similar se ve en la República Democrática del Congo. Rara vez los

condones están disponibles, particularmente en el Este, donde los movimientos de población, la presencia militar y el uso de la violación sexual como un arma de guerra, contribuye a una mayor transmisión de VIH. Una evaluación de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, por sus siglas en inglés) de las instalaciones de salud en Kinshasa, descubrió desabastecimientos de muchas medicinas básicas, especialmente aquellas necesarias para programas de maternidad segura. Y aunque los materiales para planificación familiar se pueden encontrar en muchas farmacias, son demasiado costosos para la mayoría de las mujeres. Los programas de salud se vuelven ineficaces cuando los productos que requieren no están disponibles para

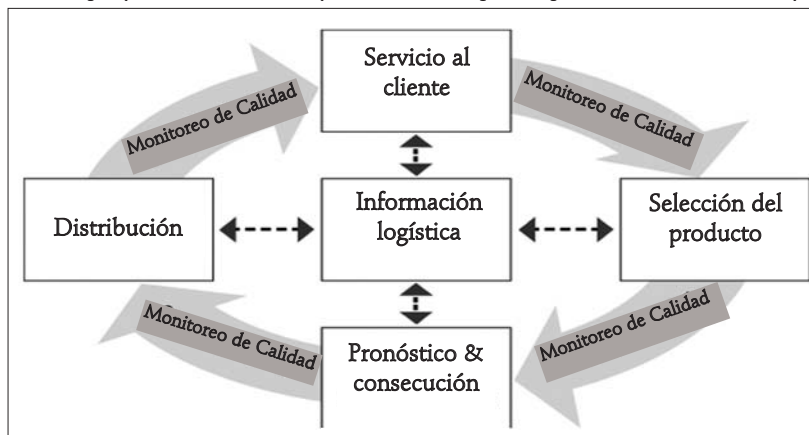
los usuarios. Aquí es donde los sistemas logísticos se vuelven críticos—asegurar que la cantidad correcta del producto correcto llega al lugar correcto, en el momento adecuado, en condiciones adecuadas y a un costo adecuado. La planificación logística a menudo es pasada por alto en el esfuerzo por crear, apoyar y financiar los programas de salud reproductiva para refugiados y desplazados internos. Las mujeres sin acceso a la atención en salud reproductiva encaran el riesgo cada vez mayor de complicaciones en el parto, embarazos no planificados o a edad inapropiada, abortos poco seguros, enfermedades infecciosas y muerte.

Es el momento de eliminar el mito de que los sistemas de logística son

demasiado complicados o simplemente una parte secundaria de la planificación programática. Es cierto que operar un sistema logístico de salud reproductiva para poblaciones refugiadas y desplazadas internamente puede ser particularmente difícil. Pero cualquier proveedor capaz de manejar un programa de salud reproductiva en estas situaciones, puede diseñar e implementar un simple sistema de administración logística para ayudar a decidir qué y cuánto almacenar y

usando datos de investigación sobre la población afectada durante tiempos más estables, o datos extrapolados de la investigación de una pequeña muestra.

Uno de los conceptos más importantes que un administrador de programa debe incluir en una planificación inicial, es el tiempo de espera—el número de semanas o meses que pasan entre el momento en que se hace una orden y el momento en que los productos son recibidos y



cuándo volver a ordenar suministros. Como se muestra en el diagrama, la administración logística no es un evento único sino más bien una rutina, un proceso cíclico.

En un principio, el objetivo principal de implementar un sistema logístico para un programa de salud reproductiva para refugiados y desplazados, es movilizar suministros necesarios para los usuarios sin un costo exagerado. Esto solo requiere la comprensión de unos cuantos conceptos, la implementación de una serie simple de pasos y la recopilación y uso de información. A medida que las poblaciones refugiadas crecen y se estabilizan, los sistemas logísticos pueden volverse más robustos, permitiendo a los proveedores la expansión del rango de productos y la mejora de la eficiencia rutinaria de los programas.

Idealmente, el ciclo comienza con el uso de los productos por los clientes. De este modo, la información sobre el consumo actual puede emplearse como la base para decidir qué productos procurarse y en qué cantidades obtenerlos. En situaciones nuevas de refugiados y desplazados internos, tales datos pueden ser difíciles o imposibles de obtener. Sin la experiencia de haber prestado bienes de salud reproductiva a una población, es virtualmente imposible saber qué métodos y qué marcas se prefieren (ambos elementos son críticos para asegurar el uso efectivo y continuado de anticonceptivos). Mientras tanto, sin embargo, la predicción y obtención de los suministros se puede realizar sobre la base de estimaciones educadas. Se pueden hacer buenas estimaciones

puestos a disposición de los usuarios en las instalaciones de salud. Es crítico tener una idea de los tiempos de espera de los donantes tanto en respuestas de emergencia como en cumplimiento de órdenes rutinarias, para evitar largos períodos durante los cuales no hay suministros esenciales almacenados. Aunque los donantes a menudo pueden satisfacer necesidades de emergencia rápidamente, sus sistemas están mejor diseñados para realizar entregas rutinarias y hacer arreglos estandarizados de envío. Así que mientras más pronto puede una localidad refugiada o desplazada interna integrarse a solicitudes rutinarias, mejor.

El almacenamiento y transporte de los productos son considerados a menudo, las funciones logísticas clásicas. En el caso de los programas de salud reproductiva para refugiados, estas funciones de distribución rara vez involucran decisiones complicadas. Después de todo, los puntos de servicio son pocos, las cantidades de producto generalmente no son inmanejables, y probablemente no hay acceso a instalaciones especiales de almacenaje. No obstante, esto significa que el administrador del programa debe ajustar la cadena de suministro de anticonceptivos a las condiciones locales. En la medida de lo posible, los productos de salud reproductiva—incluyendo anticonceptivos orales, condones e inyectables—deben estar almacenados de forma segura para prevenir mal uso o pillaje. También deben ser guardados en un área limpia, seca, a temperaturas de entre 15 a 30 °C. Claramente, estas condiciones pueden

no ser siempre posibles pero un esfuerzo para alcanzarlas puede prevenir en grado significativo el daño y deterioro al producto.

Las decisiones de administración logística se vuelven más fáciles y confiables cuando los programas comienzan a funcionar de manera más regular. El uso de datos reales de consumo de las poblaciones reales atendidas, es la mejor manera de estimar con exactitud las necesidades futuras. Así pues, la responsabilidad logística primaria de un administrador de programa de salud reproductiva es recolectar información rutinariamente sobre un conjunto simple de tres ítems de información:

1. cantidad a la mano (cuánto de cada producto está ya en el sistema).
2. Cantidad ordenada (cuándo ha sido ordenado y cuál es el tiempo de espera para entrega).
3. Consumo mensual promedio (cuánto de cada producto se usa).

El conocimiento de estos tres elementos ayuda a garantizar que la cantidad de productos ordenada al donador no solo es suficiente para satisfacer la demanda de los usuarios, sino también que no es tan grande como para que ocurra desperdicio cuando los bienes expiren en las estanterías antes de haber sido utilizados.

La implementación de sistemas logísticos es de importancia crucial para los programas de salud que atienden las necesidades de las poblaciones, tanto estables como transicionales. Hasta que la comunidad humanitaria realmente asuma la importancia y viabilidad de la logística de salud reproductiva, todas las intervenciones están condenadas a éxito parcial solamente, sino al fracaso declarado.

Paul Crystal es Oficial de Comunicaciones, JSI Logistics Services. Correo electrónico: paul_crystal@jsi.com

Lisa Ehrlich es Interna del Proyecto de Salud Reproductiva para Refugiados JSI. Correo electrónico: lisa_ehrlich@jsi.com

Una descripción a fondo de las directrices logísticas anticonceptivas para situaciones de refugiados, *Contraceptive Logistics Guidelines for Refugee Settings*, está disponible sin cargo en http://deliver.jsi.com/2002/Pubs/Pubs_Guidelines/index.cfm.

Consulte en la página 26, la lista de sitios web sobre salud reproductiva.

ACNUR, VIH/SIDA y refugiados: lecciones aprendidas

por Paul B. Spiegel y Alia Nankoe

La inclusión de refugiados en programas de VIH/SIDA reduce la dispersión de la pandemia entre las poblaciones refugiadas y los países anfitriones.

El conflicto, el desplazamiento, la inseguridad alimentaria y la pobreza ofrecen un suelo fértil para la dispersión del VIH/SIDA. Muchos de los 20 millones de personas que son sujetos de interés de ACNUR alrededor del mundo, viven en tales condiciones. A medida que la inseguridad física, financiera y social erosiona los mecanismos habituales de atención y defensa, los refugiados a menudo se encuentran vulnerables de manera desproporcionada ante el VIH/SIDA. Mientras que los refugiados no necesariamente tienen tasas de VIH altas, están inexorablemente ligados a cualquier esfuerzo exitoso para combatir la pandemia catastrófica en los países que los reciben.

A través de la historia, las poblaciones marginadas han sido culpadas por la difusión de la enfermedad. A menudo las condiciones de vivienda y trabajo inadecuadas los vuelven más vulnerables a diversas enfermedades. Las teorías de la causa de las enfermedades y la realidad de la enfermedad se alimentan una a otra dado que "los pobres no solo reciben la culpa, sino también la enfermedad."¹ Esta profecía autorrealizada también ha caracterizado la pandemia de VIH/SIDA. Los refugiados a menudo son doblemente discriminados, primero, simplemente por ser refugiados, y segundo, por ser falsamente acusados de traer VIH/SIDA con ellos a los países de asilo.

Para reducir el estigma y asegurar que toda la población tenga acceso a la prevención de y a intervenciones de atención contra el VIH/SIDA, ACNUR está trabajando para asegurar que los refugiados sean integrados en las políticas y programas del gobierno anfitrión sobre VIH/SIDA.

Objetivos estratégicos de ACNUR sobre VIH/SIDA y refugiados

La prevención y mitigación del impacto de VIH/SIDA son componentes esenciales de la protección en general de los refugiados. En 2002, ACNUR

introdujo su Plan Estratégico 2002-2004 sobre VIH/SIDA y Refugiados.² Basada en un marco de trabajo de derechos humanos, tiene tres objetivos generales:

- asegurar que los refugiados viven con dignidad, libres de discriminación, y se respetan sus derechos humanos;
- asegurar que se provee un paquete mínimo y coordinado de programas de VIH/SIDA en situaciones de emergencia de refugiados (suministro seguro de sangre; adherencia a precauciones médicas universales; distribución de condones; atención en salud básica incluyendo tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente y rastreo de contactos; material de información-educación-comunicación sobre VIH; búsqueda de huérfanos y protección y cuidado de sobrevivientes de violencia sexual).
- Implementar programas piloto multi-sectoriales y comprensivos sobre VIH/SIDA en situaciones más estables que enlacen la prevención a la atención y refuercen la investigación, monitoreo y evaluación.

Estos objetivos se están implementando usando un enfoque de fases. En situaciones donde hay pocos recursos, solo se pueden alcanzar lo primeros dos objetivos estratégicos.

Aunque ACNUR está llevando a cabo actividades de VIH/SIDA a escala global, concentramos nuestras intervenciones en el África Sub-Sahariana, la región más afectada por la pandemia. En cada región, una evaluación estandarizada se lleva a cabo con nuestras contrapartes implementadoras. **La Herramienta de Evaluación y Planificación de Refugiados y VIH/SIDA** de ACNUR pone atención en:

- **política:** lineamientos o manuales

existentes en el ámbito nacional sobre programas de control de SIDA; los refugiados incluidos específicamente como una población vulnerable bajo la política de programas nacionales de control de SIDA.

- **Protección:** no a las pruebas obligatorias de VIH para refugiados bajo ninguna circunstancia; no a la negación de acceso al procedimiento de asilo, denegación del mismo o derecho de retorno con base en el estatus de VIH; cuando se requiera por los países de reubicación, que las pruebas de VIH sean conducidas de acuerdo con estándares establecidos (esto es, acompañados de consejería pre- y post-test y referimiento apropiado para apoyo y servicios de seguimiento); no a las leyes o regulaciones que prohíban el acceso para refugiados a los programas públicos de VIH/SIDA en el país de asilo; establecimiento de programas específicos para combatir el estigma y la discriminación contra los refugiados que viven con VIH/SIDA; establecimiento de programas para prevenir y responder a la violencia sexual basada en género.³
- **Coordinación** y supervisión: reuniones regulares entre las contrapartes implementadoras en el campo y en la capital; programas sobre VIH/SIDA específicamente incluidos en las etapas de planificación, implementación, monitoreo y evaluación del ciclo programático; asistencia regular a las reuniones del Grupo Temático de la ONU sobre VIH/SIDA y grupos técnicos asociados a nivel de capital.
- **Prevención:** suministro seguro de sangre; precauciones universales; promoción y distribución de condones; cambio conductual y comunicación (incluyendo el desarrollo de materiales educacionales/de concienciación en idiomas apropiados; programas para jóvenes escolares y fuera de la escuela, educación cooperativa, centros juveniles, grupos deportivos/teatrales, programas diseñados a la

reducción de los embarazos adolescentes y la violencia sexual basada en género); Consejería y Examen Voluntarios⁵; Prevención de la Transmisión de Madre a Niño; profilaxis para las infecciones oportunistas; y Profilaxis Post-Exposición.

- **Atención y tratamiento:** Infecciones de Transmisión Sexual⁵, infecciones oportunistas incluyendo tuberculosis; nutrición,⁶ atención en casa; la vida con VIH/SIDA; huérfanos.
- **Investigación, monitoreo y evaluación:** encuestas de investigación sobre conducta; reporte de casos clínicos y mortalidad por SIDA; donantes de sangre; sífilis entre pacientes clínicas prenatales; STI (por síndrome); distribución de condones; infecciones oportunistas incluyendo tuberculosis, Consejería y Examen Voluntarios, Prevención de la Transmisión de Madre a Niño, profilaxis para las infecciones oportunistas, y Profilaxis Post-Exposición.

Esta estandarización ha demostrado ser invaluable para asegurar que todas las áreas de VIH/SIDA son evaluadas, así como permitir una comparación entre diferentes programas y países.

A continuación de la evaluación, ACNUR y sus contrapartes planean estratégicamente para el siguiente año usando las mismas categorías.

¿Qué hemos aprendido?

Se realizaron misiones de evaluación y planificación a Kenia, Tanzania y Uganda entre junio y octubre de 2002 culminando en un taller conjunto para los tres países sobre VIH/SIDA y Refugiados, en diciembre de 2002, en Entebbe, Uganda. Las conclusiones clave incluyen:

- una variación amplia de estándares, calidad y profundidad entre los diferentes programas sobre VIH/SIDA que están siendo implementados en situaciones de refugiados;

- ausencia de materiales básicos y culturalmente apropiados en idiomas locales;
- altos niveles de discriminación y estigmatización relacionados con VIH, tanto en contra de, como dentro de las comunidades refugiadas;
- ausencia de personal capacitado y financiamiento que limita severamente los programas sobre VIH/SIDA en situaciones de refugiados.

Al inicio de 2003, las misiones realizadas en África del Sur, Zambia, Namibia y Angola mostraron que la epidemia estaba más madura y los problemas eran más profundos y complicados. Los desarrollos actuales en el sur de África revelan el escenario propio de la catástrofe inminente de África del Este y el Cuerno de África. Hay cantidades significativas de refugiados urbanos, predominantemente hombres, con VIH/SIDA, que sufren terriblemente. Es posible que la estrategia de auto-suficiencia propuesta por ACNUR para los refugiados urbanos en África del Sur, necesite revertirse a una fase de atención y manutención a medida que más refugiados se vuelven vulnerables. Los refugiados angoleños que regresan de países anfitriones con altas tasas de VIH, tales como Zambia y Namibia, pueden traer con ellos el VIH/SIDA e incrementar las tasas relativamente bajas de Angola.

Angola: repatriación y VIH/SIDA

La protección y promoción contra VIH/SIDA debe procurarse de forma vigorosa para reducir la discriminación contra aquellos que regresan a Angola. Es crucial la promoción del derecho a la repatriación, como un derecho humano básico. Debemos insistir en que no debe haber pruebas obligatorias de VIH, y evitar cualquier forma de tratamiento discriminatorio y estigmatización de los refugiados repatriados

debido al VIH/SIDA.

Encuestas de investigación conductual revelan que los refugiados tienen mayor conocimiento de VIH/SIDA que los angoleños no desplazados. Los refugiados de campo tienen trabajadores de la salud y comunitarios capacitados, maestros y educadores cooperativos que beneficiarán a Angola al regresar. Las agencias de la ONU están trabajando con el gobierno angoleño para acreditar su capacitación en los países de asilo. Se han desarrollado y financiado planes efectivos de VIH/SIDA para mejorar los programas sobre VIH/SIDA para refugiados angoleños, así como para los repatriados. Dentro de los campos, los programas existentes han sido fortalecidos con un nuevo enfoque sobre intervenciones preventivas. Para aquellos que regresan a Angola, las medidas de prevención de VIH/SIDA, la promoción de condones y la educación cooperativa se combinan con capacitación para la concienciación sobre minas terrestres. A los trabajadores de la salud y comunitarios repatriados se les está proveyendo con condones para la distribución.

Es alentador que las encuestas de investigación conductual hayan determinado que los refugiados están mejor informados sobre VIH/SIDA que los angoleños no desplazados.

Los programas sobre VIH/SIDA necesitan ser dirigidos a todos los angoleños en municipalidades donde hay repatriados, incluyendo poblaciones no desplazadas y desplazados internos. Estos programas necesitan comenzar con la prestación de intervenciones básicas sobre VIH/SIDA y luego expandirse a actividades más exhaustivas.

Refugiados excluidos de iniciativas nacionales contra el VIH/SIDA

Los países de asilo son, en última instancia, responsables por la protección y bienestar de las personas que viven en su territorio, incluyendo los refugiados.

No obstante, los refugiados han



sido excluidos sistemáticamente de muchos Planes Estratégicos Nacionales sobre VIH/SIDA, y sus necesidades no han sido atendidas en propuestas presentadas a donantes importantes. Los refugiados y las poblaciones locales interactúan diariamente. Su exclusión sistemática no solo es discriminatoria, sino que también erosiona la prevención efectiva y los esfuerzos de atención al VIH/SIDA.

De los 29 países en África que dan asilo a más de 10,000 refugiados, ACNUR ha sido capaz de revisar 22 Planes Estratégicos Nacionales. Mientras que 14 mencionan a los refugiados, 8 no lo hacen. De los que sí mencionan a los refugiados, 10 mencionan actividades específicas para ellos, mientras 4 no lo hacen. El Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM por sus siglas en inglés -un instrumento financiero establecido por el Secretario General de la ONU, Kofi Annan-⁷ y los Programas Multinacionales contra el VIH/SIDA (MAP, por sus siglas en inglés) del Banco Mundial⁸, han financiado proyectos sobre VIH/SIDA en 25 de estos 29 Estados sub-saharianos que asilan refugiados. Solo una minoría de las propuestas incluyen refugiados. En los 23 Estados con propuestas aprobadas por GFATM, solo cinco programas han incluido actividades para los refugiados. Ocho de los 15 proyectos aprobados por los proyectos MAP del Banco Mundial tienen componentes específicos para refugiados.

El camino por delante

ACNUR y sus contrapartes han comprendido que necesitan:

- aceptar que cada situación de refugiados es única: los programas de VIH/SIDA en situaciones de pocos recursos necesitan adaptarse a las circunstancias locales.
- Asegurarse de que los países anfitriones siempre incluyan refugiados y todos los otros grupos vulnerables en sus esfuerzos para combatir el VIH/SIDA.
- Promover los enfoques sub-regionales para atender el movimiento constante entre países.
- Mejorar la cooperación y coordinación entre ACNUR y otras agencias de la ONU, ONG y gobiernos, tanto en países anfitriones como en países de origen.
- Proveer apoyo más vigoroso a iniciativas regionales tales como la Iniciativa de Los Grandes Lagos para VIH/SIDA⁹ y la Iniciativa de la Unión del Río Mano de África Occidental¹⁰ sobre VIH/SIDA.
- Asegurarse de que donantes tales como GFATM y el Banco Mundial incluyan refugiados y desplazados internos en todos los

programas y propuestas de financiamiento sobre VIH/SIDA.

- Alentar a los gobiernos donantes a que aprendan de la experiencia en Uganda y faciliten las condiciones que previenen que se usen los fondos simultáneamente para las poblaciones residentes y las poblaciones desplazadas.
- Asegurarse de que los refugiados no son excluidos a medida que los medicamentos retrovirales se vuelvan más accesibles en los países en desarrollo.

Paul Spiegel es Oficial Técnico en Jefe de ACNUR para VIH/SIDA.

Correo electrónico:
spiegel@unhcr.ch

Alia Nankoe es Oficial Programática de ACNUR para VIH/SIDA. Correo electrónico:
nankoe@yahoo.com

1. J N Hays The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History, Rutgers University Press, 1998, p3
2. Disponible por solicitud a ACNUR: spiegel@unhcr.ch
- 3,4,5 Y 6. Incluye componentes de prevención así como de atención y tratamiento.
7. Véase: www.theglobalfund.org/en/about/road/history/default.asp
8. Véase : www.worldbank.org/afr/aids/map.htm
9. Véase: www.onusida-aoc.org/Eng/GLIAEN.htm
10. Véase: www.onusida-aoc.org/Eng/Mano%20River%20Union%20Initiative.htm



El 10 de diciembre de 2003-Día de los Derechos Humanos-tres agencias de la ONU publicaron un libreto de caricatura interactiva llamado **HIV/AIDS Stand Up for Human Rights**. La caricatura es parte de una campaña global para atacar el estigma y la discriminación y otras violaciones a los derechos humanos relacionadas con VIH/SIDA.

La caricatura, publicada por la Oficina de las Naciones Unidas del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), está diseñado para empoderar a los jóvenes para promover los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA, concienciar sobre los enlaces claves entre VIH/SIDA y los derechos humanos, desmitificar la enfermedad y combatir los mitos y tabús asociados con el VIH y el SIDA. La caricatura está escrita en un lenguaje accesible para niños y jóvenes alrededor del mundo. Puede ser vista en: www.who.int/hhr/news/en/

En ocasión del Día Internacional de los Migrantes, el 18 de diciembre de 2003, la OMS y varios colaboradores presentaron la publicación **'International Migration, Health and Human Rights'** (Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos).

El problema de la salud de los migrantes a menudo no es enfatizado y los migrantes mismos tienen, consecuentemente, menos acceso a los servicios de atención en salud que necesitan. Esta nueva publicación llama la atención a importantes problemas de derechos humanos que la migración presenta para los diseñadores de políticas de salud internacionalmente, tales como las implicaciones en salud de la migración forzada, así como la detención y filtro de migrantes en las fronteras. El libro enfatiza importantes principios de derechos humanos por medio de los cuales los gobiernos, legisladores y otros actores pueden diseñar e implementar políticas y programas de salud en el contexto de la migración. También demuestra la necesidad de mayor atención, investigación y elaboración de enfoques de política en esta área. Puede ser visto en: www.who.int/hhr/news/en/

También estará disponible en copia impresa. Por favor contactar: World Health Organization, Marketing and Dissemination, CH-1211 Ginebra 27, Suiza. Tel: +41 22 791 2476. Fax: +41 22 791 4857 / Correo electrónico para ordenar ejemplares:
bookorders@who.int
Para preguntas sobre publicaciones: publications@who.int.



Violencia basada en género en situaciones afectadas por conflictos: revisión general de un proyecto multinacional de investigación

por Jeanne Ward y Jessica Brewer

La realización de investigaciones sobre la preponderancia de la violencia basada en género en situaciones afectadas por conflicto, presenta una serie de retos científicos, éticos, metodológicos y de seguridad.

La violencia basada en género describe cualquier daño perpetrado contra la voluntad de una persona que está enraizado en desigualdades de poder relacionadas con los roles de género. Incluye violencia física, sexual y psicológica, amenaza de violencia, coerción o privación arbitraria de la libertad. Aunque puede tomar muchas formas, casi invariablemente afecta de manera desproporcionada a las mujeres y los niños. Las agencias humanitarias se han preocupado cada vez más sobre la extensión y sus efectos en situaciones de refugiados, desplazados internos y postguerra. Es tardíamente reconocida como una afrenta a los principios de salud pública y derechos humanos, así como un impedimento mayor para la reintegración de refugiados y desplazados internos.

No obstante, la mayor concienciación

sobre el problema aún no está equilibrado por recolección consistente de datos o la diseminación de las mejores prácticas para atacarla. Para cerrar estas brechas y para mejorar la capacidad internacional, el Consorcio para la Salud Reproductiva de los Refugiados (RHRC por sus siglas en inglés) lanzó la Iniciativa sobre Violencia Basada en Género en 2000. Los resultados principales incluyeron la primera visión general efectiva de los problemas de la violencia basada en género que afectan a las poblaciones desplazadas y un manual para mejorar el diseño, monitoreo y evaluación de programas.¹

El Manual de Herramientas para violencia basada en género, contiene un borrador funcional de una encuesta estandarizada basada en la población,

diseñada para medir sus múltiples formas en situaciones afectadas por conflictos. Probado en el campo en Timor Oriental y Kosovo, el cuestionario fue usado subsecuentemente para conducir una encuesta nacional en Ruanda y una encuesta entre desplazados internos en Cartagena, Colombia. Los cuatro estudios han tratado de generar datos de preponderancia confiables para programas locales a fin de ser usados en actividades de planificación y promoción relacionadas con violencia basada en género, así como incrementar la capacidad local para conducir investigaciones basadas en población. Se está proporcionando a las contrapartes locales las herramientas clave, tales como un cuestionario validado en lenguaje local, necesario para diseñar

Contrapartes en el campo... estuvieron involucrados activamente en todos los aspectos de planificación y realización de la investigación

proyectos de investigación de seguimiento. Se están generando datos para permitir las primeras comparaciones multinacionales de tasas de violencia basada en género en situaciones afectadas por conflictos.

