



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Los refugiados y el SIDA



**Punto de vista
del ONUSIDA**

Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA

Datos y cifras

- En el mundo hay actualmente unos 40 millones de refugiados y otras personas desplazadas. Forzados a abandonar sus hogares por emergencias – inundaciones, terremotos o sequías, o incluso guerras o conflictos civiles –, viven a menudo en campamentos especiales. Algunos refugiados han permanecido desplazados durante más de 20 años.

- Alrededor del 75% de todas las personas refugiadas y desplazadas son mujeres y niños.

- Con frecuencia se desatiende el SIDA inmediatamente después de un desastre, porque parece que hay cosas más importantes por hacer. Sin embargo, es precisamente en ese momento cuando el SIDA amenaza más.

- Un serio peligro de propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) radica en la transfusión de sangre infectada por el VIH. Suelen necesitarse muchas transfusiones de sangre, especialmente en situaciones de guerra u otros conflictos y debido al estado nutricional deficiente de las mujeres y los niños.

- El contacto sexual puede presentar un riesgo importante. En una emergencia, la gente pierde a su familia, su compañero(-a) sexual habitual, sus pertenencias y su fuente de ingresos. Se rompen los vínculos sociales y familiares. La prostitución, una manera que tiene la gente de ganar dinero para comprar alimentos, echa a menudo raíces alrededor de los campamentos de refugiados, y los preservativos – un medio de protección clave contra la infección por el VIH – faltarán casi con plena seguridad.

- Los refugiados son sumamente vulnerables, sobre todo las mujeres y los niños. Corren el riesgo de ser víctimas de violencias sexuales, violaciones y proxenetas.

- Donde el ejército se ocupa de los refugiados y entra en contacto con ellos, el riesgo de infección – a través de relaciones sexuales forzadas o por consenso – suele ser alto. Las tasas de infección entre los militares son frecuentemente mucho más elevadas que en la población general.

- En los campamentos de las zonas en que había consumo de drogas intravenosas antes de la emergencia, probablemente continuará habiéndolo. Compartir material de inyección presenta un alto riesgo de infección por el VIH.

- Los refugiados interactúan con la comunidad local receptora en muchos aspectos. Los problemas de los refugiados pasarán a ser los de sus huéspedes, y viceversa.

- Puede hacerse mucho para reducir el riesgo de infección por el VIH tanto para los refugiados como para la comunidad receptora y el personal de las operaciones de socorro. Es indispensable someter *toda* la sangre para transfusión a la prueba de detección del VIH.

- El personal de las operaciones de socorro debería seguir siempre las precauciones médicas universales: uso de ropa protectora cuando estén en contacto con sangre, con instrumentos punzantes o líquidos orgánicos potencialmente infectados; evacuación inocua de agujas y desechos; y desinfección del instrumental médico.

- En una emergencia deben proporcionarse con prontitud preservativos en cantidad suficiente.

- Los organismos de socorro deben facilitar, tan pronto como sea posible y en los idiomas adecuados, información sobre los riesgos del VIH y las prácticas sexuales menos peligrosas.

- Después de la fase aguda de una emergencia deben establecerse servicios de salud. Para reducir el riesgo de transmisión del VIH es indispensable diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En una relación sexual sin protección en la que un miembro de la pareja tiene una enfermedad de transmisión sexual sin tratar se multiplica considerablemente el riesgo de transmisión del VIH. Debe facilitarse atención sanitaria a las personas seropositivas o con SIDA. Asimismo, conviene poner en marcha un programa para diagnosticar y tratar la tuberculosis.

- No se deben escatimar esfuerzos para dispensar protección física a los refugiados contra la violencia y otros abusos.



■ Debe atenderse a los intereses de la comunidad receptora – y a sus necesidades con respecto a la prevención del VIH/SIDA y a la asistencia a las personas afectadas – igual que a los intereses de los refugiados.



Una existencia precaria

Actualmente hay en el mundo unos 40 millones de personas que se han visto forzadas a abandonar sus hogares por una emergencia. Viven en un país extranjero – generalmente en campamentos – o desplazadas dentro de su propio país. Algunas han vivido en esta situación durante más de 20 años. Por mucho que dure, en esa existencia habrá siempre cosas precarias y anormales.

