



INFORME DE POLÍTICA

El VIH y los refugiados

Contexto

El conflicto, la persecución y la violencia afectan a millones de personas en el mundo y las condenan al desarraigo. Los refugiados son aquellos que huyen de su país de origen a través de las fronteras nacionales, con frecuencia a un país vecino.¹ El presente informe de política se centra específicamente en las medidas necesarias para abordar la propagación y los efectos del VIH en los refugiados y las comunidades de acogida.²

A finales de 2005, había 8.400.000 refugiados en el mundo, el 30% de los cuales se localizaba en África subsahariana, el 29% en Asia central y sudoriental, África del Norte y Oriente Medio, y el 23% en Europa.³ Aunque los perfiles demográficos difieren entre regiones, el análisis más reciente de 2001 puso de manifiesto que en algunas regiones las mujeres y los niños están desproporcionadamente afectados por este problema.⁴

Los conflictos, los desplazamientos y el VIH

Con demasiada frecuencia los refugiados se enfrentan a una situación insostenible: ya no disponen de la protección de su país de origen ni tampoco reciben ayuda de los países de acogida. Mucho de éstos están desbordados por el efecto del VIH y no pueden o no están dispuestos a prestar los servicios relacionados con el VIH que necesitan los refugiados y a los que tienen derecho según la legislación internacional en materia de refugiados y derechos humanos. Los refugiados a menudo no tienen acceso a los productos básicos y programas de prevención del VIH. También se le presta escasa atención a su acceso a los servicios básicos de atención y apoyo relacionados con el VIH. A pesar de las mejoras en cuanto a disponibilidad de terapia antirretrovírica en los países de ingresos bajos y medianos, muy pocos refugiados tienen acceso a ella. El desplazamiento de personas de sus países de origen tiene enormes consecuencias, tanto en su vida como en la de las comunidades de acogida. El mayor riesgo de infección por el VIH y el escaso acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH son parte evitable de dichas consecuencias.

Los refugiados suelen enfrentarse al estigma, tanto por su condición de refugiados como por la idea errónea habitual de que la prevalencia del VIH es más elevada entre los refugiados que en las comunidades de acogida. En realidad, la historia demuestra que los refugiados muchas veces emigran de países

con una prevalencia del VIH más baja a países con una prevalencia más alta.⁵ Es preciso hacer frente al estigma y la discriminación como parte integral de una respuesta eficaz al VIH entre los refugiados y las comunidades de acogida. Aunque disponer de información sobre la prevalencia comparativa del VIH entre los refugiados y las comunidades afectadas puede contribuir a preparar y ejecutar programas, dicha información no altera las medidas necesarias para enfrentarse al estigma y la discriminación. Una respuesta nacional amplia e integrada, que aborde las necesidades de los refugiados y las comunidades de acogida en cuanto a prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, es la forma más eficaz de reducir el riesgo de transmisión del VIH y de abordar sus efectos.

Los factores que inciden sobre la transmisión del VIH varían en función del contexto y surgen en diferentes fases del ciclo del desplazamiento. Las tres fases de este ciclo son:

- la fase de emergencia, ligada al inicio del conflicto o alguna otra emergencia y huida de los afectados;
- la fase posterior a la emergencia, marcada por una mayor estabilidad; y
- la fase final, cuando se consiguen soluciones duraderas, y los refugiados vuelven a su hogar, son reasentados en un tercer país o se integran permanentemente en el país de acogida.⁶

Los diversos factores que pueden contribuir a un aumento del riesgo de transmisión del VIH entre los refugiados en las fases de emergencia y posterior a la emergencia son relativamente bien conocidos. Los refugiados están desarraigados, lejos de sus hogares y sus comunidades. Han perdido sus medios de vida. La ruptura de las redes e instituciones sociales reduce la cohesión de la comunidad, y debilita las normas sociales y sexuales que regulan el comportamiento. El deterioro de los servicios de salud y educación reduce el acceso a la información y los productos básicos de prevención del VIH, a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como al tratamiento y la atención de aquellos que los necesitan. La exposición a un trauma terrible como un conflicto puede incrementar el consumo de alcohol y otras drogas e influir en la actitud de la personas ante el riesgo.

Los conflictos y desplazamientos hacen que las mujeres y los niños, en particular las niñas, sean desproporcionadamente vulnerables al riesgo de infección por el VIH. Durante los con-

¹ "Un refugiado es toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad u opinión política, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país." Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951. Existen algunas variantes regionales a esta definición.