Metodología

El equipo de investigación multi-institucional, incluyendo investigadores de la Universidad de Arizona, los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) y el RHRC, prepararon el cuestionario para facilitar la capacidad de comparación con los cuestionarios existentes mediante la

Timor Oriental





Familia de repatriados, Dili, Timor Oriental.

inclusión, cuando fue posible, de preguntas o de opciones de respuesta previamente validadas y su adaptación a situaciones de conflicto. El cuestionario fue diseñado para ser ajustado localmente sin debilitar su confiabilidad y capacidad de comparación con mediciones estándar. Está dividido en secciones que se enfocan en los diferentes periodos de tiempo y tipos de violencia. Cada sección puede ser removida enteramente de acuerdo con los objetivos de los investigadores. Previamente al uso en el campo en cada país, el cuestionario fue revisado por un equipo de contrapartes locales que hicieron los cambios apropiados. Luego el cuestionario fue traducido al idioma local, re-traducido al inglés y revisado en cuanto a su exactitud. Revisiones posteriores se realizaron después de pruebas piloto. La elección de localidades en los países fue determinada sobre la base de: 1) ausencia de datos pre-existentes sobre la naturaleza y extensión de la violencia basada en género inducida por el conflicto; 2) existencia de programas locales con capacidad de investigación de campo y habilidad para prestar servicios de referimiento a los participantes; 3) la necesidad de asegurar cobertura global representativa; 4) potencial para promoción de seguimiento local; y 5) consideraciones de accesibilidad y seguridad.

En cada país se seleccionaron aleatoriamente mujeres en edad reproductiva para participar en las encuestas. En Timor Oriental, Kosovo y Ruanda, se obtuvieron listas de la población de los burócratas locales y

se seleccionaron muestras representativas. En Colombia, donde no se disponía de listas de la población, la selección de la muestra se basó en un mapeo de las viviendas. Para todos los países, se solicitó la participación de solamente una mujer de cada vivienda seleccionada.

Para las pruebas de campo en Timor Oriental y Kosovo, así como para la investigación nacional en Ruanda, se presentó un protocolo detallado de investigación para revisión del CDC. También se presentó un resumen del protocolo de Ruanda a las contrapartes del gobierno nacional. En Colombia, un comité local de ética revisó y aprobó el protocolo y cuestionario. El cuestionario traducido fue presentado a los miembros del equipo para retroalimentación. Los entrevistadores practicaron administrar el cuestionario entre ellos mismos y luego condujeron pruebas piloto en una muestra de mujeres. La prueba piloto dio a los supervisores una oportunidad de evaluar las destrezas de los entrevistadores y hacer una selección final de los equipos de entrevista. Basados en estas pruebas, se hicieron revisiones finales al cuestionario.

Contrapartes en el campo, incluyendo ONG internacionales, nacionales y locales, estuvieron involucradas activamente en todos los aspectos de planificación y realización de la investigación. Se hicieron esfuerzos para reclutar equipos de investigación totalmente compuestos por mujeres de las organizaciones locales de mujeres, e incluir representantes de

las poblaciones sujeto de investigación. Los equipos de investigación recibieron capacitación por dos semanas. Los equipos de Ruanda y Colombia incluyeron 'asistentes psicosociales, para atender cualquier problema que pudiera presentarse para los entrevistadores o participantes, durante el proceso de entrevista. Las formas de recolección de datos fueron almacenadas y resguardadas cada día, y cualquier identificador posible fue removido de los materiales de investigación, para conservar el anonimato de los participantes. Todos los miembros del equipo debieron firmar un acuerdo de confidencialidad.

Debido a la naturaleza delicada de las preguntas y la dificultad de obtener privacidad en el hogar de la participante, las mujeres dispuestas a participar fueron entrevistadas en una localidad central fuera de sus hogares. Se obtuvo consentimiento verbal informado de cada mujer. Donde existían servicios locales apropiados de salud y psicosociales, se informó a las participantes de que había posibilidad de ser referidas y se otorgó una lista de organizaciones que ofrecen servicios de apoyo a sobrevivientes bajo pedido. En Ruanda, se aconsejó a las participantes el acceder a las representantes locales de mujeres que habían sido informadas de la investigación y habían acordado proveer apoyo para seguimiento si fuera necesario.

En Timor Oriental y Kosovo los equipos de investigación concluyeron que el número de mujeres que aceptaron participar en la investigación fue inversamente proporcional al grado de visibilidad del proyecto de investigación. Mientras más visible fue la investigación, fue menos probable que las mujeres consintieran participar o presentarse a la entrevista. El diseño de investigación fue ajustado con resultados positivos en Ruanda, de manera que los investigadores solo trabajaron en cada pueblo por un día, en promedio. En Colombia, como una precaución adicional de seguridad, las entrevistas fueron realizadas fuera de los barrios; no obstante, esto presentó sus propios retos ya que menos mujeres estuvieron dispuestas a viajar las distancias requeridas para ser entrevistadas.

Los datos de campo de Timor Oriental y Kosovo fueron introducidos y analizados en el CDC, mientras que las organizaciones contraparte en Ruanda y Colombia están analizando sus datos localmente. Los descubrimientos de la investigación de Timor Oriental—el único país donde se ha finalizado el análisis de datos—fueron diseminados por las agencias internacionales y locales participantes, a través de grupos de enfoque y los medios de comunicación nacionales.

Revisión de los descubrimientos: Timor Oriental²

La cuarta parte de las 288 mujeres que participaron en el estudio piloto, reportaron exposición a violencia psicológica y física, perpetrada por una persona no familiar, durante la violencia relacionada con la crisis que siguió al voto por independencia de Indonesia en Timor Oriental, en el año 1999. La mayoría de las víctimas reportaron ser amenazadas con un arma y sometidas a comentarios sexuales abusivos. En más de dos tercios de los casos, las mujeres fueron amenazadas de muerte por miembros de milicias locales o las fuerzas armadas o policía indonesios.

Los niveles de violencia por parte de un no-familiar fueron significativamente más bajos para el período post-crisis, con una disminución del 75.8% en violencia física y una disminución del 57.1% en violencia sexual, aunque los tipos de violencia reportados más comúnmente permanecieron más o menos constantes. El desplazamiento a un campo en Timor Occidental, estuvo significativamente asociado con reportes de violencia sexual post-crisis. Después de la crisis, los perpetradores de violencia basada en género en Timor Oriental, fueron primariamente identificados como vecinos y otros miembros de la comunidad.

Los niveles de violencia por parte de un compañero íntimo fueron investigados para dos períodos: el año anterior a la crisis y los 12 meses previos a la administración de la entrevista. Un 46.8% de todas las mujeres en relaciones estables, reportaron alguna forma de

intimidación y control, abuso verbal, asalto físico o coerción sexual por su compañero en el año anterior a la crisis y un 43.2% en el año pasado. Entre las mujeres en relaciones estables, 23.8% reportaron asalto físico en el año anterior a la crisis y 24.8% en el año pasado. De las mujeres que alguna vez han experimentado violencia doméstica, 41.5% sufrieron daños físicos, pero solo un tercio de esas mujeres buscó tratamiento médico para sus heridas.

Los descubrimientos sobre el comportamiento de búsqueda de ayuda sugieren que las mujeres en Timor Oriental buscan más a menudo asistencia de los miembros de su familia. Para la violencia durante la crisis y posterior a la crisis, respectivamente, 6.9% y 13.3% de las mujeres que experimentaron violencia lo reportaron a las autoridades. De aquellas que no le dijeron a nadie su experiencia, 38.7% (durante) y 50% (posterior) no lo hicieron porque pensaron que nada se podía hacer. Las sobrevivientes de violencia doméstica fueron aún más reacias a buscar asistencia que las sobrevivientes de violencia perpetrada por alguien de fuera. En Timor Oriental, la metodología de investigación ha informado que la investigación nacional continua sobre violencia basada en género y los descubrimientos de la prueba piloto, han sido incorporados a las discusiones parlamentarias sobre cómo atacar la violencia basada en género. Se esperan resultados positivos similares de la publicación de los datos en Kosovo, Ruanda y Colombia.

El camino por delante

Esta colaboración multi-institucional, global e innovadora ha demostrado que:

- con suficiente planificación, capacitación de los investigadores y tiempo para una prueba previa rigurosa es posible realizar investigaciones de predominancia de violencia basada en género, en situaciones afectadas por conflictos.
- Es posible diseñar un cuestionario de investigación y realizar investigación basada en la

población, usando metodologías que satisfagan estándares internacionales para la recolección confiable de datos, al tiempo que se apoya a las contrapartes locales y se asegura la propiedad local del conocimiento generado.

- Los investigadores pierden su incertidumbre inicial para hacer preguntas incómodas en situaciones donde la violencia basada en género se percibe como un asunto privado: las reuniones informativas post-investigación fueron universalmente positivas, muchos encuestadores sintieron que la entrevista dio una oportunidad sin precedentes para que las víctimas de violencia basada en género participantes recibieran validación y apoyo.
- Las estrategias efectivas de reducción de riesgos pueden desarrollarse en colaboración con contrapartes locales—en ninguno de los países los encuestadores enfrentaron incidentes de seguridad.

Jeanne Ward es Oficial de Investigación de violencia basada en género, en el Comité Internacional de Rescate (www.theirc.org). Para conocer más sobre la Iniciativa del RHRC sobre este tema, véase www.rhrc.org/resources/gbv o contáctese al autor. Correo electrónico: Jeanne@theIRC.org

Este artículo es un resumen de un documento más extenso, que da más detalles de las metodologías empleadas por el proyecto, disponible en línea en: www.fmreview.org/pdf/Ward.pdf.

Las fotografías que acompañan este artículo no pretenden sugerir de ningún modo que estas personas son víctimas reales de violencia basada en género.

1. Disponible en línea en www.rhrc.org/resources/gbv.

2. Adaptado de M. Hynes et al 'Trabajo de campo de una encuesta de violencia basada en género en Timor Oriental: lecciones aprendidas. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (*Field Test of a GBV Survey in East Timor: Lessons Learned*), Center for Disease Control and Prevention', Presentación Oral en la Conferencia del RHRC de 2003: Salud Reproductiva del Desastre al Desarrollo, Bruselas 2003.

Derechos de salud sexual y reproductiva de los desplazados internos colombianos

por Carlos Iván Pacheco Sánchez y Carolina Enríquez

La satisfacción de las necesidades sexuales y reproductivas de los desplazados colombianos debe ser parte de un proceso de restauración de derechos de ciudadanía perdidos.

Las estimaciones de la escala del desplazamiento forzado en Colombia van desde los 1.08 millones reconocidos oficialmente¹ a los más de 2.5 millones identificados por ONG.² Los desplazados internos colombianos tienen una probabilidad mucho mayor de sufrir violaciones significativas a sus derechos sexuales y reproductivos que los colombianos que no han sido desplazados:

- Treinta por ciento de las mujeres desplazadas en edades entre los 13 y 19 años han estado embarazadas, al menos una vez-comparado con menos del 20% para todas las colombianas en este grupo de edad.
- Las desplazadas internas embarazadas tienen el porcentaje más bajo de acceso a atención prenatal en centros de salud (44%).
- 81% de las desplazadas internas jóvenes, sexualmente activas, no usan ningún método anticonceptivo.
- La violencia basada en género es una situación común en las zonas de conflicto. Una investigación de PROFAMILIA determinó que 52% de las mujeres reportan maltrato físico de sus compañeros; 14% han sido amenazadas por sus compañeros con arma de fuego; y 9% han sido violadas por una persona que no es su compañero.³
- Las desplazadas internas mujeres son usualmente, las encargadas primarias del cuidado de hijos y hermanos y, además, las que proveen el ingreso familiar; sus múltiples responsabilidades les dificultan el acceso a la educación o los servicios de salud.

El desplazamiento forzado en Colombia tiene impactos diferentes en grupos diferentes. Hasta ahora, no ha existido un enfoque lo suficientemente flexible para atacar estos impactos diferentes adecuadamente. El UNFPA ha estado implementando los últimos 18 meses, un programa de atención en salud sexual y reproductiva, enfocado en desplazadas internas adolescentes, en asentamientos de desplazados internos, en las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Sincelejo en la costa caribeña, y en la ciudad de Villavicencio en el sureste. El objetivo de este proyecto es restaurar a la persona desplazada como sujeto de derechos humanos sexuales y reproductivos y proveerles servicios de salud reproductiva y sexual. El enfocarse en los derechos sexuales y reproductivos es parte de una estrategia para restaurar a la persona desplazada su posesión original: el cuerpo. A las desplazadas internas se les está devolviendo la posibilidad de decidir libremente sobre sus cuerpos, sexualidad y reproducción. Al combinar la asistencia humanitaria con actividades relacionadas con las artes, deportes y capacitación en destrezas, el proyecto está reduciendo la vulnerabilidad a la violencia sexual y doméstica mientras empodera a las desplazadas internas con confianza renovada para tomar decisiones sociales, económicas y políticas informadas.

La garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva como un elemento de ciudadanía

El desplazamiento forzado en Colombia es un fenómeno extenso, histórico, recurrente y continuo. Le ocurre a familias e individuos. Mayormente es silencioso e invisible.

Ocurre y fluye hacia las áreas pobres de las ciudades y pueblos más que a campos de desplazamiento. Por esta razón la entrega del Paquete Mínimo Inicial de Servicios (PMIS)⁴, la facilitación de educación, información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva, y la oferta de servicios integrados de salud sexual y reproductiva de forma sostenible, requiere facilitar el acceso de las desplazadas internas a los servicios de salud pública existentes y accesibles para los colombianos pobres.

Si el énfasis de las actividades se centra en la recuperación de los sujetos y ciudadanos, el tomar acciones que fortalezcan las instituciones de asistencia para desplazados, les ayuda a sentirse parte de un Estado que garantiza sus derechos. De esta forma, se contribuye a la reconstrucción de la ciudadanía. Alcanzar esta restauración, requiere cooperación técnica entre los sistemas de salud, educación y judicial de las municipalidades que envían y reciben desplazados internos.

En términos del fortalecimiento institucional, ahora existen equipos de salud locales en cuatro ciudades. Los miembros del equipo han recibido capacitación en el fenómeno del desplazamiento y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los desplazados internos. Estos equipos están ahora implementando planes para mejorar la calidad de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Al final del proyecto habrá cuatro hospitales en cuatro ciudades prestando servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y mujeres. Esto incluye servicios mejorados para planificación familiar, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, atención prenatal, prevención y atención de cáncer cervical y de mama, y prevención y tratamiento por casos de violencia sexual basada en género.

El proyecto ha originado el surgimiento de un grupo consultivo que reúne a representantes del Ministerio de Protección Social, la Red de Solidaridad Nacional¹ y asociaciones de desplazados internos, para analizar y diseñar conjuntamente estrategias para facilitar la revisión de normas y la creación de procedimientos y mecanismos para monitorear y evaluar los derechos sexuales y reproductivos. Esto incluye mecanismos para permitir a las instituciones locales el acceso a recursos financieros que el Estado ha asignado a la atención de los desplazados internos.

El proyecto ha consolidado asimismo, alianzas entre ONG locales, grupos eclesiales y agencias claves de la ONU, tales como el Programa Mundial de Alimentos y ACNUR. Se han incluido elementos básicos de salud sexual y reproductiva en las intervenciones humanitarias relacionadas con alimento, abrigo y salubridad básica. Se están organizando grupos de adolescentes y mujeres para que se responsabilicen de la capacitación en sus vecindarios y la creación de espacios para una vida digna.⁶

El camino a seguir: recomendaciones

Las agencias locales e internacionales

que trabajan en el campo de la salud sexual reproductiva para los desplazados internos colombianos deben:

- tener un enfoque de derechos humanos constante.
- Sensibilizar al personal de las instituciones educativas y legales estatales para prestar educación sobre problemas de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, y tomar acciones cuando estos son violados.
- Presionar al Gobierno para que se haga cargo de la prestación del MPIS durante emergencias y provea salud sexual y reproductiva post-conflicto.
- Apoyar el desarrollo de normas y procedimientos para permitir a los desplazados internos acceso a los recursos del Gobierno asignados a la atención de personas desplazadas por la violencia.
- Fortalecer alianzas entre ONG, grupos eclesiales y agencias clave de la ONU tales como el PMA y ACNUR.
- Promover mayor cooperación entre el personal de salud, educativo y legal en los municipios que envían y reciben desplazados internos, para mejorar los servicios y hacer que sientan que sus ciudadanos valiosos cuyos derechos se respetan y cuyas necesidades les son satisfechas.

Carlos Iván Pacheco Sánchez y Carolina Enriquez son epidemiólogos que trabajan en la Facultad de Medicina, Universidad de Rosario en Bogotá, Colombia. Correos electrónicos: carlos.pacheco@undp.org cenriquez@urosario.edu.co

1. Red de Solidaridad Social (RSS). Sistema Único de Registro de población desplazada por la violencia en Colombia, datos publicados en www.red.gov.co

2. Véase Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES) www.codhes.org.co y el estudio nacional del Proyecto Global de Desplazados Internos Colombia en: www.db.idpproject.org/Sites/IdpProjectDb/IdpSurvey.nsf/wCountries/Colombia

3. Véase www.profamilia.org.co/ La edición en Español de RMF 15 incluye un artículo sobre Profamilia: véase.

www.migracionesforzadas.org/pdf/RMF15/RMF15_7.pdf Tanto la edición en español como la edición en inglés de RMF 15, incluyen un artículo sobre niños desplazados en Colombia: véase www.fmreview.org/mags1.htm.

4. OMS, UNFPA, ACNUR, Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados: un Manual de Campo Inter-Institucional, 1999. Véase www.unfpa.org/emergencias/manual

5. La Red de Solidaridad Social es una iniciativa presidencial diseñada para promover una mayor inclusión de los colombianos más pobres y vulnerables, especialmente desplazados internos, en programas y servicios del Gobierno.

6. Esto implica trabajar para mejorar las condiciones de vida en coordinación con otras instituciones públicas y privadas. Los adolescentes, por ejemplo, necesitan ser capaces de acceder a la educación, cultura, y actividades de recreación y generar suficientes ingresos para permitirse el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Sitios de Salud Reproductiva en la Red

Centro para los Derechos Reproductivos
(Center for Reproductive Rights)
www.crlp.org

HIV InSite
<http://hivinsite.ucsf.edu>

Centro Internacional para la Salud Reproductiva, Universidad de Ghent
(International Centre for Reproductive Health, Ghent University)
www.icrh.org

Marie Stopes International
www.mariestopes.org.uk

Consejo de Población (Population Council)
www.popcouncil.org/asia/asia.html

Consortio para la Salud Reproductiva de los Refugiados
(Reproductive Health Response in Conflict -RHRC- Consortium) www.rhrc.org

Iniciativa de Suministros (Supply Initiative)
www.rhsupplies.org/index1.shtml

Consortio del Reino Unido sobre SIDA y Desarrollo Internacional
(UK Consortium on AIDS and International Development)
www.aidsconsortium.org.uk/

Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA)
United Nations Population Fund (UNFPA)
www.unfpa.org

ONUSIDA Refugiados
www.unaids.org/en/in+focus/topic+areas/refugees.asp

ACNUR Salud Reproductiva y SIDA (UNHCR Reproductive Health and AIDS)
www.unrefugees.org/usaforunhcr/uploadedfiles/Aids.pdf

Comisión de la Mujer para Niños y Mujeres Refugiados
(Women's Commission for Refugee Women and Children)
www.womenscommission.org

Red Global de Mujeres para los Derechos Reproductivos
(Women's Global Network for Reproductive Rights)
www.wgnrr.org



Estandarización del apoyo a la subsistencia: el Proyecto sobre Subsistencia de los Refugiados

por Carrie Conway

En mayo de 2003, la Unidad de Evaluación y Política de ACNUR (EPAU, por sus siglas en inglés) dio inicio al Proyecto sobre Subsistencia para mejorar la comprensión de ¿cómo construyen los refugiados sus medios de subsistencia?, para evaluar la naturaleza y extensión del involucramiento de ACNUR en el apoyo a la subsistencia de los refugiados y para facilitar un mayor intercambio de información.

A medida que ACNUR y otras agencias se alejan de su antigua imagen de los refugiados como víctimas indefensas de las circunstancias que dependen de la caridad de otros, el término 'subsistencia' ha entrado en el discurso de la asistencia a refugiados. Esto ha sido acompañado por un nuevo grado de interés en la 'capacidad productiva' de los refugiados. Igual que otros Altos Comisionados antes que él, Ruud Lubbers ha recordado al mundo la necesidad de respetar a los refugiados y su potencial.

Los siguientes artículos corresponden a la edición de FMR 20, ilustran el vasto número de investigaciones y trabajos sobre el tema de la subsistencia de los refugiados. Ahora necesitamos cambiar de dimensiones de desarrollo abstracto y de alto nivel, a un enfoque sobre los refugiados mismos y cómo buscan construir su propia subsistencia. Muy a menudo, las organizaciones han desarrollado programas para los refugiados con poca o ninguna comprensión de sus capacidades y estrategias.

Iniciado por Jeff Crisp¹, el Proyecto sobre Subsistencia de los Refugiados (RLP, por sus siglas en inglés) tiene dos áreas principales de actividad-estudios de casos temáticos/por país y la Red de Subsistencia de los Refugiados.

A partir de su trabajo en situaciones prolongadas de refugiados, EPAU ha descubierto que hay un cuerpo considerable de literatura sobre estrategias de subsistencia de los refugiados y cómo pueden ser apoyadas por agencias humanitarias y de desarrollo. Mientras que ACNUR reporta diariamente su trabajo con más de 20 millones de refugiados en más de 120 países alrededor del

mundo, rara vez se ha enfocado en la recolección de información básica sobre estrategias de seguridad de subsistencia. El RLP busca llenar este vacío en la obtención de información. Una serie de estudios temáticos y por país se está desarrollando desde junio de 2003. Se han completado, o están en proceso, estudios de casos comisionados por la Unidad de Análisis para la Evaluación y Políticas -EPAU- (por sus siglas en inglés) y conducidos por miembros del personal y consultores calificados en Ecuador, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Senegal, Tanzania, Uganda y Ucrania. Los investigadores están adoptando un enfoque diferenciado para el análisis de subsistencia de refugiados, poniendo atención en particular a los problemas de género, edad y capacidad física-incluyendo el impacto de la pandemia de VIH/SIDA sobre la subsistencia de los refugiados.

La Red de Subsistencia de Refugiados es una red electrónica interactiva diseñada para facilitar el intercambio de información, ideas y documentos entre el personal de ACNUR, consultores y personal de otras agencias, académicos e institutos de investigación. Aunque hay una cantidad de redes y foros electrónicos de discusión sobre la ayuda y el desarrollo, no ha habido previamente un mecanismo de discusión que se enfoque específicamente en la subsistencia de los refugiados. Al poner a los practicantes e investigadores en contacto, la red pretende facilitar el intercambio de información para mejorar la planificación y programación de políticas. La red tiene actualmente 240 suscriptores alrededor del mundo. Esta respuesta positiva demuestra que hay una amplia gama de practicantes e investigadores que

desean ver que se otorgue mucha más atención al problema de la subsistencia de los refugiados, en el discurso internacional de desplazamiento humano.

A medida que el número de personas desenraizadas en el mundo continúa elevándose, la comunidad internacional se enfrenta a desafíos crecientes sobre cómo asistir mejor a los refugiados que lo necesitan. El comprender las estrategias de subsistencia de la gente es un requisito para asistirlos. El Proyecto sobre Subsistencia de los Refugiados intenta comprender estas realidades a través de facilitar el compartir información y las lecciones aprendidas.

Para mayor información sobre el Proyecto sobre Subsistencia de los Refugiados y para acceder a los reportes, visite la sección de EPAU del sitio en la red de ACNUR en www.unhcr.ch/epau. Para recibir noticias mensuales de la red, envíe un correo electrónico a hqep00@unhcr.ch.

Carrie Conway es Moderadora de la Red. Correo electrónico: Conway@unhcr.ch

1. Jeff Crisp, el antiguo director de EPAU (y frecuente contribuyente a RMF) es ahora Director de Políticas e Investigación con la Comisión Global sobre Migración Internacional (www.gcim.org).

Refugiados entreos en el sureste de Sudán.



UNHCR/A. Wilkinson



Desafíos para la implementación efectiva de programas de micro-finanzas en situaciones de refugiados

por Jason Phillips

La clausura de una iniciativa de micro-finanzas en el campo de refugiados de Kakuma, Kenia, resalta las limitaciones que enfrentan estos programas y las lecciones que se pueden adquirir.

¿Cómo pueden los programas de micro-finanzas contribuir a las estrategias de subsistencia de los refugiados? Hay algunas lecciones importantes que podemos aprender del programa realizado por el Comité Internacional de Rescate (IRC por sus siglas en inglés) en el campo de refugiados de Kakuma, Kenia, de 1992 a 2003. Los numerosos obstáculos enfrentados eventualmente llevaron a la decisión de finalizar el programa. La experiencia resalta la necesidad de aceptar que se requieren ciertas condiciones mínimas para la implementación exitosa de programas de micro-finanzas en situaciones de refugiados.

El campo de refugiados de Kakuma fue asentado en 1992 en el extremo noroccidental del Distrito de Turkana, Kenia. Es hogar de aproximadamente 88,000 refugiados de nueve países diferentes y más de 40 grupos

étnicos, la mayoría ellos del sur de Sudán. Los residentes del campo permanecen casi completamente dependientes de la asistencia internacional para satisfacer sus necesidades básicas. Aunque el campo ha existido por más de una década, consistentemente ha incumplido con estándares internacionales mínimos, desarrollados para emergencias de la mayoría de sectores de provisión de servicios (por ejemplo Sphere¹). Aunque Kakuma está clasificado por ACNUR como una operación de atención y mantenimiento, en muchos aspectos puede ser visto como un ejemplar de una situación prolongada de refugiados.²

El IRC ha estado trabajando en Kakuma desde que el campo fue abierto. Ha implementado una variedad de programas relacionados con la subsistencia bajo el

encabezado de Programas de Auto-Suficiencia. Estos incluyeron –hasta el final de 2003– educación para adultos, rehabilitación basada en comunidades y desarrollo de destrezas económicas. Mientras que pretendían mejorar las oportunidades de generación de ingresos, todos estaban ligados al alcance de objetivos de salud básicos, tales como la reducción de la malnutrición y mortalidad.