Un acontecimiento que desencadena una emergencia

La gente se ve generalmente desplazada de su hogar por causa de desastres naturales tales como terremotos, inundaciones, sequías o erupciones volcánicas, o también por una guerra u otra clase de enfrentamiento violento. Después de ese desastre se requiere una acción inmediata en muchos frentes. Los afectados necesitan atención médica urgente, agua salubre, comida y cobijo. Si hay una guerra, necesitarán protección. Por lo general, intentarán huir del desastre e irán a parar a campamentos de refugiados, donde ciertas enfermedades como el cólera y la disentería amenazarán pronto con propagarse.

contra todas las formas de violencia, abuso e intimidación desde el primer momento de una emergencia humanitaria. Con frecuencia las condiciones reinantes durante las crisis humanitarias – guerra, inseguridad física, abuso de derechos humanos, y especialmente violación – exacerban la propagación del VIH, sobre todo entre las mujeres de toda edad. Por consiguiente, la prevención de la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual debería ser una parte esencial de las medidas eficaces de protección de los refugiados y de los programas de salud reproductiva. Hay que recordar que los refugiados tienen los mismos derechos que nosotros. ”

*Sra. S. Ogata,
Alto Comisionado de las
Naciones Unidas para los
Refugiados*

propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del SIDA, no es visible de forma inmediata y puede que no lo sea durante años.

No obstante, la epidemia debería ser un gran motivo de preocupación. El SIDA es un grave problema con el que se enfrentan muchas poblaciones de refugiados. En muchas ocasiones el SIDA ya estaba presente en la comunidad originaria: Rwanda en la emergencia de 1994, por ejemplo. En esos casos la inestabilidad social, la pobreza y la vulnerabilidad harán que la propagación del VIH sea más rápida.

Los que han huido quizá están todavía en un estado de conmoción o heridos físicamente. Probablemente estén también desesperados, atemorizados y hambrientos.

El SIDA y la emergencia

Inmediatamente después del desastre, el SIDA es lo último en que suelen pensar los refugiados. El personal de las operaciones de socorro también estima por lo general que hay motivos de preocupación más urgentes. Después de todo, la





Suministro deficiente de sangre no contaminada

Generalmente hay una necesidad urgente de muchas transfusiones de sangre, en especial inmediatamente después de un desastre. La transfusión de sangre infectada por el VIH es un medio altamente eficiente de transmisión del virus. Los agentes de salud también corren riesgo si no siguen las precauciones recomendadas cuando practican las transfusiones o cuando entran en contacto con sangre.

Contacto sexual

Por lo general en las poblaciones que huyen hay muchos niños no acompañados y muchas mujeres sin pareja. En todo el mundo, el 75% de los refugiados son mujeres y niños. En las situaciones de emergencia, los lazos familiares y sociales tienden a romperse, con el consiguiente relajamiento de los valores morales. Esos cambios suelen afectar al comportamiento sexual.

Las relaciones sexuales pueden presentar para los refugiados un riesgo importante de contraer el VIH de las siguientes maneras:

La coacción sexual, el abuso sexual o la violación

Los refugiados se hallan por lo general en una situación de vulnerabilidad; las mujeres y

los niños corren un riesgo particular. Con frecuencia pueden verse forzados a tener relaciones sexuales o de hecho pueden ser violados. La coacción sexual afecta especialmente a las mujeres y los niños, pero a menudo puede afectar también a los muchachos y los varones adultos.

La prostitución

En las situaciones de los refugiados la necesidad de alimentos es primordial, particularmente en las primeras fases de las emergencias. Por consiguiente, las relaciones sexuales a cambio de dinero para comprar alimentos y otros productos esenciales no son infrecuentes. Además esa práctica está incentivada por el hecho de que los hombres y mujeres refugiados con frecuencia no tienen pareja sexual. La prostitución muy a menudo se implanta en los campamentos de refugiados o en los alrededores, e inevitablemente involucrará a los refugiados y a la comunidad receptora. Tanto los profesionales del sexo como sus clientes corren gran riesgo de contraer la infección por el VIH si su modalidad de práctica sexual no es segura o no se protege usando un preservativo.

Los niños

Los niños que están en campamentos de refugiados, que tienen poco en que ocuparse, suelen empezar a


experimentar la sexualidad antes que los niños que viven en otros contextos. Por tanto, probablemente lleguen a tener relaciones sexuales a una edad más temprana que en un contexto normal. Al mismo tiempo, a una edad tan tierna desconocerán aún seguramente el riesgo de infectarse por el VIH.