² Aquellos que buscan protección en otras partes de su propio país reciben el nombre de personas desplazadas internamente (PDI). Los actores políticos y las acciones para los refugiados y las PID a veces son diferentes. El ONUSIDA y el ACNUR tienen el propósito de elaborar otro informe de política sobre el VIH y las PDI.

³ ACNUR (2006). "Tendencias mundiales sobre refugiados en 2005: informe estadístico". Esta cifra excluye a otros 4.375.050 refugiados palestinos, véase <http://www.un.org/unhcr/index.html>

⁴ ACNUR (2002). Anuario Estadístico 2001. Véase también Op. cit. 3, pp. 20–21.

⁵ Spiegel P. (2004). "HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: dispelling myths and taking action", *Disasters*, 28(3): 322–339.

⁶ Este informe de política se centra en las medidas necesarias para abordar las necesidades de los refugiados y las comunidades de acogida en las fases de emergencia y posterior a la emergencia. No afronta la situación una vez conseguidas soluciones duraderas, es decir, cuando los refugiados son repatriados, se integran permanentemente en los países de acogida o se reasientan en otro país, ya que, en esta fase, dejan de ser refugiados.

fictos, suele usarse la violación como arma de guerra.⁷ Las mujeres y las niñas también se ven sometidas a la violencia y la explotación sexual en entornos de refugiados.⁸ Los refugiados deben esforzarse para poder satisfacer sus necesidades básicas de alimentos, agua y cobijo, y las mujeres y las niñas a menudo se ven obligadas a intercambiar servicios sexuales por dinero, alimentos o protección.⁹ Los niños que viven sin apoyo de sus progenitores, ya sea debido a la separación o al fallecimiento de miembros de la familia, también son especialmente vulnerables a la violencia y la explotación sexual y física.

Los factores que pueden limitar la transmisión del VIH entre los refugiados están menos estudiados, pero se han identificado algunos de ellos: la reducción de la movilidad a zonas urbanas de alta prevalencia, el aislamiento y la inaccesibilidad de algunas poblaciones refugiadas y, en ciertas circunstancias, especialmente en la fase posterior a la emergencia, la disponibilidad de mejor protección y otros servicios relacionados con el VIH que en los países de origen o en las comunidades de acogida.¹⁰

Las consecuencias del VIH para las comunidades de acogida no se conocen del todo y dependen de la prevalencia comparativa del VIH entre los refugiados y aquellas comunidades, y del alcance y la índole del contacto entre ambos colectivos. La mayor parte de los refugiados vive en la comunidad de acogida, no en campos.¹¹ Los refugiados también permanecen más tiempo en los países de acogida. Se estima que la duración promedio de la estancia ha aumentado de nueve años en 1993 a diecisiete meses en 2003.¹² Teniendo en cuenta que los refugiados permanecen más tiempo en los países de acogida y viven en estrecho contacto con las comunidades receptoras, el hecho de que no se atiendan sus necesidades con respecto al VIH no sólo les niega sus derechos, sino que también mina los esfuerzos encaminados a abordar el VIH en las comunidades de acogida. La fase posterior a la emergencia, en concreto, ofrece oportunidades importantes para que los refugiados accedan a los programas relacionados con el VIH. Sin embargo, en los planes estratégicos nacionales de los países de acogida a menudo no se tiene en cuenta a los refugiados.¹³

Integrar a los refugiados en los programas del VIH¹⁴

En Guinea, se suministraron fondos al Gobierno para que el sistema sanitario local proporcionara atención a los refugiados sobre la base del pago de honorarios por servicio. El costo total anual por persona en el sistema sanitario local fue mucho menor que en los campos de refugiados: aproximadamente US\$ 4 en comparación con US\$ 20. Los recursos ahorrados se utilizaron para crear nuevos centros de salud, aumentar las prestaciones de los existentes en las zonas en las que se habían instalado los refugiados y mejorar los servicios para las comunidades de acogida. Evitar la creación de servicios paralelos para los refugiados ayuda a reducir el estigma y la discriminación, puesto que ataja la idea errónea de que el VIH es un problema exclusivo de los refugiados.