En 1992, en respuesta a la demanda de los refugiados por servicios de crédito y programas que apoyaran empresas, el IRC inició su primer proyecto de micro-finanzas (Programa de Desarrollo de Micro-Empresas, PDME). Entre 1992 y 2001, este se convirtió en un proyecto efectivo consistente en cuatro sub-sectores separados, pero estrechamente ligados:

1. **Micro-préstamos:** el IRC administró un pequeño fondo circulante desembolsando préstamos a individuos y grupos de empresarios. Los préstamos promediaron 10,000 shillings

kenianos (Ksh) (\$133), y llevaban una tasa de interés del 24% anual. Los préstamos se garantizaban a través del depósito de efectivo en una cuenta de ahorro administrada por el IRC, aunque los grupos vulnerables sin garantía en efectivo eran elegibles para usar la confianza comunitaria como garantía. De 1997 a 2001, se desembolsaron 1,193 préstamos llevando a un total de 9,940,120 Ksh (\$132,535).

2. **Ahorros:** el IRC administró cuentas de ahorro con intereses para los refugiados depositantes. Además de actuar como custodio de garantías para los participantes en el programa de micro-préstamos, las cuentas se abrieron para refugiados depositantes que tenían negocios en el campo, aunque no fueran actualmente sujetos de un préstamo. En respuesta a la reducción de financiamiento de los donantes para el proyecto de micro-préstamos, los ahorros fueron movilizados como capital de préstamo. En 2000, en su punto más alto, el balance de los depósitos excedió los 4,500,000 Ksh (\$60,000).

3. **Capacitación en destrezas de negocios:** se dio capacitación a los participantes del proyecto y otros empresarios refugiados que quisieran mejorar su capacidad de negocios, consistente en cuatro módulos: orientación para prácticas de negocios; administración de actividades de negocios; mantenimiento de registros y libros; y contabilidad y costos; de micro-préstamos. Entre 1996 y 2001, 3,184 personas completaron al menos uno de los módulos.

Las limitaciones encontradas fueron tanto internas como externas.

4. **Promoción para los negocios:** se estableció una red de oficiales de desarrollo de negocios basados en la comunidad, para apoyar a los clientes de préstamo, asistir en la recuperación de préstamos e identificar nuevos clientes potenciales.

Para el final de 2002, una serie de auditorías y revisiones al programa, resaltaron deficiencias serias en el programa de micro-finanzas del IRC en Kakuma y para diciembre de 2003, todos los elementos de micro-finanzas (excepto un pequeño proyecto sanitario) habían sido clausurados.

¿Por qué no tuvieron éxito los intentos del IRC de estimular el desarrollo económico y la generación de ingresos? Las

limitaciones encontradas fueron tanto internas como externas. Las limitaciones internas se derivaron de las capacidades, estructuras y decisiones programáticas y de organización. Las limitaciones externas se basaron en el ambiente operativo sobre el cual el IRC tenía poca o ninguna influencia.

Limitaciones internas

La primera limitación interna fue la falta de capacidad y experiencia en organización del IRC. Un requisito para la implementación de un programa de micro-finanzas debería ser la presencia de una organización con destrezas demostradas y experiencia en el campo, la cual no es proveer servicios de bienestar social. No obstante, el mandato clave del IRC—y su área de experiencia—en Kakuma era la programación para salud. El IRC estableció su programa PDME en respuesta a la demanda de los refugiados y un vacío inicial en el apoyo a los empresarios, pero esto era de importancia secundaria al objetivo principal del IRC de mejorar la salud de la población refugiada. En 2001, por ejemplo, el PDME absorbió menos del 5% del presupuesto total del IRC en Kenia. Fue difícil para los administradores de nivel superior dedicar el tiempo necesario para la supervisión activa de este sector, cuando otros programas eran de mayor prioridad—'vida o muerte'. Con la excepción del Administrador de Programa contratado para supervisar el proyecto, ninguno de los administradores de mandos altos en el IRC en Kenia tenía capacitación en micro-empresas. Esta falta de capacidad se reflejaba a escala global. El IRC asignó un experto técnico y un ejecutor, cada uno a medio tiempo, para



prestar apoyo a todos los países donde se estaban implementando programas de micro-finanzas. Se realizaron conferencias regulares de capacitación en micro-finanzas, pero habían oportunidades limitadas para el apoyo técnico sostenido.

El vacío más evidente en capacidad organizacional, sin embargo, no apareció en el programa mismo sino en el aspecto financiero. El PDME exitoso requiere administradores financieros adecuadamente capacitados y altamente competentes, tanto como administradores de programas, y debe haber buena colaboración entre los departamentos financiero y de programación. La administración de fondos circulantes y el reporte de contaduría y financiero, de acuerdo con estándares establecidos internacionalmente, tales como la Red de Educación y Promoción para Pequeñas Empresas (SEEP, por sus siglas en inglés)³, requieren de un conjunto de destrezas diferente al que típicamente se encuentra entre los contadores y contralores acostumbrados a contaduría de fondos y sistemas de administración de donaciones. Las interrupciones en la comunicación entre el personal del PDME en Kakuma y el personal financiero en Nairobi, junto a la falta de experiencia y, en algunos casos, la falta de interés en aprender de parte de los administradores financieros, llevó a problemas crónicos en el reporte de las finanzas. A veces las discrepancias en los reportes requerían conciliación de hasta cuatro grupos paralelos de 'libros'.

Un segundo conjunto de dificultades internas emergió de la **operacionalización y el logro de 'sostenibilidad'**. Uno de los desafíos mayores para la implementación de un programa efectivo en Kakuma era la falta de claridad sobre qué podría y debería significar 'sostenibilidad'. En un esfuerzo para seguir las mejores prácticas, todos los programas de micro-finanzas del IRC alrededor del mundo—incluyendo el de Kakuma—completaron reportes de estándares financieros regulares para la red SEEP y llevaron control del rendimiento del programa contra los dos estándares clave de auto-suficiencia financiera y operacional.⁴ El PDME del IRC en Kakuma nunca pudo demostrar éxito en ninguna de

las medidas. Para el final del año financiero 2000, por ejemplo, la auto-suficiencia operacional y financiera estaban en un mísero 13.5% y 13.4% respectivamente. De 1997 a 2001, la tasa de pago de préstamos promedió solamente 80%.

Tampoco era claro cómo debería conceptualizarse la 'sostenibilidad' en un contexto de campo de refugiados como Kakuma. El IRC estaba implementando programas de micro-finanzas en una multiplicidad de situaciones alrededor del mundo, incluyendo desplazados internos, repatriados, refugiados en campos y asentamientos y comunidades locales que reciben refugiados y desplazados internos. Cada programa debía reportar la sostenibilidad de acuerdo con las definiciones de la red SEEP arriba mencionadas. Sin embargo, la sostenibilidad como un objetivo de un programa de micro-finanzas, puede tomar muchas formas. En algunos países, como los Balcanes o el Cáucaso, el logro de sostenibilidad se definió como la constitución de una institución de micro-finanzas local e independiente que pudiera continuar operaciones en ausencia del IRC. Tal modelo, sin embargo, era completamente irreal en Kakuma, dadas las pocas capacidades de los refugiados, la alta movilidad de los clientes y el rechazo de las autoridades kenianas a permitir o reconocer una institución de micro-finanzas manejada por refugiados. El entregar cualquier forma de actividad actual de micro-finanzas a la comunidad de refugiados era imposible, dadas las limitaciones a la acumulación de capital y los mecanismos de ahorro de los refugiados y a diversos y a menudo conflictivos liderazgos en la comunidad y estructuras de responsabilidad.

Un último desafío interno a la implementación efectiva del PDME en Kakuma, fue **la dificultad en llegar a los beneficiarios iniciales del programa** y, cuando llegaba, el **cuestionable impacto positivo**. Los programas del IRC buscaban llegar a los miembros más pobres y vulnerables de la comunidad de refugiados y a comunidades anfitrionas, incluyendo hogares liderados por mujeres y los discapacitados. Este enfoque de beneficiarios, no obstante,

frecuentemente entró en conflicto con los objetivos financieros del programa, los cuales, por ejemplo, trataban de minimizar fraude en los préstamos o falta de pago y generar ahorros para capital de préstamo. El proyecto de ahorro, por ejemplo, fue dominado por los miembros más adinerados de la comunidad de refugiados. Para el final de noviembre de 2000, el mayor cliente individual tenía el 13.5% de todos los depósitos. No obstante, fueron aún más preocupantes los resultados de una encuesta de impacto conducida en diciembre de 2002, entre los clientes de fondos circulantes. No solo la mayoría de los receptores de fondos no experimentaron mejoras sostenibles a mediano plazo del ingreso familiar, sino que un tercio de los negocios encuestados estaban en condiciones financieras peores que antes de la intervención. Además, algunos miembros de los grupos que habían recibido préstamos, habían tenido que vender bienes propios para poder pagar dichos préstamos. Para esos hogares, al menos, podría argumentarse que la intervención de hecho había reducido, en lugar de mejorar, la seguridad de su subsistencia.

Limitaciones externas

Las políticas y prácticas gubernamentales restrictivas fueron factores clave para inhibir la implementación de un programa efectivo de micro-finanzas en Kakuma. De acuerdo con un analista, "hay necesidad de ligar la cuestión de la subsistencia al problema de los derechos y protección (...). Muchos de los refugiados del mundo no son capaces de establecer y mantener subsistencias independientes debido a que no pueden ejercitar los derechos que les han sido otorgados por las leyes internacionales y de derechos humanos."⁵ Este es ciertamente el caso en Kenia, en donde los refugiados tienen muy poca libertad de movimiento, dificultades extremas para trabajar legalmente, no tienen acceso a tierra para producción agrícola, la comunidad local en Kakuma no les permite poseer ganado y no tienen acceso al sector bancario local (de crédito y ahorro). Un mercado local próspero se ha levantado alrededor de la economía de ayuda internacional para refugiados en Kakuma,⁶ beneficiando

tanto a los refugiados como a los locales de Turkana, pero este mercado está limitado severamente para los empresarios refugiados por los factores arriba mencionados. Los refugiados propietarios de negocios, por ejemplo, requieren el permiso de ACNUR y del Oficial de Distrito del Gobierno de Kenia, para viajar fuera del campo para procurarse mercancías. Al no tener documentos de identificación respetados y reconocidos universalmente, los refugiados son objeto de acoso por la policía, impidiendo el movimiento eficiente de suministros hacia el

Cada programa y agencia tenían un enfoque diferente

mercado del campo.

El campo mismo está localizado en una de las áreas más marginales e inhospitalarias de Kenia, un área conocida por altos niveles de violencia comunitaria, inter-comunitaria y sexual. Las relaciones tensas entre los refugiados y las comunidades anfitrionas, exacerbadas por la competencia de recursos escasos y la percepción local de desinterés de las autoridades nacionales e internacionales, los ha llevado al acoso de los negocios de refugiados por parte de delincuentes. En ausencia de sistemas policíacos y judiciales fuertes, los actos de robo y violencia perpetrados contra estos quedan impunes. Todos estos factores, a su vez, actúan como limitaciones para el desarrollo de un mercado más fuerte para los refugiados.

El enfoque limitado del mercado de refugiados también fue una barrera contra el éxito. Las limitaciones para el acceso de los refugiados a la propiedad de tierra y ganado, y las pocas oportunidades para el empleo asalariado, han creado un mercado altamente competitivo con poca diversificación. La mayoría de los negocios de refugiados están concentrados en los sectores mínimos de servicios, tales como tiendas de menudeo, restaurantes y bares, ventas de vegetales/carne /pescado, y sastres. Hay poca capacidad de producción, ya sea porque el capital básico requerido es demasiado grande para la mayoría de los refugiados, o porque los bienes ya manufacturados (tales como ropa de segunda mano) están disponibles a precios más bajos

de lo que costaría hacerlos en Kakuma.

Históricamente ha existido **una falta de coordinación entre agencias de asistencia a refugiados en Kakuma**, limitando la efectividad y propiedad de las intervenciones en micro-finanzas del IRC. De las 11 agencias de la ONU y ONG que trabajan en Kakuma, al menos cinco (incluyendo el IRC), han realizado alguna forma de programa de generación de ingresos de manera simultánea. No fue sino hasta 2003, que ACNUR identificó una contraparte implementadora líder para actividades de generación de ingresos en Kakuma y tomó un rol activo en la coordinación inter-institucional. Cada programa y agencia tenían un enfoque diferente para la estimulación económica, algunos proveían donaciones, otros préstamos, otros capacitación vocacional ligada a empleos. Aún entre los programas de préstamo, las condiciones tales como tasas de interés y términos de pago diferían. Esta proliferación de enfoques tuvo diversos efectos. Los refugiados eran capaces de acceder a varias instituciones de crédito simultáneamente, incrementando así su endeudamiento y debilitando su capacidad para satisfacer los calendarios de pago para todos los acreedores. La diferencia entre un préstamo y una donación, u otras formas de asistencia material prestadas gratis, no era fácil de determinar. Era difícil alimentar una cultura de pago de deudas en estas circunstancias. Para 2003, era claro que a) las intervenciones del IRC estaban empeorando las complejidades de un mercado ya confuso; b) otras agencias estaban enfocando su atención en las necesidades subyacentes de los beneficiarios a las cuales inicialmente respondía el IRC; y c) otras agencias, de hecho, podrían tener mayor experiencia y capacidad para atender esas necesidades.

Las mejores prácticas de micro-finanzas en situaciones de refugiados

Esta breve revisión resalta varias lecciones que vale la pena estudiar:

- La implementación de programas exitosos de micro-finanzas requiere de personal capacitado

con experiencia técnica, más un compromiso organizacional para invertir los recursos necesarios para proveer esa experiencia, a todos los niveles de la organización.

- Las necesidades de micro-finanzas deben ser comprendidas como una intervención financiera, tanto como programática. Las estructuras de colaboración deben ser desarrolladas y mantenidas entre el personal de campo del programa y el personal financiero de las oficinas centrales para asegurar reportes y monitoreo de calidad.
- El impacto de los programas de micro-finanzas debe ser evaluado creativamente. El potencial para resultados adversos, contrarios a los objetivos de mejora de la seguridad de subsistencia, debería ser reconocido.
- Los conceptos tales como 'sostenibilidad' y 'auto-suficiencia', tan comúnmente usados como medidas del éxito, necesitan ser examinados críticamente. Puede ser que se necesiten nuevas definiciones, así como una comprensión de que existen limitaciones insuperables para alcanzarlos.

Jason Phillips es el Director Nacional en Kenia del IRC. Correo electrónico: Jason@irckenya.org. Para información sobre el trabajo del IRC en Kenia, véase www.theirc.org/Kenya/index.cfm

1. Véase www.sphereproject.org

2. Para una discusión sobre qué define una situación prolongada de refugiados véase J. Crisp, 'Sin solución a la vista: el problema de las situaciones de refugio prolongado en África', ACNUR EPAU, New Issues in Refugee Research, Jan 2003. En línea en: www.unhcr.ch/epau

3. Véase www.seepnetwork.org

4. La auto-suficiencia operacional se alcanza cuando el ingreso generado internamente (del interés y cargos), es igual a o mayor que los gastos de operación del programa de crédito. La auto-suficiencia operacional se alcanza cuando el ingreso generado internamente cubre los costos directos de operación y financieros y es suficiente para mantener el valor real de la cartera de crédito.

5. Crisp, J. 'ACNUR, medios de vida de refugiados y autosuficiencia: una breve historia', documentos de antecedentes de la EPAU, 22 octubre 2003, disponible en línea en www.unhcr.ch/epau

6. Phillips, J. 'El infierno nunca se vio tan bien' (Hell never looked so good), Reporte de Campo, Revista de Asuntos Humanitarios, Invierno 2002, pp.40-43. www.humanitarianreview.org/upload/pdf/PhillipsEnglishFinal.pdf

Microfinanzas y refugiados

por Dominik Bartsch

A lo largo de la década pasada aproximadamente, las micro-finanzas han asumido un papel cada vez más importante en el impulso hacia el empoderamiento económico y social de los refugiados.

El micro-crédito y los esquemas de ahorro son operados en diversas situaciones de refugiados, desde programas de integración local basados en los campos, hasta intervenciones para refugiados urbanos y apoyo a refugiados repatriados, en el contexto de programas de reintegración y rehabilitación.

No obstante, hay limitados análisis disponibles sobre la efectividad de las micro-finanzas como herramientas de promoción de subsistencia para los refugiados. Por no responder este asunto empíricamente, los cuatro puntos siguientes contienen lecciones valiosas obtenidas en las operaciones de campo y ofrecen una visión de algunas de las dificultades subyacentes a la operación efectiva de intervenciones de micro-finanzas en el contexto de refugiados.

■ Las micro-finanzas descansan sobre la noción de solidaridad de grupo para reemplazar lo que en la banca comercial sería una forma material de garantía. Mientras que tal solidaridad es muy evidente en comunidades cohesionadas rurales (tales como las mujeres rurales bengalíes atendidas por el pionero de las micro-finanzas, el Banco Grameen), es lo menos desarrollado entre los muchos casos de refugiados que incluyen múltiples nacionalidades y diversos trasfondos étnicos. La solidaridad como un cohesivo social, después de todo, está íntimamente ligada con la residencia o pertenencia geográfica y esa es precisamente la parte débil en la vida de cualquier refugiado. Uno puede incluso concluir que el trauma del desplazamiento actúa como un impedimento para los conceptos de solidaridad y comunidad. Aun cuando algunos asentamientos de refugiados de larga duración, especialmente en África, puedan parecer comunidades homogéneas, usualmente no han hecho posible el tipo de cohesión que conduce al monitoreo mutuo y, tal vez más importante, la imposición de sanciones sociales contra los que caen en faltas. Este problema es más prevalente en los casos de refugiados urbanos multi-étnicos que terminan siendo muy móviles,

aún a través de fronteras (véanse los movimientos irregulares en el sur de África).

■ Las micro-finanzas han evolucionado en una disciplina de derecho propio, mucho más relacionada con la banca que con la ayuda humanitaria. Sin la experiencia técnica necesaria en 'hacer banca para los pobres' solo se prestará poca atención a

Este conflicto de negocios contra caridad es probablemente irreconciliable en el contexto de refugiados.

estándares financieros clave. Una tasa de pago de préstamos del 50% puede, por lo tanto, ser considerada aceptable por un administrador de proyectos generalista aunque la mejor práctica exigiría tasas mucho más altas, alrededor de 95% y de hecho sostenibilidad completa dentro de un par de años para cubrir todos los costos administrativos. Aunque ACNUR no implementa programas de micro-finanzas directamente sino que asigna contrapartes implementadoras para administrarlos, estas intervenciones aún son consideradas parte de un programa general de ayuda humanitaria. Esta percepción es compartida por los refugiados beneficiarios, quienes encuentran difícil ver a ACNUR como el proveedor de asistencia discrecional y por tanto encontrarían difícil aceptar reglas de pago estrictas, mucho menos adecuarse a las mismas. Enfrentados con este riesgo moral, ACNUR y sus contrapartes pueden rendirse fácilmente cuando, por ejemplo, negocian tasas de interés debajo de las tasas del mercado. No es sorprendente, por lo tanto, que tales préstamos parecen mutar en donaciones a lo largo del tiempo— lo cual provoca la pregunta de por qué la intervención no se diseñó como donación en primer lugar.

■ La contradicción subyacente entre las actividades de banca y de ayuda también se extienden a la selección de beneficiarios. Los clientes que son más aptos para beneficiarse de las micro-finanzas son aquellos dotados ya con visión de negocios

y, a menudo, suficientes recursos para sostenerse a sí mismos. Por contraste, los que tienen mayores probabilidades de fracasar con sus empresas y no satisfacer sus obligaciones crediticias, son precisamente aquellos a quienes ACNUR quisiera ayudar más: casos vulnerables tales como viudas o madres solteras. Este conflicto de negocios contra caridad es probablemente irreconciliable en el contexto de refugiados y, con frecuencia, produce una verdadera disparidad entre los beneficiarios pretendidos y reales.

■ Las micro-finanzas no son más que elementos que facilitan la auto-suficiencia de los refugiados y la

promoción de subsistencia sostenible. Para ser exitoso, necesita ser apoyado por otras intervenciones, tales como capacitación en negocios y, lo más importante, un ambiente permisivo. Las restricciones gubernamentales sobre la movilidad de los refugiados, por ejemplo, golpean directamente el acceso al mercado de los productos de refugiados y puede por tanto, constituir un obstáculo mucho mayor que el costo del financiamiento. De hecho, cualquiera de las muchas exigencias reguladoras, tales como permisos para trabajo y licencias de negocios, pueden fácilmente anular los prospectos de lo que de otra forma sería una buena propuesta de negocios. Para que las micro-finanzas alcancen su verdadero potencial en el contexto de refugiados, necesitan estar anidadas en una comprensión profunda de lo que constituye el camino más viable para la auto-suficiencia. En la práctica, sin embargo, muy a menudo es buscada como una 'solución rápida' para hacer arrancar la subsistencia de los refugiados.

Dominik Bartsch es Oficial Encargada de Política en la Unidad de Evaluación y Análisis de Política de ACNUR. Correo electrónico: bartsch@unhcr.ch

Las opiniones expresadas en este artículo, son de la exclusiva responsabilidad de la autora y no reflejan necesariamente las de ACNUR. Este artículo fue realizado en 2002, desde entonces, ACNUR ha desarrollado una política efectiva de micro-finanzas.

Intervenciones de subsistencia basadas en crédito en un campo de refugiados en Zambia

por Jane Travis

Establecer instituciones de crédito comunitarias se ha vuelto una herramienta de desarrollo importante para levantar las estrategias de subsistencia. En los campos de refugiados donde la ONG británica Christian Outreach Relief and Development (CORD) ha trabajado, los programas han otorgado créditos en forma de efectivo, insumos agrícolas o ganado.

Zambia ha sido un anfitrión generoso para los refugiados angoleños. La llegada de los primeros 4,000 refugiados provenientes de Angola a Zambia en 1996, llevó al establecimiento de dos asentamientos de refugiados, Mayukwayukwa en la Provincia Occidental y Lwatembo en la Provincia Noroccidental. Ambos estaban diseñados como asentamientos agrícolas donde a cada hogar de refugiados se le asignaron 2.5 hectáreas de tierra. Hasta la llegada de un nuevo flujo de refugiados que huían del combate renovado en 2000, la población de Mayukwayukwa había permanecido muy estable por varias décadas. Previo a la firma del acuerdo de paz en Angola en 2002, la población llegó a 26,000. Algunos han comenzado a repatriarse.

Desafíos para la subsistencia sostenible en el asentamiento de Mayukwayukwa

La economía de Mayukwayukwa está basada en la producción agrícola en la tierra asignada a los refugiados. Las siembras principales son maíz y cassava (yuca). La declinación de la fertilidad del suelo y la escasez de fertilizantes debida a la liberalización agrícola de Zambia, han reducido las cosechas. Los refugiados también han sido afectados por la incertidumbre de la repatriación. Al ser avisados en los noventa que podrían retornar pronto a Angola, muchos dejaron de plantar y algunos vendieron bienes tales como ganado. Cuando la repatriación no ocurrió, quedaron en una posición económica mucho más débil.

La producción agrícola de los refugiados recién llegados ha sido aún más limitada. Durante los primeros

dos años tienen derecho a raciones de alimentos pero trabajan duro para aumentar sus ingresos. Cuando no están trabajando sus propias extensiones de tierra, muchos encuentran trabajos a destajo en pueblos zambianos, a menudo pagados con comida. Esta es la fuente principal de ingreso adicional y hay oportunidades limitadas para otros trabajos.

Aunque los refugiados que deseen dejar el campo deben obtener permiso, muchos se arriesgan a ser arrestados por dejarlo sin autorización. Muchos refugiados han intentado permanecer fuera de los sitios oficiales y asentarse en áreas rurales. Mientras que un pequeño número de refugiados (la mayoría educados) han obtenido permiso para permanecer en áreas urbanas, muchos más están ahí ilegalmente. Se estima que hay más de 100,000 refugiados auto-asentados en Zambia que nunca han sido registrados por las autoridades. Actualmente no hay mecanismos legales para que adquieran ciudadanía legal.

Las intervenciones basadas en créditos

Se han implementado tres tipos de intervenciones basadas en créditos en el asentamiento de Mayukwayukwa: fertilizantes y semillas, préstamos de bueyes y esquemas de aprendizaje de ganado, y créditos de efectivo. Este documento examina las lecciones que se pueden adquirir de este último tipo de créditos en efectivo.

A inicios de 2003, la comunidad de Mayukwayukwa designó un comité de préstamos-que comprendía tres mujeres y tres hombre-para que fuera responsable por la toma de

decisiones. CORD y el Comité firmaron un acuerdo estableciendo que los fondos pertenecían al Comité bajo la condición de transparencia completa de recibos y desembolsos. Los fondos recolectados son circulados dentro del asentamiento de refugiados de Mayukwayukwa y no regresan a CORD. Los únicos fondos no rotados son los correspondientes a un 50% de los intereses recolectados por los préstamos; estos son otorgados al Comité como un incentivo.