Las drogas intravenosas

Si la emergencia tiene lugar en una zona en que el consumo de drogas por vía intravenosa es habitual, puede que esta práctica continúe en los asentamientos de refugiados o personas desplazadas. En las condiciones características de una emergencia, es muy probable que los toxicómanos por vía intravenosa compartan las agujas. Compartir agujas o jeringuillas para inyectarse sin esterilizar adecuadamente el material usado conlleva un riesgo muy alto de transmisión del VIH, cuando el virus está presente.

La mezcla de poblaciones

Un campamento de refugiados suele ser una amalgama de poblaciones de orígenes muy diversos. Los refugiados que antes vivían en contextos urbanos pueden estar bien informados sobre los riesgos del VIH y haberse formado sus propias ideas sobre la manera de protegerse. En cambio, los refugiados que están en ese mismo campamento y vivían en zonas rurales quizá no



hayan tenido acceso al mismo grado de información sobre la prevención del VIH.

Aparte de los diferentes grados de sensibilización previa al VIH que coexisten en el campamento, pueden haber enormes diferencias entre los distintos grupos en las tasas de infección real. Las personas que han huido de zonas en que el VIH no era frecuente pueden estar viviendo hacinados en campamentos junto a refugiados de zonas con tasas de infección mucho más altas. Mientras que el simple hecho de vivir al lado de otros no plantea ningún riesgo para nadie, el contacto sexual entre diferentes grupos puede propagar rápidamente el virus entre todos esos grupos.

En estas situaciones, los refugiados procedentes de zonas en que el VIH no era común están así de repente potencialmente expuestos a un riesgo mucho mayor de contraer el VIH. Si, además, tienen poco conocimiento previo sobre los riesgos del VIH y su prevención, pueden ser muy vulnerables a la infección.

La emergencia de Rwanda de 1994-1995 ilustra este dilema. Algunos de los refugiados que huían hacia los campamentos

del Zaire procedían de Kigali, donde las tasas de infección por el VIH antes de la crisis oscilaban entre el 20% y el 30%. Otros llegaban de zonas rurales, en que las tasas de infección eran mucho más bajas (entre menos del 1% y el 9%).

Falta de acceso a preservativos y a asistencia sanitaria

En medio del caos de la fase aguda de una emergencia, y de las privaciones que se prolongan aún más, es probable que no se disponga de material para la prevención del VIH, en particular de preservativos. La gente también carecerá de servicios de asistencia sanitaria, inclusive para el VIH y el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. En las relaciones sexuales no protegidas, si un miembro de la pareja tiene una enfermedad de transmisión sexual sin tratar se multiplica considerablemente el riesgo de contraer el VIH.



La comunidad receptora

La mayoría de los refugiados no huyen hacia un lugar deshabitado. Dondequiera que se asienten vivirán ya casi siempre otras gentes. Los dos

grupos se mezclarán, con la consiguiente interacción, especialmente en las últimas fases de la emergencia, cuando se establecen los servicios. Respecto al VIH, como en la mayoría de los demás casos, los problemas de la comunidad receptora pasarán a ser los problemas de los refugiados, y a la inversa.

“ Llegué a Kigali durante el genocidio de Rwanda, a mediados de 1994. Un número enorme de refugiados rwandeses continuaban afluyendo a los campamentos en el Zaire, concretamente en Goma. Me sorprendió mucho ver que una de las primeras cosas que hacían muchos era pedir no comida ni medicamentos, sino preservativos. Al cabo de dos semanas pudimos conseguir la entrega de dos millones de preservativos gracias a un esfuerzo de colaboración entre la OMS y el ACNUR. ”

*Monica Wernette, ONUSIDA
Especialista en Gestión de la
Planificación,
Punto focal para los*



Algo que de forma rotunda *no* debería hacerse es instaurar la obligatoriedad de la prueba de detección del VIH. Desafortunadamente, esto es a veces lo que se hace donde las autoridades temen que las personas desplazadas infecten a la población local. Las pruebas obligatorias no detendrán la propagación de la infección por el VIH, que de todos modos ya está presente en todas las poblaciones. Por el contrario, esas pruebas desvían recursos de importantes programas de prevención que comprenden actividades de educación, distribución de preservativos y el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, actividades que son mucho más eficaces. Además, las pruebas no identifican a todos los infectados, debido a los resultados falsos o al periodo silente, durante el cual una persona puede estar infectada y ser infecciosa pero todavía no se han desarrollado los anticuerpos contra la enfermedad y no se detectan en la prueba. También es posible que una persona que ha dado resultado negativo en la prueba se infecte en cualquier momento posterior a ésta. Además, las pruebas obligatorias violan los derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la intimidad y a la seguridad.