Poner en marcha iniciativas subregionales

A medida que los refugiados entran en una región, es fundamental disponer de un enfoque subregional para prevenir la transmisión del VIH y asegurar la continuidad de los servicios de tratamiento, atención y apoyo al otro lado de las fronteras nacionales. La Iniciativa de los Grandes Lagos sobre el SIDA¹⁵ ha creado sólidas asociaciones entre Burundi, la República Democrática del Congo, Kenya, Rwanda y la República Unida de Tanzania para mejorar la colaboración regional en el sector sanitario. Se han elaborado protocolos normalizados para permitir la armonización de los programas de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y la continuidad de la atención y el tratamiento, incluida la terapia antirretrovírica, cuando los refugiados se desplazan a otro país de la subregión. También se ha elaborado una encuesta de vigilancia comportamental armonizada para las comunidades desplazada y receptora, ensayada sobre el terreno y aplicada en cuatro de los seis países. La colaboración subregional mejora la eficacia, abarata costos y permite a los países atraer financiación adicional para realizar actividades transfronterizas.

Combinar la financiación para cuestiones humanitarias y de desarrollo

En 2001, el Gobierno de Zambia lanzó una iniciativa de US\$ 25 millones para reducir la pobreza y mejorar la paz y la estabilidad para los refugiados angoleños y las comunidades de acogida que vivían en la zona occidental de Zambia. Luego se incorporaron a la iniciativa los servicios relacionados con el VIH. Se movilizaron recursos tanto de fuentes de financiación del desarrollo como humanitarias. La ayuda humanitaria es relativamente accesible y tiene restricciones mínimas, aunque los fondos deben usarse dentro del año. Puede contribuir a atender las necesidades inmediatas relacionadas con el VIH, en combinación con los fondos para el desarrollo destinados a programas relacionados con el VIH a más largo plazo.¹⁶

⁷ Véase, por ejemplo, el vigésimo Informe de Actividades de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. www.achpr.org.

⁸ Por ejemplo, una encuesta efectuada entre refugiados burundeses en un campo de Tanzania reveló que el 26% de las mujeres había sido objeto de violencia sexual desde que eran refugiadas. Citado en Holmes W, (2001), "Health and Human rights. HIV and Human rights in refugee settings", *The Lancet*, 358:144-146.

⁹ Hankins C. et al. (2002). "Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: implications for current and future armed conflict", *AIDS*, 16: 2245-2252.

¹⁰ Op. cit. 5. Hynes M. et al. (2002). "Reproductive health indicators and outcomes among refugee and internally displaced persons in post emergency phase camps", *JAMA*, 288 (5): 595-603.

¹¹ Op. cit. 3. Véase también ACNUR (2006). *La situación de los refugiados en el mundo: desplazamiento humano en el nuevo milenio*.

¹² ACNUR (2004). Situaciones prolongadas de refugiados, trigésima Reunión del Comité Permanente. EC/54/SC/CRP.14.

¹³ En 2004, 28 países africanos recibieron una población de más de 10.000 refugiados. El ACNUR estudió los planes estratégicos nacionales de 25 de estos países (89%) y vio que 17 (68%) incluían temas relacionados con los refugiados, mientras que 8 (32%) no; 11 (44%) describían actividades específicas para los refugiados y en 14 (56%) no se mencionaban.

Posición de política

En 2001, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas firmaron la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*, en la que se reconocía que los refugiados corren un mayor riesgo de exposición a la infección por el VIH, y se comprometieron a incorporar el VIH en los programas de respuesta a las emergencias. La Declaración también hizo un llamamiento a los organismos de las Naciones Unidas y a las organizaciones regionales, internacionales y no gubernamentales para que incorporaran el VIH en la asistencia a los países afectados por conflictos y crisis humanitarias. En 2006, los Estados Miembros ratificaron estas promesas en la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA* y se comprometieron con una serie de ambiciosos objetivos nacionales encaminados a lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo amplios para 2010.

El respeto de los derechos humanos es fundamental para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y atender sus consecuencias. Los países de acogida tienen obligaciones específicas de acuerdo con la legislación internacional sobre refugiados y derechos humanos. Más de 140 países forman parte de la *Convención relativa al Estatuto de los Refugiados* de 1951 que los compromete a conceder a éstos “el mismo trato que a sus nacionales en lo que respecta a asistencia y socorro públicos”, incluida la atención médica. La legislación internacional en materia de derechos humanos proporciona el marco para un enfoque basado en los derechos a fin de responder al VIH.¹⁷ Los derechos humanos fundamentales para responder al VIH son: el derecho a la salud, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la intimidad, el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona, el derecho a la información, el derecho a la participación, el derecho al trabajo y el derecho a la educación.¹⁸ Estos derechos abarcan tanto a los refugiados como a los ciudadanos de los países de acogida y son fundamentales para informar de cómo los gobiernos de los países de acogida abordan las causas subyacentes de la vulnerabilidad al VIH y atienden las necesidades relacionadas con el VIH de los refugiados y las comunidades de acogida.¹⁹