El modelo de crédito está basado en principios de préstamo estándares para grupos de solidaridad para incentivar la dinámica del grupo. Estos grupos se integran con 20 miembros y la mitad del grupo recibe un préstamo. Al pagar exitosamente la primera mitad del grupo, la segunda mitad recibe sus préstamos. Se asume que la primera mitad aplicará entonces presión sobre la segunda mitad para pagar y así poder tener acceso a un segundo préstamo, ligeramente mayor. La rotación de fondos en fases dentro del grupo, continuará hasta que los empresarios individuales estén en posición de manejar un negocio sostenible.

Cada individuo debe presentar un plan de negocios y una solicitud que será evaluada por el Comité. Al ser aprobados, los primeros diez miembros del grupo reciben el préstamo. Al menos la mitad de cada grupo deben ser mujeres. El primer préstamo es equivalente a US\$50, incrementándose luego a \$100, \$150 y \$200. El periodo del préstamo es de tres meses con pagos cada dos semanas después de un período de gracia inicial de un mes. La tasa de interés es de 3% por mes, dando un cargo por intereses de 9% sobre el monto total de la deuda, a lo largo de los tres meses.

Se anima a individuos con negocios en funciones y con ideas innovadoras de negocios para que apliquen. Los negocios son mayormente compra-venta de pescado o alimentos tales como cassava o yuca en los mercados locales. Otras ideas de negocios han incluido el establecimiento de pequeños cafés, grupos de carpintería y kioscos de panadería.

Entre los desafíos que enfrenta el esquema de Mayukwayukwa están:

- Las bajas tasas de pago de préstamos—a la fecha, alrededor de 35%, comparado con Nangweshi (donde CORD está trabajando) donde las tasas de pago son del 95%.
- La mayoría de los que participaron en el esquema y que han regresado a Angola, se fueron sin haber pagado en su totalidad.
- El proceso de repatriación abierto por la declaración de paz en Angola en 2002, ha hecho difícil obtener pagos, ya que los refugiados desean conservar recursos previo a regresar a casa.
- Acceso limitado a los mercados—se requieren permisos para dejar el campo, el pueblo más cercano está a dos horas en vehículo y la falta de transporte público hace que obtener bienes para el mercado sea prohibitivo. Un camión de los refugiados administrado por la comunidad, alivia parcialmente este problema pero el pueblo rural más cercano también tiene poder adquisitivo limitado.
- No hay garantías disponibles para préstamos: si se hubieran requerido garantías para acceder a los préstamos la mayoría del grupo objetivo hubiera estado excluido.
- Controversia con respecto al incentivo—CORD y el Comité finalmente acordaron un incentivo financiero relativo al rendimiento

para motivar al Comité a recolectar los pagos: esto corre el riesgo, sin embargo, de motivar al Comité a que presione a los individuos y grupos a pagar.

- Desarrollo de los negocios: mientras que CORD proveyó capacitación en el establecimiento de un pequeño negocio y los solicitantes presentaron planes de negocios, el seguimiento post-préstamo se enfocó mayormente en el pago y no en el desarrollo del negocio; es beneficioso asignar a alguien exclusivamente para que dé asesoría de negocios y desarrollo.
- Reporte financiero por el comité de préstamos: el Comité luchó para conciliar el efectivo recolectado y no siempre logró conciliar los libros de los deudores con las cuentas de los préstamos; CORD tomó un rol activo en la revisión y prestación de apoyo para el reporte financiero, pero había que balancear la necesidad de un

El esquema ha sido un éxito en el sentido de que muchos refugiados han obtenido experiencia práctica de empresariado

monitoreo cercano con el deseo de empoderar al Comité.

- El corto período de los préstamos dictado por la posibilidad inminente de repatriación: el hecho de que los préstamos fueran otorgados inicialmente por tres meses con cinco pagos quincenales, incentivó empresas comerciales de corto plazo en lugar de empresas productivas de largo plazo.

Conclusión

El esquema ha sido un éxito en el sentido de que muchos refugiados han obtenido experiencia práctica de empresariado y se les dio la oportunidad de volverse auto-suficientes. Los grupos que combinaron fondos y trabajaron juntos para organizar un negocio han cosechado las mayores ganancias. Todos los beneficiarios recibieron capacitación sobre 'comenzar tu propio negocio' y han producido planes de negocios. El esquema de micro-finanzas está siendo enlazado al programa de capacitación vocacional de CORD para que al graduarse las destrezas obtenidas puedan ser puestas en uso. La medición del impacto último dependerá de una evaluación sobre si las destrezas están siendo usadas en Angola en los próximos años o no.

El acceso pobre a los mercados presenta una limitación mayor para lograr los beneficios plenos de las actividades de micro-crédito. En Zambia, la contribución real y potencial de los refugiados angoleños al sector agrícola zambiano y la mejora de la seguridad alimenticia son reconocidas. A pesar de eso, las restricciones en el acceso a los mercados, el comercio y el capital financiero aún están en función.

Hemos comprendido que ya no podemos dejar por un lado las influencias macro de la política, las instituciones y los procesos que afectan la subsistencia de los refugiados. El desafío para las agencias humanitarias involucradas en la prestación de micro-créditos es descubrir cómo podemos conectarnos de la forma más útil con las autoridades nacionales e internacionales para crear un ambiente permisivo para la subsistencia sostenible.

Jane Travis es Oficial Programático de CORD (www.cord.org.uk). Compiló este artículo con colegas de CORD, en Zambia y Tanzania, y con material de Oliver Bakewell, Consultor Independiente. Correo electrónico: jtravis@cord.org.uk



Recapitalización de Liberia: principios para el otorgamiento de donaciones y préstamos para el desarrollo de microempresas

por John Tucker, Tim Nourse, Rob Gailey, Dave Park y Stephan Bauman

En anteriores contextos post-conflicto, los donantes y los trabajadores en el campo han otorgado donaciones y préstamos exitosamente a las poblaciones afectadas, para incentivar el crecimiento económico y la reconstrucción, promover el regreso sostenible de los refugiados y rehabilitar a los excombatientes. Sin embargo, la experiencia reciente demuestra que, si el otorgar donaciones y préstamos no se maneja bien, los donantes y trabajadores en el campo bien intencionados pueden debilitar el desarrollo de una cultura de crédito saludable, retardar la transición de ayuda humanitaria al desarrollo y, a largo plazo, hacer un daño a las comunidades.

Este artículo se presenta como una herramienta práctica para donantes y trabajadores en el campo en situaciones post-conflicto, para maximizar el impacto positivo de programas, tanto de donaciones como de préstamos para el desarrollo de micro-empresas. Estos principios, basados en las mejores prácticas emergentes para el desarrollo y los ambientes post-conflicto, están diseñados para promover la reconstrucción rápida mientras que establecen el fundamento para el crecimiento económico. Este documento fue desarrollado por donantes y trabajadores en el campo para uso en Liberia, como una prueba para establecer si la cooperación entre las partes interesadas, llevará al uso apropiado de las intervenciones de donaciones y créditos.

Criterios apropiados para los programas de donación o crédito

En situaciones de auxilio, tanto los programas de donación como los de crédito, pueden ser herramientas apropiadas para ayudar a la gente pobre económicamente activa, a iniciar o expandir negocios. No

obstante, las dos intervenciones no son intercambiables y no deberían mezclarse.¹ Los programas de donación inyectan capital rápidamente en las empresas sin una carga de pago y requieren solamente una capacidad institucional moderada en las organizaciones implementadoras. Sin embargo, atienden a un número limitado de personas y pueden tener un impacto negativo en la cultura de crédito si se confía en ellos demasiado. Los programas de crédito tienen el potencial para proveer capital sosteniblemente a un gran número de empresarios, pero requieren de una sólida capacidad institucional para ser implementados efectivamente. Al momento de decidir qué tipo de intervención financiar/implementar, los donantes y trabajadores en el campo deberían considerar el objetivo del programa, el ambiente operativo, la capacidad institucional de la organización implementadora y el horizonte del programa y del financiamiento.

Los programas de donación son apropiados cuando:

- el principal objetivo del programa es el desarrollo de empresas para poblaciones especiales-tales como mujeres vulnerables, excombatientes y jóvenes-que no pueden administrar préstamos de micro-crédito efectivamente y/o hacer avanzar objetivos no económicos, tales como reconciliación étnica y reconstrucción de viviendas.
- El ambiente operativo es inestable (alguna movilidad de la población, inflación alta) y la población a la que se dirige el programa no opera negocios, no tiene acceso a los mercados y/o está localizado en áreas remotas.
- Las contrapartes implementadoras tienen experiencia comunitaria y de micro-empresas, pero no tienen

el deseo o la capacidad de conducir programas de micro-finanzas más sofisticados, de mayor duración.

- Los horizontes del programa y el financiamiento son de corto plazo (un año o menos).

Los programas de crédito son apropiados cuando:²

- el objetivo principal es el desarrollo general de negocios por empresarios que no tienen acceso a capital y pueden manejar préstamos de micro-crédito efectivamente.
- El ambiente operativo es estable (buen nivel de seguridad, poca movilidad de la población, inflación baja) y la población a la que se dirige el programa opera negocios, tiene acceso a mercados y tiene capacidad de pago.

Desarrollo del Sector de Micro-finanzas en Sierra Leona

En 2001, Sierra Leona salió de una guerra civil devastadora de diez años. Con la paz, se iniciaron muchos programas de crédito para ayudar a los empresarios a recuperarse de la guerra. Aunque algunos programas funcionaron bien, la mayoría adoleció de una pobre selección, personal no calificado, productos no adecuados y sistemas insuficientes para recuperar los préstamos. En 2003, una misión de evaluación del Fondo de Desarrollo de Capital de la ONU (UNCDF, por sus siglas en inglés) determinó que los programas de 'crédito' previos con un retorno de fondos débil, habían creado una confusión generalizada sobre el crédito entre los clientes y los implementadores. Esto estaba retrasando el desarrollo del sector de micro-finanzas y, por lo tanto, retrasaba también el ritmo de la reconstrucción.

- La institución implementadora tiene una capacidad que va de moderada a alta y un enfoque de servicios financieros o de programas de desarrollo de micro-empresas.
- Los horizontes del programa y financiamiento son de largo plazo (mínimo de tres años).

En el ambiente subsiguiente al conflicto, los programas de donación pueden ser más apropiados en muchos casos. Sin embargo, a medida que la situación se estabiliza y el estatus económico general de la población mejora, el énfasis debería cambiar de donaciones a préstamos.

Principios para la implementación de programas de donación

- Las donaciones deben considerarse como situaciones únicas para evitar la dependencia e incentivar la inversión: una serie de donaciones puede incentivar la dependencia (a medida que los beneficiarios se acostumbran a esperar más entregas) y puede servir como un des-incentivo para la inversión- ya que el que se consume, no la inversión de la donación, es lo que será premiado con otra donación.
- Separar donaciones de préstamos para evitar la confusión en los clientes: si es inevitable, las dos actividades deberían estar separadas mediante el uso de personal distinto, dirigidas a diferentes poblaciones y el uso de mensajes claramente definidos para presentar los productos, ya sea como donaciones o como préstamos.
- Acompañar las donaciones con asesoría: para aumentar las oportunidades de inversión efectiva, las donaciones deberían complementarse con capacitación y/o tutoría por parte de personal capacitado.
- Requerir contribuciones o compromiso demostrado: para asegurar que el beneficiario toma el negocio con seriedad, las donaciones deberían estar condicionadas por medio de la satisfacción de ciertos requerimientos o la realización de una contribución.
- Distribuir las donaciones condicionadas en dos etapas: el beneficiario debe demostrar el uso apropiado de una pequeña donación inicial, haber asistido a capacitación y/o desarrollado un plan de negocios antes de recibir el

monto total de la donación.

- Requerir que los receptores de donaciones provean contribuciones en efectivo o en especie de por lo menos 10% del valor del proyecto.
- Coordinarse con los programas de crédito para facilitar el financiamiento de largo plazo para los clientes: un proceso directo de graduación de un programa de crédito o por recomendación, puede motivar a los buenos clientes de donaciones a aspirar a ser reconocidos como empresarios elegibles para obtener financiamiento sostenible para sus negocios.

Principios para implementar programas de crédito

Las lecciones de prácticas óptimas para micro-finanzas globales se aplican y funcionan en situaciones post-conflicto razonablemente estables, después de la etapa inmediatamente posterior al conflicto.³ Del mismo modo, los lineamientos establecidos a continuación se enfocan en los criterios de selección que los donantes y trabajadores en el campo deberían usar, no tanto en los principios de implementación mismos.⁴ Aún así, considerando la dificultad y experiencia requeridas



para implementar micro-finanzas efectivas y sostenibles en países en desarrollo, y la debilidad institucional que normalmente se descubre en países con conflictos recientes, los donantes y trabajadores en el campo deberían poner particular atención a la satisfacción de los criterios de selección antes de financiar o proponer intervenciones de micro-finanzas.

Cualquier institución o agencia internacional de apoyo técnico que reciba apoyo para actividades de crédito/ahorro, debería estar capacitada para demostrar su competencia o perspectivas de buen potencial en las siguientes áreas:⁵

- Fortaleza institucional: fuerte cultura institucional con una misión y visión capaces de expandir los servicios de micro-finanzas para los clientes de bajos ingresos; sistemas de administración e información que provean reportes financieros exactos y transparentes, de acuerdo con estándares reconocidos internacionalmente y sistemas de operación eficientes.
- Servicios y promoción de calidad: enfoque en el servicio a clientes de bajos ingresos y en la expansión de alcance a clientes y penetración del mercado; servicios financieros que satisfagan las necesidades de los clientes, capacidad para adaptar los servicios a las diferentes necesidades de los empresarios en situaciones de post-conflicto (menos confianza, mayor movilidad, negocios descapitalizados, estrategias de supervivencia más conservadoras).
- Rendimiento financiero exitoso: tasas de interés en préstamos suficientes para cubrir los costos totales de las operaciones crediticias eficientemente sobre una base sostenible, una cartera pequeña en créditos atrasados, tasas de falta de pago bajas y un plan para una base de financiamiento diversificada de operaciones de micro-finanzas, a fin de minimizar la dependencia de los subsidios de donantes.
- Reporte: todas las instituciones receptoras deben tener un sistema para reportar regularmente sobre la calidad de sus servicios, rendimiento en promoción y finanzas, incluyendo estados financieros auditados anualmente.

Los próximos pasos

Los países en situación de post-conflicto tales como Liberia, ofrecen la oportunidad para satisfacer las necesidades inmediatas de las poblaciones afectadas por conflictos, mientras que se construye el fundamento de un sector empresarial vibrante que ayude a impulsar el crecimiento y la estabilidad a largo plazo. Sin embargo, también existe el peligro de que una inyección grande de dinero de ayuda humanitaria, dirigida inapropiadamente en programas de donación o préstamos, no sea absorbida de forma correcta y creará dependencia o una cultura de crédito pobre. Los principios en este documento ofrecen un punto inicial para que los donantes y trabajadores en el campo empiecen a coordinar sus actividades y de esta forma, ayudar a asegurar los fondos para hacer

avanzar la reconstrucción a corto plazo y obtener ganancias a largo plazo.

Este artículo fue realizado por John Tucker (UNCDF www.uncdf.org), Tim Nourse (Comité Estadounidense de Refugiados www.archq.org), Rob Gailey y Dave Park (World Relief www.wr.org) y Stephan Bauman (World Hope International www.worldhope.org). Se pueden enviar comentarios a john.tucker@undp.org y Timnourse@aol.com. Las opiniones vertidas en este artículo, son de la exclusiva responsabilidad de los autores y no reflejan las de las instituciones para las que trabajan.

1. Menú de micro-crédito, CGAP Ver nota #20. www.cgap.org/docs/FocusNote_20.html

2. Doyle, Karen 'Microfinanzas en situaciones de post-conflicto'. Red SEEP, 1998 www.mip.org/pdfs/mbp/conflict.PDF; Larson, Dave 'Microfinanzas MBP posteriores al conflicto, documentos técnicos', DAI 2000 www.microfinancegateway.org/content/article/detail/1/14553

3. Seminario taller técnico ILO/ACNUR: 'Microfinanzas en situaciones de post-conflicto. Hacia principios guías para la acción', por Geetha Nagarajan, 1999. www.microfinancegateway.org/content/article/detail/2934

4. El sitio en la red de CGAP (www.cgap.org) es una buena fuente de principios de implementación.

5. 'Principios Financieros guía para micro y pequeñas empresas en el soporte y selección de intermediarios', Comité de Agencias Donantes para el Desarrollo de Pequeñas Empresas, y adoptado en el Manual Programático del UNDP, Capítulos 4.3.5 y 6.4.6, y los anexos relacionados www.ilo.org/public/english/employment/ent/papers/financgd.htm

Más allá de las sugerencias hechas en este documento, en relación con los programas de donación y crédito, los donantes y trabajadores en el campo también deberían considerar intervenciones complementarias para mejorar el clima para el desarrollo de empresas. Muchos empresarios tienen dificultades debidas no a la falta de capital, sino a la falta de destrezas o acceso a los mercados, la información o la tecnología. Los programas de destrezas de desarrollo de negocios ayudan a los empresarios a superar estos vacíos e incrementar las ganancias. Las situaciones de post-conflicto proveen la oportunidad para reformar los que a menudo fueron sectores de pobre funcionamiento, en primer lugar. Las reformas legales y el fortalecimiento regulador pueden mejorar significativamente el ambiente para la prestación de servicios financieros por bancos comerciales y otras entidades.

Ayuda alimentaria y subsistencia: desafíos y oportunidades en emergencias complejas

por Valerie Guarnieri

Mientras que la principal prioridad para el Programa Mundial de Alimentos es proveer ayuda alimentaria para evitar la hambruna, hay una aceptación creciente de que podrían salvarse más vidas a largo plazo, extendiendo el enfoque de la asistencia humanitaria para incluir aquellos que están en riesgo de perder sus bienes. Las actividades de apoyo a la subsistencia deben basarse en un análisis cuidadoso, programación adecuada y asociaciones sólidas.

Las personas afectadas por crisis no son víctimas pasivas. Para sobrevivir y recobrar se apoyan principalmente en sus propias capacidades, mecanismos de supervivencia, recursos y redes. Se mudan con otros miembros de su familia o mandan a sus hijos con ellos. Recurren a sus ahorros o solicitan préstamos, mueven sus rebaños a un área en donde haya tierra de pastoreo adecuada, se cambian a cosechas resistentes a la sequía o envían a un familiar capaz de trabajar a buscar el trabajo en algún otro lugar. Aun en áreas que experimentan conflictos prolongados y desplazamientos forzados, muchas personas continúan tratando de buscar su subsistencia y actividades económicas -ya sea en pueblos rurales aterrorizados por milicias rebeldes, áreas urbanas inundadas con personas desplazadas o campos de refugiados.

Muchas de las estrategias que la gente emplea para poder satisfacer sus necesidades alimentarias actuales o preservar sus bienes, afectan su salud o bienestar, poniendo en riesgo su capacidad para satisfacer futuras necesidades alimentarias y luchar contra crisis posteriores. Las personas afectadas a menudo tienen menos comidas, más pequeñas y menos nutritivas para poder hacer que lo que tienen dure más tiempo sin agotar sus recursos. Una vez que las personas desplazadas pierden acceso a sus medios de vida primarios, así como a los lazos y redes sobre los que se apoyarían

normalmente en tiempos de dificultad, a veces se ven forzados a buscar formas ilegales de generación de ingresos, tales como la prostitución, robo o tráfico.

Las mujeres y los hogares encabezados por mujeres enfrentan riesgos particulares por estrategias negativas de supervivencia. Las mujeres tienen mayores probabilidades de sufrir el impacto de escasez de comida, afectando su salud así como la salud y potencial a largo plazo de sus hijos pequeños o nonatos. A menudo asumen nuevas responsabilidades para la seguridad física, el bienestar y seguridad económica de sus familias, al tiempo que los esposos buscan empleo en algún otro lugar o son reclutados por las fuerzas armadas. Las niñas son las primeras en ser sacadas de la escuela o enfrentar matrimonios tempranos cuando la subsistencia del hogar está en riesgo, y las mujeres se arriesgan al abuso sexual o a prostituirse para proteger las vidas y subsistencia de sus familias.

La protección y apoyo a la subsistencia como un componente temprano de una respuesta de

Un miembro del personal evalúa el estado de las cosechas en la localidad de un proyecto de alimentos por-trabajo del PMA, Guinea.

emergencia pueden:

- ser instrumentales en salvaguardar la seguridad alimentaria y la capacidad productiva de las personas.
- Incluir la recuperación dentro de la respuesta de emergencia.
- Contribuir a la reducción de la dependencia en ayuda humanitaria.
- Reducir los costos de las agencias: para cuando la gente necesita asistencia para sobrevivir, su subsistencia a menudo ya se perdió y, por tanto tienen que apoyarse más y por más tiempo en la asistencia.
- Ser más participativos, respondiendo a lo que los beneficiarios quieren y atendiendo las prioridades de la comunidad.

Las opciones para intervenciones de ayuda alimentaria en situaciones de migración forzada, tienen un amplio rango y frecuentemente incluyen distribuciones de raciones de comida totales o parciales a toda la población afectada o a sub-grupos



seleccionados, y apoyo para programas de nutrición. Para proteger o reconstruir la subsistencia, los programas innovadores proveen alimentos-por-trabajo (para apoyar producción agrícola, restaurar la infraestructura productiva, social o de transporte y promover la recuperación ambiental), comida-por-capacitación y/o actividades de alimentación en la escuela. Para que tales actividades sean exitosas, necesitan ser adaptadas al contexto específico y atender las prioridades identificadas por los beneficiarios, preferiblemente involucrándolos en la planificación del programa así como en la implementación.

En Colombia, la ayuda alimentaria incentiva a los desplazados a participar en actividades que se enfocan en restaurar la infraestructura productiva y social, así como en las actividades de capacitación e incremento de capacidades diseñadas para aumentar su potencial de producir ingresos. La experiencia del PMA en Colombia ha demostrado que las personas desplazadas se resisten a invertir en el desarrollo o rehabilitación de bienes fijos cuando temen que serán desplazados de nuevo. En esta situación la comida-por-capacitación- especialmente cuando equipa a los desplazados, que son mayormente de áreas rurales, con destrezas para competir mejor

en los mercados laborales urbanos- es bien recibida. Como resultado, el PMA prácticamente ha cerrado sus programas de alimentos por trabajo hasta que los re-aseñamientos viables sean posibles.

En Etiopía, los alimentos-por-trabajo han sido usados exitosamente para rehabilitar la tierra que rodea antiguos campos de refugiados. Los proyectos involucraron tanto a refugiados que estaban reasentándose permanentemente como miembros de sus comunidades anfitrionas. Los participantes estuvieron involucrados en la selección del lugar así como en las actividades de alimentos por trabajo. La calendarización de los proyectos fue clave; el PMA descubrió que había un incentivo mayor para participar en el proyecto cuando los programas de alimentos-por-trabajo se iniciaban y la distribución gratuita de raciones completas de comida estaba siendo clausurada. Además, cuando los programas similares se iniciaron en otras áreas involucrando a refugiados que aún vivían en campos, con pocas perspectivas de asentamiento permanente en el área, hubo poca participación. Comprensiblemente, los refugiados estaban más interesados en

el enfocar la asistencia puede ser un problema político tanto como técnico

involucrarse en actividades de rehabilitación cuando comprendían que ellos, y sus nuevas comunidades, se verían beneficiadas.

Limitaciones a la protección de la subsistencia

Mientras que es cada vez más aceptado que la asistencia humanitaria debería usarse, en la medida de lo posible, para apoyar la subsistencia como parte de las estrategias de salvamento de vidas, el apoyo a la subsistencia no está libre de desafíos.

Las cosas pueden empeorarse y colocar a los beneficiarios en mayor riesgo, ya que cualquier forma de asistencia humanitaria, cuando se introduce en una emergencia compleja caracterizada típicamente por un ambiente limitado en recursos, puede cooperar a la dinámica del conflicto.

La ayuda alimentaria, al ser una forma muy visible de ayuda, puede ser objeto de particular manipulación. La asistencia puede afectar el balance de poder y, en última instancia, exacerbar o prolongar una crisis aún cuando es efectiva en salvar vidas y aliviar el sufrimiento.

Esto presenta un cierto número de retos para el personal PMA y otros trabajadores humanitarios. Tales retos incluyen asegurarse de que se presta suficiente ayuda a la gente que la necesita, cuándo y dónde la necesita; que la prestación de ayuda es realizada de forma eficiente y segura, tanto para el personal como para los beneficiarios; y que las intervenciones humanitarias, no solo satisfacen las necesidades inmediatas de los beneficiarios, sino que además no los dañan.

La determinación del número de personas que necesitan asistencia, el nivel de asistencia requerida y la actualización de cambios es particularmente difícil cuando las emergencias involucran a personas en movimiento. Las personas desplazadas frecuentemente se despliegan en un área extensa y el proceso de registro de refugiados puede estar politizado y llevar a conteo doble. La falta de instituciones públicas sólidas o contrapartes gubernamentales confiables, resulta en serios vacíos de información, dudas sobre la confiabilidad de los datos y dificultad en la verificación de la información, particularmente en las etapas iniciales de una operación. Se están realizando programas piloto sobre nuevas técnicas biométricas, incluyendo reconocimiento del iris y huellas dactilares, y prometen introducir mayor rigor en el proceso de registro, pero se necesita tomar en cuenta cualquier implicación cultural que pueda aparecer.

Dirigir la asistencia a los más necesitados siempre es un reto,



particularmente cuando los criterios de ayuda están opuestos a las tradiciones locales de distribución de recursos, cuando las autoridades intentan canalizar la ayuda alimentaria de forma que sirva a objetivos militares o políticos y donde la inseguridad es alta. Cuando las agencias de ayuda tratan de dirigirla a desplazados o refugiados sin tomar en cuenta las necesidades de las comunidades anfitrionas o aledañas, puede haber resentimiento. De hecho, el enfocar la asistencia puede ser un problema político, tanto como técnico, y la elección que se hace puede tener un impacto serio en la efectividad, efectos secundarios y los riesgos de seguridad de la asistencia. Entre las formas de atacar este problema se encuentra el asegurarse de la transparencia en la planificación e implementación de la distribución, de manera que todos sepan a quién se dirige la ayuda y por qué. En algunas situaciones urgentes, puede ser necesario proveer comida adicional de modo que las necesidades mínimas estén satisfechas aun si hay filtración hacia aquellos que no eran beneficiarios intencionales.