Sin embargo, existen diversos medios por los cuales *pueden* superarse los problemas referentes al VIH/SIDA con los que se enfrentan los refugiados y las personas desplazadas, las comunidades locales receptoras y los encargados de

las operaciones de socorro. Entre ellos figura lo que se conoce como "conjunto de medidas mínimo" para la prevención del VIH/SIDA y para la asistencia a las personas afectadas en un contexto de emergencia, que comprende las cuatro primeras medidas enumeradas a continuación. Ese conjunto mínimo es pertinente para las fases inicial y aguda de la emergencia, así como para las fases posteriores.

Asegurar un suministro de sangre no contaminada

Esto es de importancia vital, y en todas las fases de una emergencia. La sangre para transfusión debe someterse siempre a la prueba de detección del VIH. Sin embargo, en la fase aguda – y a menudo caótica – es preciso recurrir a procedimientos especiales de emergencia. Para analizar la sangre de los donantes potenciales deben efectuarse, si es necesario, pruebas rápidas de detección, que pueden ser menos precisas que otras más sofisticadas pero son más rápidas y menos costosas. Otra posibilidad son las entrevistas breves para determinar la idoneidad de los donantes para donar sangre no contaminada.

Suministrar material para las "pre-cauciones médicas universales"

Las precauciones médicas universales son esenciales en toda emergencia para prevenir la transmisión del VIH. Para adoptar esas precauciones los agentes de salud necesitan un suministro suficiente de una

serie de materiales, desde jabón ordinario hasta diversas clases de ropa protectora. Se considera que entre esas precauciones médicas deben figurar las siguientes:


- a) lavarse bien las manos con agua y jabón, especialmente después de todo contacto con heridas o líquidos orgánicos;
- b) usar guantes protectores de diverso tipo siempre que haya contacto con sangre o líquidos orgánicos potencialmente infectados, y al eliminar materiales y objetos cortantes o punzantes;
- c) usar ropa protectora cuando se prevea una probable exposición a gran cantidad de sangre;
- d) manipular y eliminar de forma segura las agujas y demás instrumentos cortantes o punzantes;
- e) eliminar de forma segura los materiales de desecho;
- f) limpiar y desinfectar adecuadamente el instrumental médico.

Proporcionar preservativos

Por mucho que el personal de las operaciones de socorro esté ocupado en otras cosas, es verdaderamente muy importante que se proporcionen preservativos lo antes posible y en cantidad suficiente. Los refugiados de zonas urbanas suelen tener ya un alto grado de conciencia de los riesgos de contraer el VIH en su comportamiento sexual y de la importancia del preservativo.

Facilitar información básica sobre el VIH/SIDA

La información sobre los riesgos del VIH es también muy



importante, y debe facilitarse – como en el caso de los preservativos – con prontitud en una emergencia. La información deberá darse en el idioma o los idiomas de los refugiados y de la comunidad receptora. Los refugiados suelen escuchar la radio, de modo que ese es un medio importante para difundir los mensajes sobre el VIH y el SIDA.

Asegurar la protección física de los refugiados

Los refugiados y las personas desplazadas, y sobre todo las mujeres y los niños, que son los más vulnerables, deben ser protegidos contra la violencia y demás abusos. La protección física de las personas vulnerables no es solamente un importante principio de derechos humanos, sino que también es esencial para reducir el riesgo de infección por el VIH tanto para los refugiados como para la comunidad receptora. Con frecuencia, organizaciones tales como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) se responsabilizan de la protección en los campamentos de refugiados y en los alrededores.

Reducir al mínimo los daños donde haya consumo de drogas intravenosas

En los asentamientos de refugiados donde se sabe que hay consumo de drogas intravenosas la respuesta ha de consistir en "reducir los daños al mínimo". Se trata de reconocer la existencia de esa

práctica y, en lugar de tratar de prohibirla, lo que muy rara vez es eficaz, tratar de hacer que entrañe mucho menos riesgo de transmisión del VIH, así como de otras enfermedades que pueden transmitirse por la sangre, como la hepatitis B, la hepatitis C y la sífilis. Esa estrategia de reducción de los daños al mínimo para los toxicómanos por vía intravenosa presupone prever una de las dos cosas siguientes o ambas:

- suministro de lejía líquida de uso doméstico para esterilizar agujas y jeringuillas, junto con las instrucciones adecuadas;
- un programa de intercambio de agujas, en el que éstas y las jeringuillas se usan una sola vez y luego se cambian por otras esterilizadas.