El ONUSIDA y el ACNUR recomiendan las siguientes

Acciones para los gobiernos:

- Incorporar a los refugiados en las políticas, planes estratégicos y programas sobre el VIH²⁰ destinados a las comunidades de acogida y asegurar un acceso adecuado a la prevención, tratamiento, atención y apoyo amplios relacionados con el VIH.
- Asegurar la participación de los refugiados en la elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas.²¹
- Asegurar que la legislación, las políticas y los programas respeten, protejan y apliquen los derechos de todo los refugiados, y:
 - la no discriminación de los refugiados;
 - la no discriminación en los procedimientos de asilo sobre la base del estado serológico con respecto al VIH;
 - la protección de la expulsión, el retorno forzoso (o repatriación) y las restricciones a la libertad de movimiento sobre la base del estado serológico con respecto al VIH;
 - la protección de las mujeres y los niños del abuso sexual o la violencia física y la explotación, prestando especial atención a los niños separados de su familia o no acompañados y a los huérfanos;
 - el acceso de los niños a los sistemas de educación nacionales; y
 - el acceso al trabajo, en condiciones justas y favorables, y la libertad de elección de trabajo.
- Asegurar políticas y programas basados en prueba y que
 - incluyan a los refugiados en los sistemas nacionales de vigilancia serológica y comportamental, y se centren en la interacción de los refugiados entre sí y con las comunidades de acogida; y
 - apliquen, apoyen y/o financien la investigación operativa que mejore la comprensión del impacto del VIH en los refugiados y las comunidades de acogida, y la eficacia de las políticas y programas para satisfacer sus necesidades.
- Desarrollar y mantener iniciativas subregionales para asegurar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH más allá de las fronteras nacionales utilizando, según corresponda, plataformas intergubernamentales regionales.
- Promover, difundir y aplicar las *Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, del Comité Permanente Interorganismos.²²

¹⁴ Para un estudio detallado de este y otros ejemplos de prácticas óptimas, véase ONUSIDA/ACNUR (2005). *Strategies to support the HIV-related needs of refugees and host populations*, Ginebra.

¹⁵ La Iniciativa de los Grandes Lagos sobre el SIDA (GLIA) se financió con una concesión de US\$ 20 millones del Banco Mundial y participan en ella organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y los seis países implicados. La GLIA incluye estrategias para atender las necesidades de las diversas poblaciones móviles que cruzan fronteras, incluidas no sólo las migrantes y las personas desplazadas internamente, sino también los refugiados.

¹⁶ Este enfoque es coherente con los esfuerzos para mejorar la armonización de la financiación internacional del SIDA y asegurar un uso eficaz y eficiente de todos los recursos disponibles para la respuesta al VIH. Véanse los “Tres unos” y las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo, www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/

¹⁷ *Directrices internacionales sobre el VIH y los derechos humanos*, versión consolidada 2006, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2006. www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm

¹⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, artículo 2, 6, 12, 13; 15; Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, artículo 1, 2, 13, 15, 16, 17, 23, 24, 28; Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, artículo 1, 7, 19, 23; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, artículo 7, 9, 17, 19.2, 26; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, artículo 7, 8, 10, 13, 14, 16; Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo de 1998.

¹⁹ ACNUR (2006). Nota sobre VIH/Sida y la protección de los refugiados, los desplazados internos y otras personas de la competencia del ACNUR 2006. Este documento ofrece una orientación detallada sobre la forma de aplicar la legislación en materia de refugiados y derechos humanos cuando se atienden las necesidades relacionadas con el VIH de los refugiados. www.unhcr.org

²⁰ Es preciso recurrir a todas las fuentes de recursos disponibles que incluyan ayuda humanitaria para integrar eficazmente a los refugiados en las políticas y programas nacionales relacionados con el VIH.

²¹ Lo que también se aplica a las organizaciones no gubernamentales y de otro tipo que ofrecen programas a los refugiados.

²² www.humanitarianinfo.org/iasc.