Las situaciones de refugiados y algunas de desplazamiento interno proveen, tanto limitaciones serias como oportunidades potenciales para apoyar la subsistencia. Los refugiados y desplazados frecuentemente tienen un acceso limitado a la tierra, el ganado, los trabajos y otras fuentes de subsistencia durante su tiempo de refugio, lo que incide negativamente en su capacidad para buscar estrategias de subsistencia. Puede ser también que la seguridad sea un problema. Los refugiados en campos localizados cercanos a las fronteras nacionales, pueden estar en riesgo de ataques y el acceso puede ser difícil para los trabajadores humanitarios.

Las mujeres enfrentan un riesgo particular de abuso cuando implementan sus estrategias de subsistencia.

A pesar de estos retos, la existencia de una estructura de coordinación liderada por ACNUR en los campos de refugiados, para traer asistencia alimentaria y no alimentaria juntas bajo una estrategia común, podría permitir enlaces cercanos entre

sectores y promover mejor las intervenciones de subsistencia. Además, la mayoría de los campos de refugiados tienen mercados en funcionamiento y algunas oportunidades de trabajo –dentro del campo, aunque no afuera– que pueden apoyar las estrategias de subsistencia.

Por ejemplo, un estudio de caso reciente del PMA en Guinea determinó que los refugiados pueden involucrarse como fuerza de trabajo capacitada y no capacitada para apoyar el esfuerzo de ayuda humanitaria (armando tiendas, construyendo centros de salud y sistemas sanitarios o haciendo ladrillos para la venta a las agencias de ayuda). Pueden comerciar con otros refugiados o con la población anfitriona (ofreciendo servicios o vendiendo productos agrícolas cultivados en pequeños jardines, pescado o bienes procesados), o pueden participar en pequeñas actividades generadoras de ingresos (tales como la sastrería o panadería). El Memorando de Entendimiento del PMA y ACNUR, cuya última actualización fue en septiembre de 2002, remarca la importancia de los esfuerzos para apoyar las actividades de incremento de bienes y motivación para la auto-suficiencia de los beneficiarios, lo cual es un paso más en la dirección correcta.

La ayuda alimentaria, sin embargo, no es siempre el recurso más apropiado cuando se busca preservar los bienes o apoyar la subsistencia. Las intervenciones de subsistencia deben basarse en el análisis cuidadoso de la disponibilidad y accesibilidad actuales de comida para las personas afectadas por conflicto, el impacto que la crisis ha tenido en los bienes de los hombres y mujeres y en las estrategias de subsistencia, y el papel que la ayuda alimentaria podría jugar, tanto en preservar los bienes como en satisfacer las necesidades de consumo de los hogares. También es importante tomar en cuenta el impacto que la ayuda alimentaria tendría sobre las políticas, instituciones y procesos que influyen sobre las estrategias de subsistencia, particularmente los mercados. Ahí donde la comida está disponible en los mercados y la gente simplemente no tiene los medios para acceder a ella sin agotar sus bienes esenciales,



las intervenciones en efectivo pueden ser el modo preferido de respuesta.

Implicaciones para la programación

La programación del apoyo a la subsistencia en emergencias complejas requiere:

- comprensión de cómo los riesgos



*Muchacho recogiendo
localmente cereal,
Shewa del Norte,
región de Amhara,
Etiopía*

la planificación de contingencia, el análisis de vulnerabilidad y los programas, tanto de emergencia como de largo plazo, deben estar coordinados para mejorar la resistencia de las comunidades a los riesgos.

- Uso de indicadores basados en las comunidades para rastrear cambios en la vulnerabilidad a lo largo del tiempo (tales como venta de bienes, cambios en el estatus de la seguridad alimentaria, aumento en las tasas de abandono escolar y niveles de malnutrición y cambios en el estatus general de salud).
- Integración de los bienes de subsistencia en evaluaciones de necesidades de emergencia: esto involucra documentación de las estrategias de subsistencia que buscan mujeres y hombres, los bienes en los que se apoyan para su subsistencia y las políticas, instituciones y procesos que influyen en su habilidad para buscar estrategias de supervivencia.
- Diferenciación de las estrategias adoptadas y los riesgos que enfrentan los hombres y las mujeres.
- Asegurarse de que las intervenciones de emergencia tienen lugar con suficiente antelación como para reducir la necesidad de estrategias negativas de supervivencia: esto requerirá un acceso más rápido y predecible al financiamiento y al conocimiento local.
- Mejor defensa de aquellos que están en riesgo de perder sus medios de subsistencia: situaciones donde la asistencia alimentaria juega un papel importante en la conservación de

los bienes y el apoyo de la subsistencia, pueden requerir una cantidad de ayuda alimentaria mayor de la que se necesita para satisfacer necesidades inmediatas de supervivencia.

- Personal de agencias humanitarias que conozca y sea capaz de incorporar a los mensajes de promoción, cuándo la ayuda alimentaria es una respuesta apropiada y cuándo no.
- Seguridad de que todo el personal tiene la capacidad para conducir evaluaciones participativas, diseñar e implementar programas efectivos, monitorear el impacto de sus actividades e incorporar consideraciones de género.

Son esenciales asociaciones sólidas con organizaciones que comprendan las necesidades de las comunidades y estén abiertas a un enfoque de subsistencia. El PMA debería involucrar proactivamente a sus contrapartes en sus procesos de evaluación, análisis y diseño de programas. Las asociaciones con ONG internacionales y locales con experiencia en el apoyo de emergencia a subsistencia deben ser incentivadas. El PMA también debería buscar asociaciones con los gobiernos, agencias de la ONU y ONG que puedan complementar los recursos alimentarios del PMA con recursos no alimentarios.

*Valerie Guarnieri es Analista
Experta de Políticas y Líder del
Equipo de Apoyo y Recuperación
en la División de Políticas,
Estrategia y Apoyo a Programas
del Programa Mundial de
Alimentos de la ONU.
Correo electrónico:
valerie.guarnieri@wfp.org*

engendrados por el conflicto vuelven más vulnerables los sistemas domésticos de subsistencia: el análisis político de las economías de guerra es crítico para analizar los procesos violentos que distorsionan el ambiente en el cual se busca y logra la subsistencia.

- Enlace de intervenciones anteriores a la emergencia con la respuesta de emergencia: los avisos previos,

El equipo de *Migraciones Forzadas en Línea -FMO-* del Centro para Estudios sobre Refugiados -RSC-, ha producido una página de fuentes sobre *subsistencia* que complementa el tema de esta edición de RMF en: www.forcedmigration.org/browse/thematic/livelihoods.htm

Protección versus promoción de la subsistencia para desplazados internos en Colombia

por Antonio Hill

La tendencia generalizada de la década pasada hacia un modelo más amplio de ayuda humanitaria, ha incluido 'protección de la subsistencia' como una estrategia preventiva para salvar vidas. En Colombia, Oxfam GB y muchas otras agencias humanitarias han procurado seguir esta estrategia a lo largo de los últimos cinco años en forma de paquetes de productividad–esquemas de generación de ingresos– para desplazados.

Este artículo evalúa la experiencia de Oxfam con los paquetes de productividad y la contribución a largo plazo, de tal asistencia a la subsistencia sostenible de las personas desplazadas. Al prevenir contra suposiciones fáciles de que la protección de la subsistencia necesariamente extiende la promoción de la subsistencia, muestra la posibilidad de que el uso de la terminología de subsistencia le resta al enfoque de subsistencia sostenible y la comprensión de otros derechos humanos. Finalmente, argumenta que la comprensión del derecho a una subsistencia sostenible es un objetivo humanitario apropiado y necesario en un contexto como Colombia. La búsqueda de este objetivo requiere de un compromiso explícito por parte de los donantes y ONG humanitarias.

Paquetes de productividad

La teoría afirma que, si se pueden preservar los bienes de subsistencia productivos evitando venderlos en tiempos de dificultad, entonces los hogares podrían continuar usando estrategias de subsistencia para luchar con los shocks externos y evitar o posponer la malnutrición, empobrecimiento, cosas peores. En Colombia, donde las personas desplazadas pueden perder rápidamente la mayoría de sus bienes, el aprovisionamiento rápido de bienes productivos puede ayudar a los individuos y hogares a recuperar (o desarrollar nuevas) opciones viables de subsistencia. Un apoyo rápido y bien concebido para generación de ingresos después del desplazamiento, ayuda a las personas a evitar

estrategias ilegales o no sostenibles y es clave para la restauración de la dignidad humana. Además, los paquetes de productividad pueden ayudar a promover auto-suficiencia a largo plazo–un primer paso hacia la subsistencia sostenible.

Los paquetes de productividad que provee Oxfam a los desplazados internos consisten de donaciones únicas o consecutivas de herramientas, suministros y/u otros bienes e insumos iniciales durante un período de seis a doce meses. El contenido exacto de los paquetes se determina caso por caso, a través de una auto-evaluación de subsistencia realizada por las familias o colectivos beneficiarios, en consulta con el personal de Oxfam. Esto permite a los beneficiarios el decidir qué estrategia creen que será más exitosa, basándose en el reconocimiento de su conocimiento y destrezas actuales y en su evaluación de las condiciones y oportunidades en su nuevo ambiente. Para propósitos de monitoreo, Oxfam divide los paquetes en dos categorías, de acuerdo con las estrategias buscadas: 'agricultura y ganadería' (típicamente incluye una mezcla de herramientas y equipo–semillas, fertilizantes y otros insumos; pollos o cerdos; redes de pesca, barcas, motores y equipo relacionado) y 'otros' (a menudo incluye compra inicial de mercadería para pequeños comercios–cajas de mayoreo de frutas o vegetales para la re-venta o herramientas, materia prima y otros insumos para producción artesanal o producción de comida preparada para ventas callejeras).

De 2002 a 2003, se distribuyeron 385

paquetes de productividad a 550 familias, y el costo promedio de los aportes otorgados fue de aproximadamente 500,000 pesos colombianos (US\$165) por familia. Los beneficiarios los han usado para comenzar actividades de generación de ingresos, haciendo uso de destrezas y experiencias previas cuando fue posible para maximizar las posibilidades de éxito. Los paquetes han sido otorgados a hogares individuales, así como a grupos (predeciblemente experimentando mayores dificultades en el segundo caso) y en áreas rurales tanto como urbanas. Donde fue posible, la distribución de estos paquetes fue acompañada por la capacitación relevante, por ejemplo en contabilidad básica y roles de género en las actividades productivas. En algunos casos, también se distribuyeron canastas de víveres semanalmente (ayuda alimentaria) para reducir las probabilidades de que los receptores tuvieran que vender inmediatamente los bienes productivos, para satisfacer las necesidades de consumo. El componente de paquete productivo generalmente se provee a aquellos que también están recibiendo abrigo, salud, higiene, agua o asistencia en salubridad. El programa está dirigido principalmente a personas que tienen un año o menos de haber sido desplazadas, aunque hasta un 25% de los fondos del programa están disponibles para incluir miembros de la comunidad que no cumplen con este criterio.

Beneficios de corto plazo versus beneficios de largo plazo

Nuestras evaluaciones muestran sin lugar a dudas que los paquetes de productividad tienen un impacto de corto plazo demostrable, claro y directo sobre las vidas de la gente. Su contribución de largo plazo a la subsistencia no es tan clara. Por mucho, los beneficiarios han fracasado en mantener, no digamos expandir, los niveles de bienes de subsistencia. En los pocos casos en

los que la inversión inicial había permitido un proceso de largo plazo de acumulación, esto fue debido a destrezas o capacitación especiales que el individuo u hogar había adquirido antes del desplazamiento—mostrando que los bienes humanos transferibles son determinantes para la lucha exitosa contra el desplazamiento.

El concluir que los paquetes de productividad no contribuyen a largo plazo al bienestar sería prematuro, ya que tal juicio estaría basado en datos limitados. Hemos comprendido la necesidad de recolectar datos para ayudar a establecer un cuadro del estatus de la subsistencia de los beneficiarios unos cuantos años después del desplazamiento.¹ También se requeriría de un estudio estadísticamente significativo entre los beneficiarios de paquetes de productividad y otras personas desplazadas en condiciones similares, para poder hacer juicios significativos sobre la efectividad de las estrategias de protección a la subsistencia.² Pero la pregunta de si las intervenciones actuales realmente promueven subsistencia sostenible para los desplazados internos, solo es relevante si esta es una meta expresa de la intervención.

Los esfuerzos actuales que supuestamente apoyan la subsistencia de los desplazados internos y refugiados—incluyendo a muchos en Colombia—con frecuencia son ambiguos en cuanto a su propósito dominante. Por una parte, la protección de la subsistencia está presentada expresamente como un medio para un fin: salvar vidas o reducir la inseguridad alimentaria. Desde este punto de vista, la protección de la subsistencia es instrumental para un 'imperativo humanitario' predominante. Por otra parte, puesto que la división entre protección y promoción se vuelve artificial en el campo, la protección de la subsistencia es publicitada como un primer paso para la autosuficiencia de largo plazo—y la subsistencia sostenible. Las metas ambiguas pueden arrojar resultados ambiguos.

Un factor más que contribuye a la ambigüedad es la confusión con respecto a qué queremos decir exactamente con el término 'subsistencia'. Se han invertido esfuerzos y recursos significativos durante la década pasada para definir, analizar y comunicar el enfoque de subsistencia sostenible, incluyendo principios, marcos de referencia y un conjunto de métodos y herramientas para mejorar la efectividad de la práctica para el desarrollo. Lo que



está subyacente a todo esto es un intento importante de colocar a la gente pobre en el centro y en (mayor) control de la práctica para el desarrollo. Este enfoque de subsistencia ha sufrido el mismo destino que otros innumerables marcos de referencia conceptuales, en los que la comprensión de las sutilezas de los problemas involucrados y la relevancia de su metodología son muy variables en diferentes contextos institucionales y comunidades de práctica. En el dominio humanitario, un enfoque de subsistencia "significa simplemente la programación de emergencia dirigida a apoyar la subsistencia, así como a salvar vidas."³ Las afirmaciones de que la "simple" provisión de ciertas mercancías (comida, dinero, ganado, etc.) puede promover la subsistencia y/o auto-suficiencia a largo plazo, puede parecer demasiado fácil desde la perspectiva del campo de subsistencia sostenible.

Aparte de esta diferencia conceptual (significativa), la diferencia en la práctica entre la protección y la promoción de subsistencia sostenible, está más que todo relacionada con si se considera un objetivo en sí mismo o no. Naturalmente, la escala temporal para la planificación de programas, enfoques usados y formas de trabajar también importan. Pero al fin de cuentas, estas dependen de la decisión de obtener apoyo para la subsistencia sostenible al nivel de un objetivo de programa, a la par de salvar vidas, salud pública y/u otros objetivos.

Así pues, ¿qué nos detiene?

Aparentemente hay tres factores que conspiran contra la elevación del derecho a una subsistencia sostenible al estatus de un objetivo humanitario legítimo en contextos de conflicto prolongado: (i) la percepción de que tal compromiso va más allá del enfoque de los intereses humanitarios legítimos, (ii) la idea de que el apoyo y fortalecimiento de capacidades no son prácticos en los contextos de emergencia, y (iii) la complejidad de programación simultánea para la ayuda y desarrollo. En el contexto colombiano, por lo menos, solo el último de estos factores soporta el escrutinio.

Aunque una interpretación dominante del humanitarismo gira alrededor de "...una preocupación esencialmente

El derecho a la vida no tiene sentido sin el derecho a la subsistencia

materialista por el bienestar físico, manifestada en la prestación de un rango de bienes tales como comida, agua, abrigo, y medicina"⁴, el principio más ampliamente aceptado del humanitarismo—la humanidad—incluye una preocupación fundamental por todos los tipos de derechos humanos, no solo el derecho a la vida. La mayoría de los desplazados internos colombianos sufrió una privación socio-económica y una marginación seria desde mucho antes de que fueran forzados a migrar. Muchos observadores apuntan al hecho de que los desplazados internos sufren más después del primer año de desplazamiento, ya que es entonces cuando se ven marginados del apoyo

financiado por el Estado y del apoyo internacional, desilusionados por la perspectiva de un desplazamiento extendido y/o reasentamiento y afectados por estrés post-traumático y depresión. Un humanitarismo mercantilizado que atiende solamente su derecho a la vida y la seguridad en los meses después del desplazamiento, ignora las violaciones de carácter más amplio a sus derechos sociales, económicos, civiles y políticos que sufren los desplazados internos y por lo tanto, los riesgos de privarlos de sus derechos cabaes. El derecho a la vida no tiene sentido sin el derecho a una subsistencia.

Cuando el espectro del Plan Colombia apareció a finales de los noventa, las agencias de auxilio se prepararon para una crisis humanitaria. Con una de las poblaciones de desplazados internos más grandes en el mundo, Colombia está indudablemente en crisis. Vastos números de civiles y no-combatientes necesitan protección y auxilio humanitario. Pero es difícil caracterizar la situación como urgente (o como una emergencia) en el sentido de que hay grandes cantidades de personas que perderían sus vidas si no se toman acciones con prontitud. Dada la complejidad de los conflictos en progreso, no hay un conjunto de intervenciones prácticas que claramente salven vidas en una escala significativa a corto plazo. Y,

trágicamente, pocas personas en Colombia -incluyendo a los trabajadores de ayuda- creen que el conflicto vaya a terminar pronto. En este contexto, los trabajadores humanitarios sí tienen una cosa a su favor: el tiempo. Tiempo para analizar y planear qué tipo de intervenciones proveerán ayuda y socorro a los desplazados internos a mediano y aun a largo plazo. Esto no quiere decir que la atención a las necesidades de corto plazo sea incorrecta, sino más bien que el compromiso a largo plazo por el aumento de capacidades y empoderamiento es una opción práctica en el contexto actual.

Aun si la protección de la subsistencia es instrumental en asegurar las vidas y seguridad de las personas, la promoción de la subsistencia de los desplazados internos en último término, requiere de un enfoque enraizado en la tradición de subsistencia sostenible. Los desplazados internos en Colombia tienen necesidades humanitarias que pueden y deben ser atendidas tanto por métodos de auxilio como de desarrollo. En última instancia, resolver el dilema de auxilio/desarrollo es el mayor desafío para un compromiso serio con la subsistencia de los desplazados internos en Colombia. Esto es, ¿cómo pueden enlazarse los enfoques de

auxilio y desarrollo para maximizar los derechos de que gozan los desplazados internos? Para maximizar la realización de los derechos de estas personas, cada uno de estos enfoques necesita ser reconocido como un objetivo de programa. Necesitamos mayor claridad sobre los múltiples objetivos de nuestras intervenciones y los enfoques más efectivos para realizarlos.

Antonio Hill es Asesor Global del Equipo de Política Programática, Oxfam GB.

Correo electrónico:
AHill@oxfam.org.uk

1. Para un ejemplo de tal iniciativa de investigación de largo plazo, véase *Escuchando a los desplazados: investigación activa en zonas de conflicto de Sri Lanka (Listening to the Displaced: Action Research in the Conflict Zones of Sri Lanka)*, Documento de Trabajo de Oxfam, 2000. Véase: www.id21.org/society/S10bkd1g1.html

2. Hasta donde el autor sabe, no se han realizado estudios de este tipo en Colombia.

3. Young H. et al. *Evaluaciones en seguridad alimentaria en emergencias: enfocándose en los medios de subsistencia (Food-security Assessments in Emergencies: A Livelihoods Approach)*, ODI/HPN Network Paper 36, Junio 2001. www.odihpn.org/documents/networkpaper036.pdf

4. Slim H. *Las agencias de ayuda y su postura moral durante la guerra: principios de neutralidad, imparcialidad y solidaridad (Relief Agencies and Moral Standing in War: Principles of Neutrality, Impartiality, and Solidarity)*, Desarrollo en Práctica (Development in Practice), 1997, Vol. 7, pp345-352.



Capacitación en destrezas para jóvenes

por Barry Sesnan, Graham Wood, Marina L. Anselme y Ann Avery

RET/Hilde Lemey

La prestación de capacitación en destrezas para jóvenes debería ser un componente clave en la promoción de subsistencia segura para refugiados. Se debe dar a los jóvenes una oportunidad para desarrollar las destrezas prácticas, intelectuales y sociales que les servirán a lo largo de sus vidas.

La gente joven en estados destrozados por conflictos—incluyendo supervivientes de genocidio en Ruanda, familias destrozadas por el SIDA en Uganda y niños ex-combatientes en África Occidental—tienen pesadas responsabilidades sobre sus hombros. Mientras que tienen esperanza de un buen futuro—un buen trabajo, una familia, plenitud y respeto—a menudo tienen que poner sus deseos en vilo para sostener a sus familias. La capacitación vocacional es con frecuencia su más práctica opción. Este artículo evalúa las destrezas que los jóvenes necesitan para desarrollar una subsistencia segura y sugiere

cómo se deberían organizar las oportunidades prácticas y el aprendizaje de destrezas.

Si no hay demanda en el mercado, no hay capacitación

A menudo hay conflicto entre las destrezas de subsistencia que los jóvenes desean aprender, lo que necesitan aprender para obtener empleos futuros sostenibles y lo que está en demanda actualmente en los mercados laborales. Los jóvenes deben ajustar sus ambiciones a las realidades del mercado. Uno de los autores, Barry Sesnan, ha trabajado

con personas jóvenes en un 'enfoque de valor agregado': primero ver por cuáles productos y servicios la gente paga y entonces imaginar qué valor agregado podría el empresario potencial añadir con un pequeño riesgo. En Sudán y Uganda, Ockenden International ha desarrollado un sistema para ayudar a jóvenes con deseos de ser empresarios a evaluar el paisaje financiero, observar la circulación del dinero y apreciar los mercados existentes y potenciales.

La capacitación no debe reforzar los roles de género tradicionales que imponen restricciones sobre las oportunidades de subsistencia. Puede ser posible desarrollar oportunidades de capacitación más neutrales. Los oficios de carpintero, electricista y herrero están entre los que usualmente se consideran apropiados solo para hombres, mientras que la manufactura de esteras y tejidos más a menudo se ven como actividades para mujeres. Las agencias deben considerar el grado en el cual ciertas vocaciones pueden ser culturalmente aceptables en contextos específicos y

Capacitación de aprendices en campos de refugiados en la agencia Bajaur, Peshawar, Pakistán

por lo tanto, la base para subsistencia segura. Una mujer carpintera podría ganarse la vida en Uganda, pero no en Afganistán.

Si el objetivo es el auto-empleo, entonces las agencias también necesitan proveer capacitación en negocios en áreas tales como registro de libros, contabilidad de ganancias y

"Los jóvenes quieren algo que los lleve al futuro, no solo una vaca y un jardín. El apenas ganarse la vida no es sustituto para el estilo de vida excitante del combatiente-no prevendrá que se vuelvan a unir a las fuerzas armadas cuando esto parezca de nuevo una opción atractiva."¹

pérdidas, expansión del mercado, presentación de productos y mercadeo. Cada programa debe tomar en cuenta las oportunidades y potencial del mercado. Las posibilidades concretas de poner la capacitación en destrezas en uso para generación de ingresos deben ser evaluadas realísticamente. La regla debería ser sencilla: si no hay demanda en el mercado, no hay capacitación.

Destrezas intelectuales

En la medida de lo posible, los refugiados adolescentes en programas de capacitación vocacional deberían también recibir educación básica y destrezas de vida. Esto incluye lectura, escritura, aritmética básica, ciencias, expresión artística y artes plásticas, concienciación sobre minas terrestres, concienciación sobre el SIDA, violencia basada en género, protección ambiental, responsabilidad cívica, derechos humanos, resolución de conflictos, higiene personal, seguridad y clases para padres. Mientras que puede no ser posible enseñar todo esto en todas las situaciones, se deberían hacer esfuerzos para enlazar aquellos contenidos más apropiados a las destrezas vocacionales que se están enseñando.

Los jóvenes que adquieren una buena mezcla de destrezas prácticas y comprensión conceptual, pueden adaptarse más fácilmente a los cambios en su trabajo, desarrollarse profesionalmente y lidiar con la evolución del mercado por sus servicios. En todos los casos, la capacitación debería estar enlazada al contexto social y laboral en el cual la persona joven espera encontrarse, sea en el país anfitrión, el país de origen o de re-aseguramiento. Los programas deben responder a necesidades específicas y evitar modelos generales para todos los casos.

Capacitación pre-vocacional-taller de carpintería en el campo Jembe, Sierra Leona

Presentación de las destrezas

Los programas de capacitación en destrezas pueden organizarse, presentarse y empaquetarse en formas excitantes y desafiantes, aún en una situación basada en un campo. Es importante que las agencias humanitarias:

- enfaticen que el aprendizaje es un proceso que dura toda la vida para poder contrarrestar la percepción de que las esperanzas de un refugiado joven para un futuro mejor, terminan con la educación formal que reciba: necesitan comprender que pueden explorar independientemente muchos caminos diferentes para mejorar su conocimiento y destrezas.
- Capaciten, siempre que sea posible, a las mujeres jóvenes y niñas en sus comunidades: es mucho más probable que los hombres puedan acceder a capacitaciones basadas en un centro de operaciones que pueden alejarlos de casa por períodos considerables de tiempo.