Después de la fase aguda de una emergencia, es importante consolidar los cimientos ya asentados y ofrecer una gama de servicios tan completa como sea posible para prevenir el VIH y las enfermedades de transmisión sexual. Entre las respuestas consideradas figuran las siguientes:

Acceso a los servicios de salud

Es vital dispensar servicios de salud lo antes posible después de la fase aguda de una emergencia. Los servicios disponibles para la comunidad local receptora deben mejorarse, si es necesario, hasta el nivel de los que se ofrecen a los refugiados o personas desplazadas.

Para reducir el riesgo de transmisión del VIH es indispensable establecer servicios para las enfermedades de transmisión sexual.

Asistencia integral para las personas con VIH y SIDA

Es importante la asistencia integral para las personas con enfermedades relacionadas con el VIH, particularmente cuando los refugiados proceden de una zona en que esas enfermedades han pasado a ser una causa predominante de defunción.

La tuberculosis es una de las infecciones oportunistas más frecuentes y mortíferas en las personas con SIDA. Como las bacterias pueden propagarse por la tos o el estornudo, se transmite también fácilmente a las personas no seropositivas, en especial en las condiciones de hacinamiento que suelen reinar en los campamentos de refugiados. Por consiguiente, debe examinarse seriamente la oportunidad de establecer un programa de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis después de la fase aguda de una emergencia.

Material escolar, campañas informativas y planificación

Después de la fase aguda de una emergencia se pueden adoptar otros medios para ayudar a prevenir la transmisión del VIH, parecidos a los existentes en las sociedades estables: por ejemplo, material escolar y campañas de información sobre el SIDA en la prensa, la

radio y la televisión. Habrá además la posibilidad de planificar las cosas de un modo más sistemático, por ejemplo programando la distribución de preservativos o vigilando los casos de enfermedad de transmisión sexual.

Labor de fomento y comunicación: infundir confianza a la comunidad y el país receptores

Las emergencias no sobrevienen en un vacío político. Para el buen funcionamiento de cualquier operación humanitaria o de socorro debe haber una buena comunicación con las autoridades nacionales y locales del país receptor, si todavía existen, y especialmente con las autoridades militares. También es vital tener en cuenta a la comunidad receptora al planificar las respuestas a los problemas de refugiados, incluidos los que se relacionan con el VIH. Si no se hace así, los problemas se abordarán sólo parcialmente y persistirán. Además, la población local debe recibir *igual* trato que los refugiados, pues de lo contrario puede sentirse agraviada.

Los gobiernos receptores necesitan tener la seguridad de que la comunidad internacional es consciente de la carga adicional que se les impone y de que hará cuanto pueda para ayudarlos a asumirla. Con respecto al SIDA, eso significa escuchar atentamente las preocupaciones de los gobiernos receptores. Significa también colaborar con ellos en las intervenciones. Al colaborar con el gobierno receptor, los organismos que se ocupan de los refugiados deben tratar de que sus acciones de prevención del SIDA y de asistencia a las personas afectadas sean compatibles con el programa nacional sobre el SIDA.

Es igualmente importante dar la seguridad al país receptor de que la comunidad internacional no desatenderá las necesidades de las poblaciones que viven con los refugiados o junto a ellos. Las diversas comunidades mantendrán inevitablemente numerosos contactos unas con otras. Por tanto, para evitar el resentimiento local y aumentar al máximo las posibilidades de éxito de la prevención del VIH, los servicios de prevención y asistencia relacionados con el SIDA deben dispensarse de una forma coordinada tanto a los refugiados como a la comunidad receptora.

Colección ONUSIDA de Prácticas Óptimas

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) está preparando una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección ONUSIDA de *Prácticas Óptimas* se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizarán según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección de *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), llamar al teléfono (+41 22 791 4661) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suiza).

Se invita a los periodistas que deseen más información sobre un Punto de vista del ONUSIDA a ponerse en contacto con la Oficina de Información del ONUSIDA. Teléfono (+41 22 791 4661) o escribir al