Acciones para la sociedad civil:

- Fortalecer la capacidad de los líderes y organizaciones de la comunidad de los refugiados, incluidas las de las personas que viven con el VIH, para defender sus derechos.
- Aumentar la comunicación y la cooperación entre la comunidad de refugiados y la de acogida, y entre sus representantes, incluidos los líderes de la comunidad, los grupos de mujeres y de estudiantes.
- Hacer frente al estigma y la discriminación de los refugiados y abogar por las reformas jurídicas y políticas necesarias para asegurar que se respeten y defiendan sus derechos humanos.
- Aumentar la interrelación y el intercambio de información entre los grupos de refugiados y las organizaciones que trabajan en defensa de éstos, y entre los refugiados y los responsables de formular políticas.

Acciones para los asociados internacionales:

- Sensibilizar y apoyar a los gobiernos para que cumplan sus obligaciones internacionales de acuerdo con la legislación en materia de refugiados y derechos humanos, y aplicar estrategias que reflejen prácticas óptimas para responder a las necesidades relacionadas con el VIH de los refugiados y las comunidades de acogida.
- Alentar a los gobiernos a que tengan en cuenta las necesidades de los refugiados al preparar propuestas de financiación, aportar recursos para incorporar dichas necesidades a las políticas y programas nacionales sobre el VIH y asegurar que las condiciones de financiación no impidan que los fondos se utilicen simultáneamente para los refugiados y las comunidades de acogida.
- Apoyar a los gobiernos para que establezcan normas, identifiquen los conjuntos de servicios para los refugiados, desarrollen sistemas eficaces de recopilación y análisis de datos y utilicen los datos para elaborar las políticas y programas.

Las voces de los responsables de formular las políticas:

Dr. David Apuuli, Director General de la Comisión Ugandesa del SIDA

Uganda acoge en la actualidad a unos 260.000 refugiados, la mayor parte de los cuales procede de la República Democrática del Congo, Rwanda y Sudán. El enfoque del Gobierno ugandés ha sido de integración y de reconocimiento de nuestra responsabilidad para con los refugiados en nuestro país. Gracias a la Estrategia de Autosuficiencia del Gobierno, los refugiados han recibido tierras y viven en asentamientos junto con nuestros ciudadanos.

Desde 2004, el Gobierno trabaja en asociación con el ACNUR para asegurar el acceso a los servicios locales, la seguridad alimentaria y mejorar las oportunidades de generar medios de vida para los refugiados y las comunidades locales por igual. Este enfoque ha permitido una base sólida para responder al VIH, tanto entre los refugiados como entre las comunidades locales. Ha asegurado también el acceso a financiación adicional con el fin de fortalecer la capacidad de los servicios sanitarios locales para atender las necesidades relacionadas con el VIH, tanto de los refugiados como de las comunidades locales.

El VIH no tiene fronteras, por lo tanto debemos responder a él no sólo en nuestro país, sino también junto con nuestros vecinos. Parte esencial del trabajo de la Iniciativa de los Grandes Lagos sobre el SIDA es facilitar que los países participantes desarrollen enfoques sistemáticos y coordinados para que podamos responder eficazmente.

Dr. Kamran Lankarani, Ministro de Salud y Educación Médica, República Islámica del Irán

Se estima que en la actualidad viven en Irán alrededor de dos millones de refugiados. Proceden fundamentalmente de Afganistán, y la mayor parte son mujeres y niños. El Gobierno de Irán siempre ha puesto a disposición de las poblaciones refugiadas, y seguirá haciéndolo, todas las intervenciones sanitarias, incluidas la prevención, el tratamiento y la atención relacionadas con el VIH, sin ningún tipo de discriminación.

Hasta ahora, se han ofrecido gratuitamente todos los programas de prevención y atención del VIH, incluidas la terapia de mantenimiento con metadona y otras medidas de reducción de daños, a todos los refugiados que viven en Irán. El Gobierno también les suministra fármacos antirretrovíricos de acuerdo con los protocolos nacionales de atención y tratamiento.

La política del país con respecto al VIH, elaborada recientemente con la participación de todos los interesados, dedica un capítulo a la prevención del VIH entre los refugiados y las poblaciones migrantes.

A fin de respetar la dignidad de las personas y defender los derechos humanos, que en nuestra Constitución incluye el derecho a la salud, y teniendo en cuenta además que los refugiados están integrados en las poblaciones de acogida, Irán está comprometido a mantener y promover la salud de sus refugiados.