- Presten atención a los hijos o hermanos pequeños de mujeres jóvenes para promover asistencia regular.
- Usen un amplio rango de tecnologías de información tales como radio, grabadoras, discos compactos y computadoras: en Tanzania y Pakistán la Fundación para el Fondo de Educación de Refugiados ha otorgado computadoras para dar acceso a Internet a los adolescentes, con el fin de trascender las fronteras impuestas por la pobreza y el aislamiento.
- Repliquen la experiencia en Sudán y Pakistán donde los jóvenes refugiados se benefician de esquemas de aprendizaje tradicional con artesanos en pueblos cercanos accesibles: las agencias deberían monitorear y supervisar para asegurarse de que los jóvenes aprendices están recibiendo capacitación y no siendo simplemente explotados.
- Exploren enfoques para ayudar



tanto a los jóvenes refugiados como a los adolescentes locales: en 2002, el Fondo para la Educación de los Refugiados (RET, por sus siglas en inglés) apoyó un programa en un campo transitorio en Jembe, Sierra Leona, el cual combinó capacitación (en carpintería, panadería, sastrería, tejido, fabricación de jabón y teñido de telas) con deportes y otras actividades para reforzar la confianza y las destrezas de interacción social. Para los jóvenes locales tenía la ventaja añadida de darles experiencia en alternativas al trabajo riesgoso en las minas de diamantes locales.

- Comprendan que el desarrollo del proyecto debe involucrar consulta con los jóvenes; la gente mayor no debería tomar decisiones por ellos.

Herramientas y crédito

La falta de herramientas y crédito es un obstáculo mayúsculo para la práctica de las destrezas recién aprendidas. Hay muchos enfoques para sobreponerse a estas limitaciones. Algunas agencias proveen a los aprendices con un paquete inicial y les piden que se ganen el derecho a la propiedad de las herramientas prestadas, pagando gradualmente una cantidad en efectivo equivalente a su valor. Aquellas que han decidido poner programas de micro-finanzas en funcionamiento, han aprendido que el micro-crédito es otorgado de mejor manera por una agencia completamente separada de la que provee la capacitación. Una tercera alternativa es que un centro de recursos suministre una bodega de herramientas vocacionales que puedan ser prestadas o alquiladas a los graduados. Cualquiera que sea la elección, es vital que haya

coordinación entre agencias para evitar el riesgo de que los esquemas diferentes, o las condiciones diferentes confundan a los beneficiarios o les den la oportunidad de jugar con los diferentes esquemas.

En Dadaab, Kenia, con un préstamo del Fondo de Préstamos Comunitarios de CARE y capital adicional recolectado de sus amigos, Abdinoor Ali Sigat comenzó un negocio propio en el mercado del campo Hagadera con tres computadoras y un pequeño generador, ofreciendo capacitación en seis programas diferentes de computación a un promedio de 40 estudiantes a la vez. Abdinoor reporta que el negocio va bien, con una demanda alta de los refugiados jóvenes. Dice que ellos y sus familias encuentran diversas formas de pagar por su capacitación -la cual piensan mejorará sus prospectos futuros.²

Conclusión

Debido a que la capacitación en destrezas se percibe como un tipo de lujo en un contexto de emergencia, con frecuencia ha sido difícil persuadir a los donantes a financiar programas. Aún en situaciones más estables, el financiamiento es problemático. Como con todas las formas de educación, no hay solución fácil y el financiamiento de corto plazo a menudo no permite el desarrollo de los tipos de programa arriba sugeridos. Sin embargo, hay señales promisorias de que los donantes y las agencias están comenzando a interesarse en programas para la juventud en situaciones de repatriación y reconstrucción.

La prestación de capacitación en destrezas, apoyada por destrezas intelectuales y de vida, es una parte esencial de cualquier estrategia de

recuperación económica. Mientras más pronto se introduzca esta capacitación en el contexto de refugiados tendrá la probabilidad de ser más efectiva. Aquellos en situaciones prolongadas de refugiados también necesitan la esperanza -así como las destrezas- que la capacitación puede otorgar.

Barry Sesnan es educador y fundador de la ONG Echo Bravo. Correo electrónico: bsesnan@yahoo.com

Graham Wood es Director de Políticas en Ockenden International (www.ockenden.org.uk). Correo electrónico: graham.wood@ockenden.org.uk

Marina L. Anselme es Administradora de Desarrollo del Programa Educativo para el Fondo para la Educación de los Refugiados (www.refugeeducationtrust.org). Correo electrónico: anselme-lopez@r-e-t.com

Ann Avery coordina el Equipo para la Educación de la Juventud en Emergencias convocado por el RET para la Red Inter-institucional para la Educación en Emergencias (INEE, por sus siglas en inglés: www.ineesite.org).

Los autores y la INEE están interesados en desarrollar estándares y prácticas apropiadas para la capacitación en destrezas para jóvenes. Si usted tiene experiencias que desea compartir, favor contactar a Ann Avery. Correo electrónico: avery@r-e-t.com

1. Entrevista con Irma Specht, antiguamente del Programa sobre Respuestas y Reconstrucción durante Crisis de ILO.

2. Documento inédito basado en investigación con jóvenes refugiados en Dadaab, con CARE International en Kenia y la Universidad de Columbia Británica, Vancouver. Para mayor información, contacte por correo electrónico a Liz Cooper en eccooper@interchange.ubc.ca

¿Interesado en participar en un panel sobre subsistencia de refugiados y desplazados internos?

En la conferencia de la Asociación Internacional para el Estudio de la Migración Forzada (IASFM, por sus siglas en inglés), del 9 al 13 de enero de 2005, en São Paulo, Brasil, nos gustaría organizar un panel sobre las estrategias de subsistencia de los migrantes forzados y la importancia de comprenderlas para el desarrollo de soluciones. La discusión del panel iría bajo el sub-tema 1 sobre 'Soluciones: ¿duraderas o temporales?'

Las posibles áreas de discusión son:

1. ¿Deberían diseñarse e implementarse estrategias de auto-suficiencia para refugiados y desplazados? Por ejemplo, ¿pueden las micro-finanzas-como estrategia-ser efectivas en el contexto de refugiados?
2. Ejemplos de práctica efectiva e inefectiva en relación con la promoción de subsistencia de refugiados (investigación, documentos, estudio de casos).
3. Diversos enfoques a la subsistencia y metodologías y debate sobre su uso.
4. ¿El debate sobre el discurso está retrasando el progreso?
5. El papel de ACNUR-¿ayuda o impedimento?
6. Subsistencia y temas transversales tales como VIH/SIDA, jóvenes y género.

El propósito de las discusiones sería compartir las experiencias y lecciones aprendidas, así como la colaboración futura con personas y agencias que trabajan con los desplazados. Idealmente, el panel será una mezcla de académicos, trabajadores de campo, diseñadores de política, representantes gubernamentales y migrantes forzados.

Por favor contactar a Carrie Conway (conwaycarrie@hotmail.com) si está interesado en participar o le gustaría compartir sus ideas. La conferencia de la IASFM se enfocará en la búsqueda de soluciones a la migración forzada. Visite www.iasfm.org para detalles completos. Toda la correspondencia concerniente a la conferencia debe dirigirse a: Heidi El-Megrissi, IASFM Secretariat, c/o RSC, QEH, 21 St Giles, Oxford OX1 3LA, UK. Correo electrónico: heidi.elmegrissi@qeh.ox.ac.uk. Fax: +44 (0)1865 270721.

El derecho a la salud de los desplazados en Colombia: entre la formalidad y la realidad

por Juan Manuel Bustillo

A pesar de que las autoridades se han concentrado en desarrollar una extensa normatividad para la protección de la población desplazada, Colombia es uno de los países en donde continúa aumentando el número de personas desplazadas internas cuya situación no ha mejorado, puesto que persiste la brecha entre el reconocimiento formal de sus derechos y la aplicación efectiva de políticas y programas.¹

El reconocimiento formal de los derechos de los desplazados

La obligación estatal de proteger los derechos de la población desplazada, incluido su derecho a la salud, fue reconocida en el país a partir de la aprobación de la Ley 387 de 1997, la cual asignó a las entidades públicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la responsabilidad de implementar mecanismos expeditos para el acceso de la población desplazada a los servicios de asistencia médica, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993 por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral.

La Ley 387 señaló las obligaciones de las autoridades para garantizar la atención en salud de la población desplazada, las cuales comprenden acciones inmediatas para garantizar la atención humanitaria en alimentación, atención médica y psicológica, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas, con atención especial a las mujeres y niños; y medidas de mediano y largo plazo para propiciar la sostenibilidad económica y social para la población desplazada, en el marco del retorno voluntario o el reasentamiento, para el acceso a la oferta pública social, incluyendo los servicios de salud.

En los años siguientes a la aprobación de la Ley 387, las autoridades adoptaron una serie de medidas relacionadas con sus obligaciones prestacionales en materia de salud: el desplazamiento masivo fue declarado como "evento catastrófico" y se

estableció que los desplazados tenían derecho a recibir los servicios de salud necesarios para la atención oportuna de las enfermedades derivadas de riesgos inherentes al desplazamiento, al tiempo se asignaron fondos para financiar dicha atención.

Más adelante, el Gobierno reglamentó la Ley 387, condicionando la prestación de la atención humanitaria de emergencia y estabilización socioeconómica de los desplazados a la disponibilidad presupuestal, y dispuso que el pago por los servicios de salud se haría con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantías, previa acreditación de la inclusión de los beneficiarios en el Sistema Único de Registro de Población Desplazada, la ley establece que los desplazados deben rendir una declaración ante la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo o las Personerías Municipales.

Posteriormente, la Red de Solidaridad Social de la Presidencia de la República, entidad encargada de coordinar el Sistema Nacional de Atención a la Población Desplazada, realiza la valoración del contenido de la declaración y decide la inclusión del declarante y de su familia en el Sistema Único de Registro. Quienes no se encuentran registrados están inhabilitados para recibir atención en condición de desplazados.

El Gobierno también dispuso que esta atención a las personas desplazadas debería ser obligatoria, independientemente de la capacidad de pago y se debería prestar de manera integral. El procedimiento para atender a la población desplazada consistía en la verificación, por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud, y

la verificación, por parte de la Red de Solidaridad Social, de la inscripción del beneficiario en el Sistema de Registro, para reclamar al Ministerio de Salud el pago correspondiente a los servicios prestados.

Con esta autorización para prestar servicios de salud a los desplazados financiados con fondos públicos, proliferó la oferta privada lo que ante la ausencia de control por parte de las autoridades competentes, dio lugar a serias deficiencias en la calidad de la atención e irregularidades como la presentación de casos de sobrefacturación de los servicios, de los medicamentos o de los exámenes clínicos, y a que algunas de estas entidades privadas incentivarán la "demanda inducida de servicios" - como la formulación de lentes y los tratamientos de ortodoncia-.

El acceso de los desplazados a los servicios de salud

Aproximadamente hasta el año 2002, el Ministerio de Salud, contando con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud, implementó las disposiciones anteriores y, con ciertas limitaciones, facilitó el acceso de los desplazados a los servicios de salud.

Después de ser notificadas de su inclusión en el Sistema de Registro, las personas desplazadas recibían un documento conocido como "carta de salud", con el cual podían solicitar atención. Los éxodos masivos recibían atención del Comité Internacional de la Cruz Roja -CICR, la Cruz Roja Colombiana, algunas ONG o puntualmente por brigadas de salud organizadas por las autoridades.

Aunque los desplazados que contaban con la "carta de salud" podían acceder a la atención, esta estuvo caracterizada por problemas tales como:

- La atención no era oportuna, pues era demorada hasta la inclusión en el Sistema de Registro y la entrega de la "carta de salud", y después por los trámites de verificación de

la inclusión en el Sistema de Registro.

- El personal de los centros hospitalarios no contaba con información adecuada y no siempre brindaba un trato digno a los desplazados.
- Algunos hospitales públicos no contaban con capacidad suficiente para responder a la demanda de la población desplazada y en la mayoría de los casos, la atención se limitaba a una consulta con un médico general.
- Los exámenes clínicos especializados y los medicamentos formulados, no eran entregados a los pacientes, puesto que no estaban disponibles debido a la crisis presupuestal que afecta a la red hospitalaria pública.
- En pocas oportunidades, los desplazados podían ser examinados por médicos especialistas y obtener los tratamientos para enfermedades graves o para aquéllas que requirieran cirugía.
- En muchos casos, la calidad de los servicios prestados por entidades privadas era deficiente.
- Especialmente en casos de enfermedades graves o que necesitaban atención de urgencia, los desplazados debieron acudir a mecanismos jurídicos, como la acción de tutela.²

Derecho de los desplazados a la salud

Sin considerar las quejas y sugerencias expuestas por las personas desplazadas, a partir de 2002, el Gobierno colombiano reformó la normatividad con una serie de disposiciones relacionadas con los imperativos de la política de reestructuración del Estado.

En los últimos años, la aplicación de la Ley 387 ha sufrido un retroceso debido a que las normas reglamentarias expedidas por el Gobierno, introdujeron complejos procedimientos y requisitos que las personas desplazadas están obligadas a cumplir, si aspiran a disfrutar de algún servicio de salud.

El Gobierno insiste en que la calidad de pacientes desplazados se limita a quienes están inscritos en el Registro Único de Población Desplazada y excluye de la financiación a las afecciones y enfermedades no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, las no consideradas afecciones inherentes al desplazamiento y las que no están dentro de los 3 meses en los que brinda la atención humanitaria.

Adicionalmente, los desplazados deben inscribirse en el Sistema de Identificación de Beneficiarios de los

programas sociales SISBEN, para que luego sean afiliados a una entidad privada de salud.³

Mediante la expedición del Decreto 2131 de 2003, el Gobierno colombiano continuó la reforma de la normatividad, lo cual ha significado mayores obstáculos para que las personas desplazadas puedan disfrutar del derecho a la salud, ya que busca incluir a esta población en el esquema de atención de la población en general, es decir, eliminando muchos de los elementos que favorecían formalmente las particulares condiciones de los desplazados.

Actualmente, la cobertura de los servicios para la población desplazada afiliada al régimen contributivo o beneficiaria del régimen subsidiado⁴ o de los regímenes de excepción, se rige por las reglas y limitaciones establecidas para el respectivo régimen. La población desplazada no asegurada en salud y sin capacidad de pago, es decir, la que no se encuentra afiliada a ningún régimen, puede solicitar los servicios de salud en las instituciones prestadoras públicas o privadas que defina la entidad territorial receptora.

La financiación de los servicios de salud para la población desplazada no afiliada y sin capacidad de pago prestada en los municipios y departamentos, se hará con los recursos de la Nación destinados a la prestación del servicio de salud a la población pobre, para lo cual el Consejo de Política Económica y Social debe ajustar las bases poblacionales con la información sobre la población desplazada. No obstante, estos recursos no podrán sustituir los que deben destinar las entidades territoriales para la atención en salud de la población desplazada.

Por último, cabe mencionar que las normas facultan a los funcionarios de la Red de Solidaridad para que determinen la "cesación de la condición de desplazado", lo cual implica la cesación del acceso favorable a la oferta de atención a la población desplazada.

La salud de las personas desplazadas sin protección especial

Algunas organizaciones de los desplazados han manifestado inquietudes y críticas en relación con las reformas de política de atención en salud, pues temen que las disposiciones gubernamentales, tengan la finalidad de ahorrar fondos públicos, mediante la desarticulación de los programas especiales de atención a la población desplazada y

la incorporación de esta población, a la demanda de atención social destinada a los sectores empobrecidos.

Con las reformas, el Gobierno busca desestimular la demanda de los servicios de salud por parte de la población desplazada, en los municipios receptores, por medio de la creación de complicados requisitos y procedimientos para el acceso a la atención. El establecimiento de límites temporales de la atención y la exclusión de los servicios relacionados con afecciones y tratamientos que no se consideran "inherentes al desplazamiento", se dirigen en la misma dirección.

Además, los desplazados sospechan que este desestímulo de la demanda de atención en los lugares de recepción, junto con el retroceso general de la respuesta estatal, puede constituirse en una forma para presionar el retorno de los desplazados.⁵

Por otro lado, consideran que el Gobierno al mantener como requisito indispensable para la atención la inscripción en el Sistema de Registro de Población, ha desafiado la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, la cual en la sentencia de Tutela T-327/01, señaló que por ser el desplazamiento forzado una situación de hecho, no necesita como requisito indispensable para adquirir la condición de desplazado, ser certificado por ninguna entidad ni pública ni privada para configurarse. Según la Corte, la certificación de la 'condición de desplazado' no se puede tener como un requisito *sine qua non* para el ejercicio de los derechos fundamentales de los desplazados. La exigencia del Gobierno vulnera los derechos de los desplazados, que en muchas ocasiones se niegan a rendir la declaración por razones como el temor, los riesgos para su seguridad u otros factores que por decisión de la Red de Solidaridad no fueron incluidas en el Sistema de Registro.

La experiencia directa de las personas desplazadas ha mostrado que existen serias fallas en el funcionamiento de la Red Nacional de Información para la Atención a la Población Desplazada y del Sistema de Registro, lo mismo que en la coordinación del Sistema de Atención Integral a la Población Desplazada, lo cual significa que la verificación de la inclusión en el Sistema de Registro constituye un obstáculo para que los desplazados puedan acceder oportunamente a los servicios de salud.

Además, los trámites y procedimientos creados implican que

funcionarios, pertenecientes a varias entidades públicas y algunas privadas, tengan acceso a la información entregada por las personas en el momento de la declaración de la condición de desplazado. Los desplazados temen que la confidencialidad de dicha información no sea debidamente preservada y que pueda ocasionar riesgos para su seguridad, lo que haría aumentar el volumen de desplazados que se abstiene de declarar y de solicitar algún tipo de atención.

Sumado a lo anterior, el sector público de la salud no dispone de suficientes recursos presupuestales que permitan resolver la crisis de la red hospitalaria pública, lo cual afecta principalmente a los sectores más vulnerables. La situación de la población desplazada es aún más crítica, pues el Gobierno no ha asignado fondos para los programas especiales de atención en salud de esta población. Por tanto, esta población estaría siendo inducida a afiliarse a Empresas Prestadoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Salud, muchas de las cuales pertenecen al sector privado, particularmente al sector financiero.

De la misma manera, la descentralización de la Nación a las entidades territoriales de la responsabilidad en materia de financiación de la atención en salud, no contempla con claridad la correspondiente transferencia de recursos presupuestales, razón por la cual es previsible que los municipios y departamentos, muchos de los cuales padecen una grave crisis fiscal, no cuenten con la capacidad de respuesta que requieren las necesidades de salud de la población desplazada y de la que está siendo retornada.⁶ A pesar de que la ley colombiana y los Principios Rectores señalan la necesidad de atender de manera especial las necesidades de los niños

y de las mujeres desplazadas, pasando por alto que en Colombia muchas mujeres desplazadas han sido víctimas de abusos sexuales, los programas públicos no garantizan la atención de su salud sexual, reproductiva y psicosocial.

De cualquier manera, la asimilación de la población desplazada al sistema general de salud, refuerza la tendencia de abolir los contenidos de la política especial de atención y protección de los derechos de esta población. De esta manera, las autoridades están desconociendo que las personas fueron desplazadas forzosamente debido a que existió una falla en el deber estatal de protección, y están contrariando el espíritu de los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos y las recomendaciones formuladas por el Representante del Secretario General de las Naciones Unidas para los Desplazados Internos.⁷

Juan Manuel Bustillo trabajó como Secretario Técnico del Grupo de Apoyo a Organizaciones de Desplazados -GAD- y como Coordinador de Área de apoyo a organizaciones de desplazados e interlocución de la Fundación Mencoldes. Actualmente es Consultor de la Coordinación Nacional de Atención al Desplazamiento Forzado de la Defensoría del Pueblo de Colombia. Correo electrónico: juambustillo@etb.net.co

1. La Base de Información RUT de la Sección de Movilidad Humana / Secretariado Nacional de Pastoral Social registra 34.784 familias desplazadas en 2003, lo que correspondería a más de 150.000 personas desplazadas.

2. La Acción de Tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales consagrado en la Constitución Política de Colombia. La jurisprudencia existente considera en esta categoría tanto los derechos civiles y políticos como algunos

de los derechos económicos, sociales y culturales. El Gobierno actual considera necesario excluir del alcance de la Acción de Tutela la protección de los derechos económicos sociales y culturales, para lo cual tramita en el Congreso de la República una reforma constitucional.

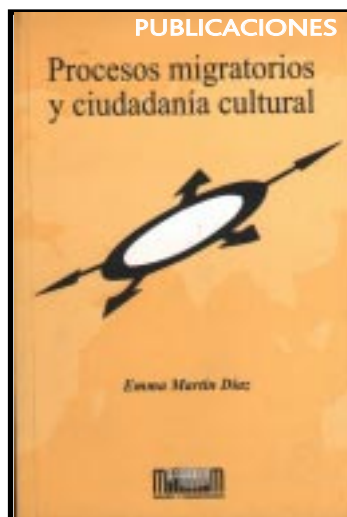
3. El Sistema de Identificación de Beneficiarios de los programas sociales del Estado (SISBEN), que para el caso de la salud, hace las veces de mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado.

4. El Régimen Contributivo es el mecanismo por medio del cual la persona que tiene empleo o capacidad de pago puede afiliarse a una Empresa Prestadora de Salud y asegurar su salud y la de su familia. El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual las personas pobres y vulnerables pueden asegurar su salud, a través del pago de un subsidio.

5. En el Plan Nacional de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario, el Gobierno colombiano contempla el retorno de 30.000 familias desplazadas como una de las metas principales de su política de atención a la población desplazada. Sin considerar las inquietudes expresadas por algunas organizaciones de desplazados y ONG que consideran que estos retornos no siempre han sido voluntarios, ni han brindado las condiciones de seguridad y dignidad señaladas en los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos, el Gobierno incorporó este programa de retorno en el Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada, aprobado el 18 de marzo de 2004.

6. El artículo 356 a la Constitución Política establece que "No se podrán descentralizar responsabilidades sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas". Por su parte, la Sentencia SU 1150/00 de la Corte Constitucional señala que "desde el punto de vista constitucional debe ser la Nación la que asuma finalmente los costos financieros que demande la atención a la población desplazada".

7. En febrero de 2004, a través de la Sentencia de Tutela T-025 la Corte Constitucional declaró un estado de cosas inconstitucional con relación a la grave situación que padece la población desplazada y a los retrocesos de la respuesta estatal. La Corte ordenó a las autoridades colombianas reformular la política pública de atención a la población desplazada, brindando condiciones para que sus organizaciones puedan participar de manera efectiva; ajustar la actuación del Estado para lograr concordancia entre los compromisos adquiridos y los recursos asignados; asegurar a las personas desplazadas el disfrute efectivo de sus derechos; satisfacer los deberes prestacionales, los cuales se derivan de los derechos reconocidos internacional y constitucionalmente: derecho a la vida, a la integridad, a la unidad familiar, a una subsistencia mínima, a la salud, a la protección contra la discriminación, a la educación básica, a la estabilización socioeconómica y al retorno en condiciones de voluntariedad, seguridad y dignidad.



Procesos migratorios y ciudadanía cultural

Autora: Emma Martín Díaz, Antropóloga Social, Universidad de Sevilla. Editorial Mergablum. ISBN number: 84-95118-87-4. Idioma: castellano.

Este libro propone una reflexión compleja, difícil, pero que vale la pena, porque trata de examinar algunos elementos fundamentales de la discusión en torno a los flujos migratorios. La autora ha querido reunir en este libro dos ejes tan complementarios como imprescindibles: las aportaciones de la antropología al estudio de

los procesos migratorios y el análisis de nuevos modelos de participación política en el contexto de la diversidad cultural, unidos por un hilo conductor, es decir, 'el análisis de las transformaciones de los modelos económicos y culturales que tienen que ver con la implantación de la modernidad y con su posterior extensión global'. La autora subraya en todo momento el nexo entre la gestión de los flujos migratorios y las dinámicas de la mundialización de la economía y de construcción de áreas de mercado.

Tomar partido: la crisis en Iraq y el futuro del humanitarismo

por Antonio Donini

La crisis en Iraq presenta desafíos críticos a la comunidad humanitaria.

Como en Afganistán, las agencias humanitarias en Iraq se enfrentan a un ambiente en competencia, una crisis de seguridad, dilemas importantes en políticas y problemas que se fundamentan en la necesidad de interactuar con las fuerzas de la Coalición, cuya intervención es vista como ilegítima por segmentos significativos de la población, en la región y más allá. Las líneas entre acción política y humanitaria se han difuminado peligrosamente. Los principios humanitarios han sido erosionados y la credibilidad global de la empresa humanitaria devaluada. La ONU y otras agencias humanitarias han estado tomando partido, con consecuencias trágicas para la seguridad del personal y una amenaza continua a las operaciones humanitarias en ambos países.

Las elecciones políticas y operacionales hechas por las agencias humanitarias en el contexto iraquí, tanto en sus oficinas generales como en el campo, tienen un impacto duradero más allá de Iraq. Los problemas de 'sí' y 'cómo' trabajar en Iraq son sobre los que las agencias humanitarias han trabajado angustiosamente, desde mucho antes de la intervención liderada por E.E.U.U.. La atmósfera en la cual las discusiones tuvieron lugar estuvo cargada de sensibilidades políticas e institucionales. Las visiones divergían ampliamente sobre cómo relacionarse con el poder ocupante y sobre la extensión hasta la cual se debe demandar a este la responsabilidad bajo la ley humanitaria internacional, con respecto a la prestación de seguridad y bienestar a la población civil, así como un ambiente seguro y permisivo para las actividades de ayuda. Dada la situación de seguridad presente, esto se ha vuelto un punto nulo: el grueso de personal de la ONU, CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja) y ONG internacionales han salido del país y la presencia restante es mayormente simbólica. La explosión en Bagdad que mató a Sergio Vieira de Mello y a 21 de sus colegas y los ataques contra el CICR y ONG, han materializado los riesgos y las consecuencias de las

elecciones que se hicieron. Un mal profundo permea a la comunidad humanitaria. Al ocurrir poco después de las crisis de Afganistán y Kosovo, los problemas en Iraq se ven como muy perturbadores. Muchos sienten que la acción humanitaria ha sido politizada a un nivel rara vez visto y teñida por su asociación con la intervención de la Coalición. Se han hecho negociaciones serias de las cuales será difícil desenredarse.

La erosión de los principios de neutralidad, imparcialidad e independencia

Las agencias están divididas por dentro y entre ellas, a medida que luchan con las presiones opuestas de principios versus supervivencia institucional. Las ONG bien establecidas, particularmente aquellas basadas en los E.E.U.U., han enfrentado elecciones rígidas y presión de sus gobiernos, así como competencia de los contratistas 'con fines de lucro'. En contraste con muchas de sus contrapartes europeas, la mayoría de las ONG basadas en E.E.U.U. no podían permitirse decir que no. Casi nadie en la comunidad de asistencia humanitaria estaba preparado para decir, abiertamente antes de la intervención, que "no deberíamos estar en Iraq -que el poder ocupante cumpla con sus responsabilidades ante la Ley Humanitaria Internacional -LHI- (International Humanitarian Law -IHL-) componga el caos que creó". No obstante, en privado muchos cuestionan ahora si el aparato humanitario de la ONU debiese haber estado en operación en Iraq y si las ONG deberían haber confiado en la ONU como un 'acolchonamiento' contra el poder ocupante.

La turbidez de la situación ha sido compuesta por dos factores adicionales. El primero es la falta de una comprensión clara de la naturaleza de la situación en el campo, la cual fue arbitrariamente definida como 'humanitaria' para justificar la presencia de la ONU y ONG en ausencia de un mandato de la ONU.¹ Las agencias necesitaban una

cubierta humanitaria para poder estar presentes. La solicitud de la ONU por \$2.3 billones en abril de 2003, estaba motivada por consideraciones políticas (presión de la Coalición para que la ONU y las ONG estuvieran ahí), supervivencia institucional ('si no vamos, alguien más irá') y la simple magnitud de los fondos disponibles. El segundo factor fue la mezcla de agendas humanitaria, de desarrollo y de política para acomodar imperativos de supervivencia de las agencias.² Ambas consideraciones son importantes debido a que ilustran el grado en el cual las agencias humanitarias se han desviado hacia un territorio básicamente político.

Esta no es la primera vez que las líneas entre la acción humanitaria y la política han sido difuminadas. Afganistán y Kosovo presentaron una muestra de presiones desagradables sobre la acción humanitaria. Desde Angola hasta Timor Oriental y en puntos intermedios, el humanitarismo ha funcionado en paisajes politizados o actuado como hojas de parra para la inacción política. No obstante, Iraq representa un nuevo nivel de intrusión en la empresa humanitaria, diferenciándose no solo en grado sino también en calidad de sus precedentes. Las diferencias clave son la falta de una *imprimatur* de la ONU para el ataque a Iraq, la presión para interactuar con un poder ocupante al cual muchos consideran ilegítimo, la extraordinaria respuesta con respecto a suministros y las restricciones bajo las cuales algunos gobiernos donantes mantienen a las agencias operacionales.

La guerra global contra el terrorismo proyecta una sombra siniestra en los prospectos del humanitarismo de principio. En un sentido, la doctrina de Bush es la imagen en un espejo de la de Al-Qaeda: ambos dicen '**ustedes están con nosotros o contra nosotros**'. Esto deja muy poco espacio independiente, neutral e imparcial para la acción humanitaria. Las decisiones sobre problemas humanitarios por parte de los donantes principales, incluyendo dónde sí y dónde no financiar, se toman en el contexto de sus agendas de seguridad. Esto ha resultado en una facilidad perturbadora para ignorar los principios humanitarios y la LHI en general- como se evidencia

por las detenciones en Guantánamo, la tolerancia reportada hacia la tortura y la mano libre otorgada a los rusos en Chechenia. La percepción de que se aplican dobles estándares en el Norte a los que sufren en el Sur, es reforzada por la amplia disparidad en los patrones de financiamiento. Las crisis de alto perfil absorben el capital, mientras que crisis olvidadas y a menudo más letales, languidecen.

La división cada vez más profunda de 'nosotros contra ellos' amenaza la esencia de la acción humanitaria. Los eventos en Iraq y Afganistán han confrontado a la comunidad humanitaria con la creciente comprensión de que la empresa humanitaria es una empresa del Norte. No hay escape al hecho de que lo que llamamos 'asistencia humanitaria' está financiada por un pequeño club de donantes Occidentales y es implementado por agencias e individuos con base primariamente en países donantes y quienes, en gran parte, comparten los valores de estos países. Aun la ONU es incapaz de 'multilateralizar' la acción humanitaria: a diferencia de las operaciones de paz que son financiadas por contribuciones de toda la membresía, el financiamiento para la asistencia humanitaria es voluntario. Esto significa que los aproximadamente 170 Estados miembros que son parte del club de donantes, no tienen peso visible en las políticas y la implementación de la asistencia humanitaria de la ONU. Además, aun la asistencia multilateral está siendo bilateralizada a través de la asignación específica de fondos a determinados países o actividades.

Esto llama a cuestionar la universalidad de la acción humanitaria. Por supuesto que los enlaces inherentes entre la política y economía del Norte por un lado y la asistencia oficial al desarrollo y la acción humanitaria por el otro, no son nuevos. Al mismo tiempo, otras formas de 'acción humanitaria' ocurren sin ser notadas ni reportadas -las contribuciones de países y organizaciones de caridad islámicos, zakat y otras formas de ayuda prestadas a través de mezquitas, las remesas de las diásporas, por no mencionar las contribuciones de países ellos mismos en crisis y las estrategias de supervivencia de las comunidades afectadas. Estos flujos no registrados son probablemente significativos, tal vez aún mayores que los flujos 'oficiales'. El creciente desafecho hacia el humanitarismo en grandes partes del mundo en desarrollo y el mundo islámico, no debería sorprendernos. El hecho de que los trabajadores humanitarios sean vistos como objetivos enemigos por grupos extremistas, no es más que un ejemplo de la extensión de este desafecho.

La calidad de la misericordia forzada al punto de ruptura

Mientras que pueden estarse dando los inicios de algún consenso sobre lo que salió mal en Iraq y cómo Iraq ha traído a la luz problemas que emergieron en Afganistán, la visión más general y su evolución probable son más difíciles de distinguir. La acción humanitaria parece estar teniendo lugar en un paisaje cada vez más turbio causado por la manipulación y tensión entre las elecciones de políticas y aún filosofías sobre humanitarismo. Con una visión sombría, algunos predicen que los prospectos del humanitarismo en la época del terrorismo y anti-terrorismo serán cada vez más oscuros.³ El espacio humanitario neutral parece estar reduciéndose en general y prácticamente ha desaparecido en situaciones como las de Iraq y Afganistán. ¿Tiene sentido seguir usando el término humanitarismo cuando los sacerdotes que supuestamente son los custodios de los principios se han unido al servicio del imperio, ya sea felizmente o a la fuerza?

El futuro de la acción humanitaria estará probablemente influenciado por cómo se respondan las siguientes preguntas:

- ¿Estamos presenciando un fenómeno temporal-una anomalía en un avance más o menos lineal de los valores humanitarios en la post Guerra Fría- o un estado más duradero de la situación ligado a la dominación de la superpotencia y la guerra al terrorismo?
- ¿La subordinación de la acción humanitaria a los objetivos políticos de la única superpotencia, una aberración pasajera o el anuncio de tiempos difíciles para los principios humanitarios?
- ¿La presión por 'coherencia' e 'integración' en manejo de crisis ha resultado en un eclipse temporal o permanente de la dimensión humanitaria en la respuesta de la ONU a las crisis?
- ¿Cómo se resolverá la tensión entre la ONU como Consejo de Seguridad y la ONU como 'Nosotros los pueblos...' (la frase inicial de la Carta de la ONU)?⁴ ¿Son posibles reformas que le den mayor prioridad en las deliberaciones del Consejo a los derechos humanos y las necesidades humanitarias donde quiera que existan?
- ¿Está emergiendo un régimen de respuesta a las crisis de dos puertos, donde los E.E.U.U. dirigen las decisiones y constriñen la acción humanitaria en las situaciones de alto perfil en las que están directamente involucrados, mientras que en crisis menos

visibles, que pueden ser mucho más letales, pero atraen menos atención y financiamiento, los actores humanitarios pueden tener más libertad para trabajar bajo los principios?⁵

- ¿La devaluación de emblemas humanitarios y las amenazas que enfrenta el personal humanitario son cualitativa o solo cuantitativamente diferentes de la experiencia previa? ¿Qué sabemos sobre las motivaciones de grupos extremistas y sus reclamos? ¿Es posible negociar con ellos sobre asuntos relacionados con la LHI?
- ¿Cuál es el corazón esencial del humanitarismo y cómo se conecta (o no) con otras formas de involucramiento internacional en países en desarrollo -desarrollo, derechos humanos, comercio, inversión y acción política/militar?
- ¿Es posible o deseable desligar la acción humanitaria de los valores occidentales y enfoques a la seguridad?
- ¿Cuáles son los valores y tradiciones locales de los cuales un humanitarismo más universal podría aprovecharse?

La comunidad humanitaria está dividida en cuanto a cómo interactuar con el poder ocupante en Iraq o qué lecciones extraer de la experiencia reciente. El rango de posiciones actuales hace eco de los debates previos sobre si la naturaleza civil de la acción humanitaria es un *sine qua non* o simplemente una característica deseable. Las agencias difieren entre ellas sobre si es o no aconsejable aceptar fondos y cooperar con las fuerzas militares de los beligerantes, y si éstas deberían estar o no involucradas en la entrega de ayuda. Estos problemas probablemente tendrán un impacto duradero sobre cómo las ONG ven su rol futuro en las situaciones de crisis. La presión sobre las ONG de E.E.U.U. para actuar como una 'fuerza multiplicadora' de los objetivos de política externa, ha sido especialmente fuerte. Ha llevado a una lucha interna considerable-pero muy poco debate abierto-sobre cómo confrontar tales presiones en el futuro. Las ONG europeas que, por mucho, se apoyan menos en fondos gubernamentales bilaterales han tenido menos problemas.

Esto lleva a una pregunta fundamental para los actores humanitarios. La evidencia de los últimos años apunta al incremento de integración de respuestas humanitarias y políticas como modelo, pero solo en crisis de alto perfil-aquellas donde el enfoque político general está motivado por el Consejo de Seguridad o los intereses de superpotencia. En crisis de bajo perfil, la acción humanitaria de principios tiene mejores oportunidades de supervivencia. La

misión de la ONU posterior a Bonn en Afganistán ha sido la más 'coherente' e 'integrada' hasta la fecha, pero hay elementos de integración presentes en todas las misiones recientes de la ONU, desde Kosovo hasta Iraq. El humanitarismo en tales situaciones se ha vuelto subsidiario a una agenda mucho más amplia y esencialmente política, la cual tiene que ver con cómo la comunidad internacional decide manejar su respuesta general a las crisis. La presión por la integración por lo tanto, conlleva implicaciones cruciales políticas e institucionales para la empresa humanitaria.

La elección que enfrentan las entidades humanitarias de la ONU es de dos direcciones. Una opción involucra membresía completa en el manejo de conflictos y maquinaria de resolución de la ONU, con una pérdida potencial de su voz humanitaria independiente y neutral. La otra incluye algún grado de separación o aislamiento de la maquinaria para favorecer las políticas y asociaciones en la comunidad humanitaria, con el riesgo de ser menos efectivas en asegurar que las preocupaciones humanitarias tengan pesos iguales en la respuesta general. La experiencia de los 'pesos iguales' hasta ahora ha sido una mezcla, en el mejor de los casos. En Afganistán, pero también en muchas crisis africanas, la experiencia demuestra que la ONU política no se ve a sí misma constreñida por los principios humanitarios y a menudo tiene una apreciación limitada del valor de la empresa humanitaria en y por sí misma. Cultural e institucionalmente, parece haber resistencia a reconocer que el humanitarismo y los derechos humanos son valiosos en sí mismos y también centrales en la búsqueda de la paz.

De alguna forma, el aislamiento constituiría un regreso a la arquitectura institucional más clara propia del tiempo de la Guerra Fría, cuando los asuntos humanitarios y de derechos humanos estaban en compartimientos más herméticos. El reconocimiento de que viene una nueva Guerra Fría-esta vez diseñada sobre la guerra global contra el terrorismo-requeriría que los actores humanitarios fueran mucho más cautelosos en analizar la paz en la cual operan.

Sin importar si este asunto de la arquitectura institucional de la ONU será abierto nuevamente, muchos sienten que se deberían redoblar esfuerzos para influir en las autoridades en el Consejo de Seguridad y en otros puntos sobre problemas humanitarios y de protección. El establecimiento en

noviembre de 2003 por parte del Secretario General de la ONU, de su panel de 'cinta azul' para la reforma del rol político y de seguridad de la ONU⁶, presenta una oportunidad. El objetivo de la perspectiva humanitaria debería ser 'humanizar' la política sin politizar la acción humanitaria.

Redefinición de 'humanitario'

Dada la difuminación de las líneas, la cual todos desde el Secretario General para abajo han reconocido, tal vez una primera área de atención podría ser la definición del término 'humanitario'. ¿Puede llamarse 'humanitaria' la acción humanitaria que es dirigida por el Consejo de Seguridad de la ONU? Es notable que por lo menos uno de los directores de agencia de la ONU lamentó la realidad de la intrusión del Consejo de Seguridad en asuntos humanitarios y propuso que el Secretario General sea el representante de 'nosotros los pueblos...' y no del Consejo de Seguridad.

Un énfasis en actividades humanitarias básicas estaría en contra de la tendencia de los 90 cuando la agenda humanitaria se expandió hacia áreas que no eran estrictamente humanitarias-fortalecimiento de la paz, incremento de capacidades de supervivencia y resolución de conflictos inducida-. Además, debido a la caída del 'desarrollo' como una fuerza movilizadora en el conducto de las relaciones Norte-Sur y las laberínticas arbitrariedades de las burocracias donantes, el título de humanitario se ha aplicado a todo tipo de actividades de recuperación de pequeña escala y con base en las comunidades, que encajarían mejor bajo un título de desarrollo. Este patrón ha sido particularmente notable en Afganistán, pero también en Iraq, RDC y Sierra Leona. En Iraq, la difuminación doble entre política y acción humanitaria y entre trabajo humanitario y de desarrollo ha sido fuente de mucha confusión.

Muchos sienten que la acción humanitaria efectiva y de principios requiere alguna forma de regreso a lo básico. Mientras más nos separamos del humanitarismo 'de marca' entronizado en las convenciones de Ginebra, más nos arriesgamos a entrar en terrenos turbios. Esta visión 'dunantista'⁷ es contrarrestada por aquellos que creen que un enfoque demasiado restrictivo no hace justicia a la naturaleza compleja de los conflictos actuales y, en particular, las emergencias extendidas. Al mismo tiempo, se da la comprensión de que los trabajadores humanitarios, tal vez han ido demasiado lejos en la ocupación de espacios abandonados por otros-trabajadores de desarrollo y un decreciente involucramiento

gubernamental en asistencia oficial para el desarrollo. Tal vez se requiere también de algún tipo de regulación de la profesión humanitaria para asegurar que el título sea aplicable solamente a trabajadores humanitarios 'certificados'. La respuesta probablemente está en algún punto intermedio. No hay soluciones únicas. Los enfoques humanitarios maximalistas pueden estar justificados en algunas situaciones-particularmente cuando hay un acuerdo de paz sólido y una estrategia colectiva convencional que se presta a algún grado de respuesta integrada- mientras que las soluciones minimalistas o dunantistas, pueden ser el único camino a seguir en ambientes extremadamente disputados, politizados y volátiles.

Antonio Donini es Profesor Visitante Senior en el Instituto Watson para Estudios Internacionales, Universidad de Brown, Rhode Island, E.E.U.U. De 1999 a 2002, fue Director de la Oficina de la ONU para la Coordinación de Asistencia Humanitaria a Afganistán. Correo electrónico: Antonio_Donini@brown.edu

Una versión más extensa de este documento fue preparada en consulta con Peter Walker y Larry Minear del Centro Internacional Feinstein para la Hambruna, Universidad de Tufts, Boston, MA. Este guió consultas en el otoño de 2003 para considerar las implicaciones de Iraq y otras crisis recientes, para el futuro de la acción humanitaria. El documento más extenso y materiales relacionados están en línea en el Proyecto sobre Humanitarismo y Guerra en <http://hwproject.tufts.edu> Email: H&W@tufts.edu

1. Esto no implica que no existieran áreas de necesidades ni que estuviera errado planear para un posible deterioro de la situación.

2. Técnicamente hablando, de acuerdo con la LHI, las agencias humanitarias no deberían 'involucrarse en controversias'. Así pues, las agencias de ayuda no debieron haber defendido una posición antibelicista, más que tal vez llamar la atención a las probables consecuencias humanitarias que la guerra podría traer.

3. Véase Larry Minear, 'La empresa humanitaria, dilemas y descubrimientos' (The Humanitarian Enterprise, Dilemmas and Discoveries), Kumarian Press, Bloomfield, CT, 2002, último capítulo, y Joanna Macrae y Adele Hammer, 'Acción humanitaria y la guerra en el terror' (Humanitarian Action and the 'War on Terror'): a Review of Issues', HPG Report 14, ODI, Londres, Julio 2003: www.odi.org.uk/hpg/papers/hpgreport14.pdf

4. Véase www.wethepeoples.org

5. De acuerdo a Oxfam (IRIN, 16 septiembre 2003) cerca de la mitad de todos los fondos otorgados por los donantes en 2002, en respuesta a las 25 solicitudes de la ONU, se asignaron a un solo país, Afganistán. Los patrones de financiamiento probablemente estarán sesgados hacia Iraq en mayor grado en 2003/04.

6. Véase: www.unwire.org/UNWire/20031104/449_10084.asp

7. Nombrado en honor al fundador del movimiento de la Cruz Roja: el principio de que las organizaciones humanitarias deben alinearse fuera de los intereses de Estados.

Enlace de las respuestas nacionales e internacionales a los desplazados internos

por Peter Neussl

Este artículo general evalúa el progreso hacia la adaptación de políticas y legislación nacionales con los Principios Guías de la ONU sobre Desplazamiento Interno.

Escuela para niños desplazados de Nuer, Río Sobat, sur de Malakal, Sudán.

Los Principios Guías están basados en tratados y convenciones sobre derechos humanos y leyes humanitarias existentes. La mayoría de países con poblaciones de desplazados internos los han ratificado y por lo tanto, están obligados a respetar los derechos y libertades contenidos en ellos. Los estándares provistos bajo los Principios Guías en su mayor parte, especifican disposiciones en relación con tales tratados y convenciones para adaptarlos a los problemas enfrentados por los desplazados internos. Por lo tanto, estos Principios deberían ser vistos, no como una capa de obligaciones internacionales completamente nueva, sino como una herramienta para facilitar la aplicación de estándares legales internacionales ya existentes.

El Dr. Francis Deng, Representante del Secretario de la ONU para Desplazamiento Interno (de ahora en adelante 'RSG'), la Red Principal Inter-Agencias sobre Desplazamiento Interno ('Red') y la Unidad de Desplazamiento Interno de la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios ('Unidad de Desplazados Internos') han estado solicitando continuamente a los estados, la incorporación de los principios a la ley doméstica.

Los beneficios potenciales para un Estado-nación que incluyan los Principios Guías en la legislación nacional son:

- acercar los principios legales internacionales a los ciudadanos ordinarios: la ley nacional puede invocarse más fácilmente que los instrumentos abstractos de la ley internacional de derechos humanos.
- Proveer un mayor grado de certeza legal y un ambiente donde 'se vea que se está haciendo justicia'.
- Demostrar claramente a la comunidad internacional un compromiso para la aplicación de los estándares más altos existentes y tomar posesión nacional del proceso.

- Incentivar a la comunidad internacional a prestar apoyo y asistencia para el involucramiento del Estado, en la protección de los derechos de los desplazados.

No hay, por tanto, razón alguna por la cual la inclusión de los Principios Guías en las políticas o legislación nacionales, no debe volverse un procedimiento estandarizado para todos los países con una situación de desplazamiento interno.

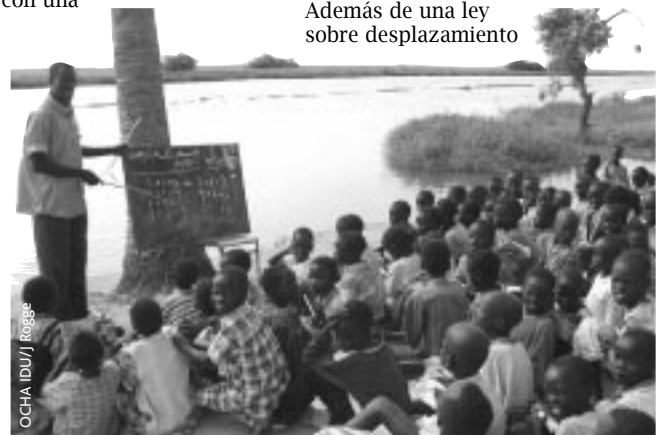
Progreso a la fecha

El RSG, la Red y la Unidad de Desplazados Internos han animado a Estados individuales a integrar los Principios Guías y/o los estándares contenidos en ellos, en sus políticas y legislación nacionales. Se han establecido varios modelos de incorporación.

- Al salir de un conflicto de 30 años que mató a un millón de personas, creó 4.1 millones de desplazados internos y empujó a otros 400,000 fuera de sus fronteras, **Angola** se convirtió en 2001 en el primer Estado en incorporar los Principios Guías en la ley doméstica.¹
- Después de una guerra civil de diez años que mató 300,000 personas y desplazó un número similar en febrero de 2001, **Burundi** firmó un protocolo con el Coordinador Humanitario de la ONU, para establecer un marco permanente de consulta sobre cómo proteger a los desplazados internos, mediante el uso de los Principios Guías.²
- En Sudán, después de talleres facilitados por el RSG y la Unidad de Desplazados Internos, tanto el Gobierno como el SPLM indicaron

su anuencia a adoptar políticas para desplazados internos basadas en los Principios Guías. En 2002, este proceso resultó en iniciativas separadas, una para las áreas controladas por el Gobierno y otra para las áreas controladas por el SPLM/A. En enero de 2004, de nuevo con ocasión de un taller, se desarrolló un borrador de política para todo el país el cual está actualmente en fase de negociación.

- **Colombia**, solamente superada por Sudán en el tamaño de su población de desplazados internos, ha hecho mucho para traer los Principios Guías a un nivel local. Además de una ley sobre desplazamiento



interno de 1997, la Corte de Constitucionalidad de Colombia ha emitido decisiones para la interpretación de los derechos legales de los desplazados sobre la base de los Principios Guías. Considerando las decisiones de la Corte,³ una directiva presidencial en octubre de 2001, colocó los Principios al mismo nivel que la Constitución de la República.

- **Uganda**, que lidia con conflictos armados que han resultado en aproximadamente 830,000 desplazados, empezó a trabajar con la Unidad de Desplazados Internos en 2002, para desarrollar una política derivada de los Principios Guías. La política atiende todas las fases del ciclo de desplazamiento, asigna responsabilidades de implementación claramente a las estructuras institucionales domésticas, y establece modalidades de cooperación con la ONU y otros actores humanitarios internacionales.

- Desde el final de la crisis en **Kosovo** en 1999, aproximadamente 200,000 kosovares permanecen desplazados en Serbia, con otros 30,000 en Montenegro y cerca de 5,000 en Kosovo. Los talleres convocados por la Unidad de Desplazados Internos han creado momentum para establecer una política integrada sobre desplazamiento interno basada en los Principios Guías, la cual incluirá obligaciones para proveer a los desplazados internos con abrigo, tarjetas de identidad y servicios sociales y de salud para permitirles optar, ya sea por la repatriación a Kosovo o el reasentamiento en algún otro lugar de Serbia.
- Desde que el Acuerdo de Dayton en 1995 puso fin a la limpieza étnica que creó más de un millón de desplazados internos en **Bosnia y Herzegovina**, las medidas para restablecer una sociedad multiétnica han avanzado. Aunque los Principios Guías no han sido establecidos legalmente, algunos elementos, tales como el respeto a los derechos humanos específicos de los desplazados internos y, en particular, la no-discriminación (por ejemplo, en la restitución de la propiedad, emisión de documentos de identificación y prácticas de contratación) han sido incluidos en la nueva constitución. Más mecanismos constitucionales e institucionales para ayudar a los denominados regresos de minorías han sido establecidos, en las Entidades de Bosnia y Herzegovina. Más de la mitad de estos desplazados han regresado. La mayoría ha retornado a áreas donde son una minoría.

Los enfoques regionales también rinden fruto

En mayo de 2000, un taller en Tbilisi, Georgia, se realizó para promover soluciones más efectivas para la problemática de los desplazados internos en el sur del Cáucaso. Fue iniciado por el RSG y co-patrocinado por la Oficina para Instituciones Democráticas y Derechos Humanos - ODIHR-, de la Organización para la Seguridad y Cooperación en Europa - OSCE-, el Proyecto Brookings-SAIS sobre Desplazamiento Interno y el Consejo Noruego para los Refugiados. En febrero de 2002, la ODIHR, el Instituto Brookings y la Asociación de Jóvenes Abogados de Georgia acordaron una mesa redonda de seguimiento sobre el alcance al que la legislación georgiana ha llegado en relación con los Principios Guías.⁴

En 2003, los Estados miembros de la Autoridad Inter-Gubernamental para el Desarrollo (IGAD, por sus siglas en inglés) -Djibouti, Eritrea, Etiopía, Kenia, Somalia, Sudán y Uganda- convocaron a la primera conferencia regional sobre desplazados internos. La Declaración de Khartoum sobre Desplazados Internos en la Subregión

de la IGAD que resultó de la misma, hace notar que los Principios Guías son una herramienta útil para desarrollar y evaluar políticas y legislación nacionales sobre desplazados internos, y pide el establecimiento de una unidad sobre desplazamiento forzado dentro de la Secretaría de la IGAD, para recolectar datos sobre desplazamiento en la región, diseminar los Principios Guías, proveer asistencia técnica a Estados miembros, dar seguimiento a las recomendaciones hechas durante la reunión y explorar cooperaciones subregionales posteriores sobre problemas de desplazamiento.

La Declaración de Rotterdam, hecha en julio de 2003 por la Asamblea Parlamentaria de la Oficina para la Seguridad y Cooperación en Europa (OSCE), contiene varias cláusulas sobre desplazados internos. Estipula que los Estados de la OSCE no los regresarán forzosamente y solicita a los Estados tomar las disposiciones para prevenir el desplazamiento interno, encontrar soluciones para promover el regreso y garantizar los derechos de los desplazados internos para que se les restituya su propiedad y a que se les preste abrigo adecuado mientras tanto. La decisión del Consejo Ministerial de la OSCE de diciembre de 2003, se refiere a los Principios Guías como un marco de referencia útil para la OSCE y los Estados participantes.

Conclusión

Estos ejemplos ilustran el momentum que se ha creado para incentivar a las autoridades locales y nacionales a enfocarse en las necesidades de los desplazados internos. Los Principios Guías han pasado a ser más que una herramienta de promoción para atraer la atención de los donantes, hacia una plataforma común para la acción nacional e internacional, que se realiza en favor de los desplazados internos.

No obstante, las diferencias culturales, las percepciones divergentes sobre política de derechos humanos y sus mecanismos de implementación, los antecedentes históricos, el conflicto y los desastres naturales están entre los factores que podrían impedir un mayor progreso. El establecimiento de políticas o legislación sobre desplazados internos debe por lo tanto ser visto como un esfuerzo complementario de parte de gobiernos y la comunidad internacional, para establecer parámetros efectivos para atender los aspectos político, legal y económico específicos de cada país.

Los esfuerzos regionales pueden ayudar a construir entendimientos comunes para alcanzar los estándares delineados en los Principios Guías. El rol que juega el Consejo Europeo, la OSCE y la Unión Europea para resolver problemas de desplazamiento y restablecer el crecimiento

económico podrían servir como un impulso a los esfuerzos regionales en otras partes del mundo.

Peter Neussl es Asesor de la Unidad de Desplazados Internos de la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas (www.reliefweb.int/idp). Correo electrónico: neussl@un.org. Las opiniones expresadas en este artículo son estrictamente personales y no representan las de Naciones Unidas.

1. Para análisis de la integración de Angola a los Principios Guía, vea 'Protección de los Desplazados Internos en Angola: ha perdido el auge?' (*IDP protection in Angola: has momentum been lost?*) por Kamia Carvalho, Revista Migraciones Forzadas, p31-33, www.fmreview.org/FMRpdfs/FMR16/fmr16.10.pdf

2. Para más información sobre el marco de consulta sobre los desplazados internos de Burundi, vea: Tullio Santini, "Addressing the protection gap: the Framework for Consultation on IDPs in Burundi", FMR15, p 43- 46, www.fmreview.org/FMRpdfs/FMR15/fmr15_full.pdf

3. La Corte hizo un llamado al Presidente para un mayor desarrollo y regulación de la legislación existente, a fin de mejorar la definición de las responsabilidades de las agencias gubernamentales. Los Principios Guía, según la Corte, deberían servir como un parámetro en este sentido. También se recomienda visitar el sitio del Proyecto Global de Desplazados Internos: www.db.idpproject.org/Sites/idpSurvey.nsf/wView/Countries/BB9217BDF36DB8E1C1256BD4006A1F3C

4. Consulte también a Roberta Cohen, Walter Köllin y Erin Mooney (eds) 'Los principios guía sobre desplazamiento interno y la Ley del Sur del Cáucaso-Georgia Armenia, Azerbaiyan-' (The Guiding Principles on Internal Displacement and the Law of the South Caucasus-Georgia, Armenia, Azerbaijan), Estudios en Política Legal Transicional - No. 34 (2003).



Desplazados internos en el Campo de Camacupa, Angola



Proyecto Brookings-SAIS sobre Desplazamiento Interno



Seminario Regional sobre Desplazamiento Interno en América

El Primer Seminario Regional sobre Desplazamiento Interno en América fue realizado del 18 al 20 de febrero de 2004, en la ciudad de México, auspiciado por el Gobierno de México y copatrocinado por el Proyecto de la Institución Brookings-Universidad de Johns Hopkins SAIS sobre Desplazamiento Interno y la Oficina del Representante del Secretario General de las Naciones Unidas para los Desplazados Internos. El propósito del seminario fue examinar las tendencias actuales del desplazamiento interno en América y fortalecer la respuesta nacional, regional e internacional hacia los desplazados.

En América existen alrededor de 3.3 millones de personas internamente desplazadas, la mayoría de ellas en Colombia, quien ahora cuenta con la tercera población más alta de desplazados en el mundo. Los números son menores en México, pero su situación sigue siendo precaria y solamente ha recibido atención recientemente. En Guatemala y Perú, muchos desplazados continúan necesitando soluciones duraderas, aun cuando los conflictos en estos países terminaron hace varios años. La mayoría de los desplazados en América necesitan ayuda humanitaria, protección y apoyo para la reintegración. Las poblaciones afro-colombianas e indígenas son desproporcionadamente afectadas por el desplazamiento.

Al seminario asistieron más de 60 participantes incluyendo representantes de los Gobiernos de Colombia, Guatemala, México y Perú, instituciones nacionales de derechos humanos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, líderes de comunidades de desplazados, representantes de las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Banco Mundial y expertos de instituciones de investigación.

El seminario produjo un documento marco para la acción, que

identifica los pasos que los gobiernos pueden seguir para mejorar la situación de los desplazados en América. En particular, el Marco hace un llamado a los gobiernos para:

- Reconocer el problema de desplazamiento interno y construir un consenso nacional alrededor del tema.
- Asegurar que la respuesta nacional abarque a todos los grupos, en particular a los indígenas, afro-colombianos y otros grupos que han sido marginados. Esta respuesta debe dirigirse hacia las injusticias y divisiones sociales que fueran la causa original del desplazamiento.
- Desarrollar leyes y legislación nacional que sostengan los derechos de los desplazados internos con mecanismos de enforcement adecuado. Designar un punto focal institucional nacional con autoridad y recursos para promover una respuesta nacional efectiva.
- Aumentar la participación de las instituciones nacionales de derechos humanos con los desplazados internos, incluyendo el monitoreo de implementación de las políticas y leyes, investigando quejas individuales de los desplazados internos y proveyendo asesoría a los gobiernos.
- Capacitar a funcionarios del Gobierno, al Ejército, a las fuerzas policiales y legisladores, en temas de desplazamiento interno y en los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos.
- Recolectar información sobre los números y las condiciones de los desplazados internos.
- Establecer mecanismos formales de consulta con los desplazados internos para asegurar su completa participación en la planificación e implementación de políticas y programas, poniendo especial atención en las mujeres que son cabeza de familia.
- Fortalecer las condiciones de seguridad de los desplazados y de aquellas personas que trabajan en

su favor - dado los ataques deliberados que sufrieran los líderes de los desplazados, ONG y de las instituciones académicas que conducen investigaciones en desplazamiento- y llevar a la justicia a los responsables de dichos ataques.

- Establecer diálogos con los grupos insurgentes para abrir un espacio de acceso humanitario a los desplazados que se encuentran en áreas bajo el control de estos actores.
- Apoyar soluciones duraderas para los desplazados, en particular el derecho de retornar voluntariamente o de reasentarse en otra parte del país ("bajo ninguna circunstancia los desplazados deberían ser forzados a retornar o reasentarse en otra parte del país en contra de su voluntad" el Marco enfatiza), ser protegidos en áreas de retorno o reasentamiento y recibir compensación por las propiedades u otras posesiones perdidas. Debe prestarse especial atención a "restaurar el acceso a tierras a las minorías indígenas y afro-descendientes" como una manera de integrarlos dentro de la vida de la nación y para terminar la larga historia de discriminación contra ellos y asegurar los derechos de propiedad a las mujeres.

El Marco para la Acción también identifica pasos que las organizaciones regionales e internacionales pueden tomar para reforzar la responsabilidad nacional, en particular reportar sobre la implementación de leyes y políticas nacionales, interceder frente a los gobiernos en beneficio de los desplazados internos, establecer una presencia más amplia en áreas en donde los desplazados están amenazados y facilitar las negociaciones entre los gobiernos y los actores no estatales.

Para obtener una copia español/inglés del informe del Seminario Regional sobre Desplazamiento Interno en América, contacte a:
Gimena Sánchez-Garzoli, Proyecto Brookings - SAIS- sobre Desplazamiento Interno,
tel: +1 202 7976145
gsanchez@brookings.edu
www.brookings.edu/fp/projects/idp/idp.htm



ACNUR
La Agencia de las Naciones Unidas
para los Refugiados

¿Cómo podemos obtener la información que necesitamos sobre los refugiados?

por Greta Uehling

Las decisiones sobre políticas y programas bien informadas están basadas en investigación de calidad. La investigación en el campo de la migración forzada se dificulta por la predominancia de poblaciones altamente móviles y continuamente cambiantes en situaciones inseguras. Las poblaciones urbanas, auto-asedadas e indocumentadas, a menudo tienen interés en permanecer invisibles. Por lo tanto, los estudios sobre refugiados y desplazados internos son extremadamente difíciles de realizar de una manera que garantice confiabilidad, validez y representatividad. La obtención de la información que necesitamos de forma profesional, ética y sensible a las necesidades de los informantes es un reto continuo. Los estudiosos han solicitado más rigor en el campo de los estudios de migración forzada, y los donantes han solicitado mayor control de calidad.

"Nuestros métodos de muestreo elaborados básicamente se desintegraron, y terminamos hablando con cualquiera que pudiéramos encontrar."

En respuesta a los problemas que enfrentan los investigadores en contextos de migración forzada y para tomar ventaja de iniciativas previas para examinar el por qué sabemos tan poco sobre los refugiados¹, la Unidad de Análisis de Políticas y Evaluación ha propuesto y liderado la formación de un Grupo de Trabajo de la Red de Aprendizaje Activo para la Rendición de Cuentas y la Eficiencia en la Acción Humanitaria ALNAP² sobre 'Evaluación del uso de métodos de investigación en contextos humanitarios'. Entre los participantes se encuentran Oxfam, UNICEF, el Comité Internacional de Rescate, el Centro para el Hambruna Feinstein, el Instituto para Mitigación de Desastres India, Sociedad de Responsabilidad Humanitaria Internacional (HAP International), la OMS, Save the Children Reino Unido y el Instituto para el Desarrollo en Ultramar (ODI).

El Grupo de Trabajo se reunió a principios de abril, para desarrollar un entendimiento común de las

dificultades de la investigación en contextos humanitarios, discutir métodos para atacar estos problemas de la mejor forma y decidir si se debiesen desarrollar más materiales de guía. Las presentaciones comisionadas para el taller introdujeron la discusión sobre las siguientes preguntas:

- Los gobiernos anfitriones a menudo son ambivalentes o hasta hostiles a la presencia de inmigrantes forzados. ¿Cómo pueden los investigadores lograr acceso a estas poblaciones de manera que no las pongan en peligro?
- Los beneficiarios de la ayuda humanitaria tienen la tendencia a responder lo que piensan que los investigadores quieren escuchar. ¿Cómo se puede evitar esto?
- Es extremadamente difícil establecer un marco de muestreo cuando una población es poco conocida o altamente móvil. ¿Puede ser representativa este tipo de investigación?
- El corto tiempo de procesamiento que a menudo se requiere para la investigación y evaluaciones, implica dificultad para los trabajadores en el campo de extraer la información deseada. ¿Cómo se puede lograr la validez de constructo en situaciones caóticas?
- ¿Cuándo y por qué se deberían considerar métodos alternativos viables?
- ¿Cómo podemos hacer preguntas a individuos traumatizados de forma que no los re-traumaticemos? ¿Puede conducirse una investigación por encuesta de forma que tome en cuenta las necesidades de los informantes?
- ¿La investigación por encuesta a menudo se realiza por nacionales y estudiantes a quienes se les envía a ambientes inseguros. ¿Cuáles deberían ser nuestros lineamientos éticos?

Uno de los puntos más discutidos es cuándo sí y cuándo no se deberían realizar encuestas. Los métodos científicos tales como la encuesta se pueden asociar con rigor y formalidad

en algunos ambientes. No obstante, en el contexto de poblaciones altamente móviles que no necesariamente desean convertirse en objeto de estudio, un exceso de confianza en las trampas del objetivismo científico pueden distanciarnos más de los informantes potenciales. Afortunadamente, hay un consenso considerable de que una combinación cuidadosa de métodos cualitativos y cuantitativos es el mejor enfoque para poblaciones de refugiados e inmigrantes forzados.

Además de dar oportunidad para que los investigadores y las organizaciones humanitarias aprendieran unos de otros, el taller se encargó de identificar formas prácticas para responder a los desafíos éticos de este tipo de investigación. Existe un interés considerable para la redacción de lineamientos que, más que proveer información de 'cómo se hace' (que ya existe), provean información sobre:

- adaptación de herramientas existentes a las condiciones de refugiados y migración forzada;
- elección de los métodos correctos en ambientes de seguridad limitada;
- identificación de la gente adecuada con las destrezas apropiadas para llevar a cabo la investigación de campo.

Para un reporte del taller, visite www.unhcr.ch/epau o contacte hqep00@unhcr.ch

Greta Uehling es consultora a largo plazo en la Unidad de Análisis de Políticas y Evaluación. Correo electrónico: UEHLING@unhcr.ch

1. Véase RMF 18, p55, '¿Por qué sabemos tan poco sobre los refugiados? ¿Cómo podemos aprender más? (Why do we know so little about refugees? How can we learn more?)' por Jeff Crisp: www.fmreview.org/FMRpdfs/FMR18/fmr18unhcr.pdf
2. www.alnap.org

Esta es una página regular de noticias y debate de la Unidad de Análisis de Políticas y Evaluación de ACNUR. Para mayor información o sugerencias referentes a este artículo, contacte a Greta Uehling en UEHLING@unhcr.ch.



CONSEJO NORUEGO PARA LOS REFUGIADOS

"El CNR es una organización humanitaria independiente. Nuestra tarea es mejorar la protección internacional a los refugiados y desplazados internos, y ofrecer asistencia humanitaria"



Paquete educativo juvenil: una inversión en el futuro

por Eldrid K. Midttun y Toril Skjetne

En noviembre de 2003, Thomas Nimley Yaya, jefe del grupo rebelde liberiano del Movimiento para la Democracia en Liberia -MODEL-, anunció que sus soldados dejarían las armas bajo una condición: deseaban capacitación vocacional a cambio de sus armas. En su país desgarrado por la guerra, ni el dinero ni la comida podrían proveer oportunidades para un futuro mejor. Los combatientes necesitaban aprender cómo sobrevivir sin el uso de sus armas.

Se ha vuelto cada vez más evidente que es de vital importancia el incluir a los jóvenes en programas de emergencia y desarrollo para gente desarraigada. Los adolescentes desplazados frecuentemente tienen que dejar la escuela, ya sea porque se involucran en la lucha o porque huyen de ella.

El proveer a la juventud de educación y capacitación vocacional, así como garantizar un ambiente seguro para su reintegración a la comunidad, es esencial si es que se quiere alcanzar el desarrollo sostenible. Se deben superar grandes desafíos: economías

desgarradas, infraestructura destruida, recursos escasos, hogares dirigidos por adolescentes y jóvenes traumatizados.

El Consejo Noruego para los Refugiados está en la fase final del programa piloto de 'Paquete Juvenil' en Sierra Leona. Esta es una iniciativa de un año de duración que combina alfabetización, destrezas de vida y capacitación vocacional. Los jóvenes participantes se graduarán del programa capacitados en un oficio que incrementará sus posibilidades de garantizar un ingreso regular.

Las herramientas y materiales obtenidos para la capacitación forman un paquete inicial para los estudiantes cuando se gradúen -lo que les da motivación adicional para que completen el programa. Se realizó una evaluación para establecer las destrezas necesarias para tener oportunidades de trabajo en la economía local. En Sierra Leona los cursos incluyen agricultura, albañilería, carpintería, sastrería y peluquería.

Hasta la fecha, la retroalimentación ha sido positiva y motivadora, ya que tanto los participantes como las comunidades han recibido bien las oportunidades que el curso ofrece. Sin embargo, hay muchos factores que necesitan tomarse en consideración para que el programa sea exitoso. Se están haciendo esfuerzos para enlazar el Paquete Juvenil a esquemas locales de préstamos para generación de ingresos.

El proyecto del Paquete Juvenil ha demostrado ser muy exitoso en Sierra Leona. El Consejo Noruego para los Refugiados por tanto, está planeando extenderlo a sus programas nacionales en Liberia,

Mamusu Conteh está embarazada y más feliz que nunca. Por más de dos años fue forzada a ser una esclava sexual para un soldado rebelde. Hoy en día, Mamusu participa en el Programa del Paquete Juvenil del CNR, en Sierra Leona. Además de aprender a leer y escribir, está aprendiendo el oficio de peluquería para garantizarse un ingreso para el futuro de su familia.

República Democrática del Congo y Burundi. Otras ONG han expresado interés en iniciar proyectos similares en otras partes. Los módulos del Paquete de Educación Juvenil se pondrán a la disposición a través de la Red Inter-Agencias sobre Educación en Emergencias (INEE, por sus siglas en inglés www.ineesite.org), junto con libros de texto y módulos de otros actores en el sector educación.

Lograr que el Paquete Juvenil funcione requiere de:

- cooperación con las autoridades y ONG educativas locales;
- garantía de un equilibrio de género en las clases y un límite de 25 estudiantes en las mismas;
- presencia de dos maestros en cada clase, idealmente un hombre y una mujer;
- capacitación en destrezas con base en las necesidades locales reales;
- monitoreo y capacitación ulterior para maestros regulares;
- permisividad para que los mismos jóvenes introduzcan y decidan sobre algunos temas de interés;
- sensibilidad de las comunidades locales, padres y líderes hacia las metas del Programa y la importancia de promover asistencia regular.

Eldrid K Midttun (eldrid.midttun@nrc.no) y **Toril Skjetne** (toril.skjetne@nrc.no) son la **Asesora Educativa y el Oficial de Información del Consejo Noruego para los Refugiados, respectivamente. Para mayor información sobre el trabajo del CNR en Sierra Leona véase: www.nrc.no/NRC/eng/programmes/Sierra-Leone.htm**



Publicaciones

Alerta 2004!
**Informe sobre conflictos,
 derechos humanos y
 construcción de paz**
*Publicado por la Escola de Cultura
 de Pau, Facultat Ciències Educació,
 Universitat Autònoma de Barcelona.*
 ISBN: 84-7426-701-3
 159pp., PVP: 15



Alerta 2004 es un estudio que anualmente realiza la Unidad de **Alerta de la Escuela de Cultura de Paz de la Universidad Autónoma de Barcelona**, que sintetiza el estado del mundo al finalizar el año, a partir del análisis de varios indicadores, agrupados en: conflictos armados, situaciones de tensión y disputas de alto riesgo, rehabilitación posbélica (acompañamiento internacional), crisis humanitarias, militarización y desarme, derechos humanos y derecho internacional humanitario, desarrollo, y comportamiento ante la sociedad internacional.

El informe describe y analiza lo que ha ocurrido en el mundo a lo largo del año, para conocer mejor los avances, los retrocesos y las dinámicas de diversa índole que afectan al conjunto de la humanidad.

La comparación de estos datos con los del año anterior, da al informe un carácter de alerta preventiva sobre algunas tendencias generales o sobre la situación de determinados países, lo que puede resultar útil, entre otras cosas, para el rediseño de las políticas exteriores, de cooperación al

desarrollo y de transferencias de armas, así como para elaborar políticas de prevención de conflictos armados y que permitan consolidar procesos de paz y de rehabilitación posbélica en el mundo.

En lo que respecta a las crisis humanitarias, el informe resalta que se han contabilizado 37 países que enfrentan una crisis humanitaria. En general, las zonas más afectadas han sido las de África Occidental, Sudán (Darfur) y Zimbabwe. También se resalta el hecho de que el gasto que realizan los países donantes no sólo es insuficiente, sino que también está politizado, pues los donantes destinan más dinero a aquellos contextos en los que tienen intereses políticos y/o económicos. El 64% del dinero recaudado para atender a las crisis humanitarias, según **Alerta 2004!**, ha sido para Iraq, que ha recibido más del doble que lo recaudado para atender a las 16 crisis africanas.

El informe en castellano fue publicado por Icaria Editorial y está disponible en librerías.
www.icariaeditorial.com

Para más información dirigirse a:
 Escola de Cultura de Pau
 Facultat Ciències Educació Universitat Autònoma
 de Barcelona Email: alerta.escolapau@pangea.org
 Web: www.pangea.org/unescopau

Expulsados de su Tierra: los desplazados internos en el mundo

Autor Carles Casals/Servicio Jesuita a Refugiados. Editorial Milenio.

Marzo de 2004. ISBN number: 84-9743-108-1. 134pp.

Idioma: castellano. P.V.P.: 9



Este libro que acaba de publicar Carles Casals, en 134 páginas, introduce al lector a la dura realidad de millones de personas a las que la violencia expulsó de sus hogares y que sobreviven como pueden lejos de sus casas, pero dentro del propio país. Técnicamente no son refugiados porque no han cruzado las fronteras, pero viven como si lo fueran y en peores condiciones.

Así mismo, el autor aborda la temática sobre las personas que deben emigrar buscando un futuro mejor, es decir, aquellos individuos que deciden, por voluntad propia, coger una maleta y, de forma legal o no, cruzar mares, desiertos, junglas o simplemente el control de un puesto fronterizo, hay millones más que, de la noche a la mañana, se ven obligados a recoger - si pueden - sus pertenencias y abandonar su tierra, su hogar, su gente: son los refugiados y desplazados, casi 40 millones de personas desarraigadas por la fuerza.

De estas personas y de su realidad nos habla el libro que, escrito por el periodista Carles Casals, acaba de editar Milenio con el apoyo del Servicio Jesuita a Refugiados y de tres organizaciones no gubernamentales más, vinculadas en mayor o menor grado a los jesuitas: Alboan, Entreculturas e Intermón-Oxfam.

Una crisis de dimensiones globales. En efecto, son casi 12.000 las personas que huyen, diariamente, de sus hogares en busca de protección, ya sea en otra parte de su propio país, ya sea en el extranjero. Es un siniestro goteo humano que al final del año se salda con un total de 4.280.000 personas necesitadas de ayuda y protección. En África, Asia, América Latina y también en Europa, intereses económicos, ocultos tras enfrentamientos étnicos, políticos o religiosos, llevan a millares de personas a buscar algún lugar bajo el Sol donde poder respirar sin miedo.

Información contactar con:
 Servicio Jesuita a Refugiados
 c/ Roger de Llúria, 13.
 08010 - Barcelona /SPAIN - Tel: 34-93-3012350
spain@jrs.net
www.jrs.net



UNFPA

Construyendo el futuro en Sierra Leona

Participantes de 'Mujeres en Crisis' con Priya Marwah, Asistente del Programa del Fondo de Naciones Unidas para la Población -UNFPA-

La década de guerra civil de Sierra Leona, que desplazó a más de la mitad de la población, dejó a miles de personas con profundas cicatrices, tanto físicas como psicológicas. Dos años después de finalizado el combate, Sierra Leona está iniciando un largo proceso de sanación y reconstrucción.

Khadija Bah es aún una adolescente, pero su experiencia contradice su juventud. Obligada a presenciar el asesinato de sus parientes, fue violada después frente a su esposo, quien seguidamente fue ejecutado. Después, dice Khadija, fue secuestrada por los rebeldes y tomada como una servidora sexual, forzándola a cumplir todas sus necesidades. Cuando el conflicto finalizó, ella pudo escapar y buscó su camino hacia Freetown, la capital; pero tuvo que vender su cuerpo para sobrevivir.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Población -- UNFPA (the United Nations Population Fund) -- está apoyando el trabajo de una extraordinaria mujer para asegurarse de que Khadija y otras como ella --mujeres y niñas que han sido forzadas al trabajo sexual para sobrevivir-- no sean olvidadas.

"Yo vivía una mala vida antes de encontrar este lugar," dice Khadija. "Pero entonces, conocí a la Tía Juliana"

La "Tía Juliana" es Juliana Konteh, una misionera Evangelista de 42 años de edad, que fundó el Proyecto Mujeres en Crisis en 1997. Mujeres en Crisis hace un extensivo trabajo de sensibilización, incluso en los burdeles. "Conocí a algunas señoras en un burdel y decidí ayudarlas", explica la Tía Juliana. "Ellas necesitaban comida, ropa, cuidados y atención".

Hoy, cientos de chicas como Khadija reciben cuidado y atención en la sede del proyecto en lo alto de una colina, en las afueras de Freetown. Dos centros de entrega se han establecido, en donde mujeres y niñas pueden aprender cómo protegerse del VIH y SIDA y cómo ganarse la vida cosiendo y haciendo manualidades. Aquellas que tienen enfermedades de transmisión sexual, reciben tratamiento, cuidados y apoyo. Las mujeres son enseñadas a leer y adquieren habilidades matemáticas básicas -- y tienen un lugar seguro para platicar acerca de sus problemas. Sus nuevas habilidades y su fe renovada, les dan la posibilidad y la fortaleza para seguir adelante con sus vidas -- y al hacerlo, pueden contribuir con la reconstrucción de su país también.

Como dijera Christiana, una niña de 14 años que fue repetidamente violada después de ver a su madre siendo torturada: "Perdí a mis padres y a mis dos hermanos. Pero ahora, tengo de nuevo una familia".