

KATHARINE DERDERIAN

Katharine Derderian trabaja en la Unidad de Análisis y Abogacía de Médecins Sans Frontières (MSF) en Bélgica. Desde el 2001 con MSF, Katharine ha trabajado en el campo de misiones de MSF en Liberia, Angola y Kenia. Desde que se unió a la oficina central en 2005, se ha enfocado en el contexto de conflicto, más recientemente Darfur, Somalia y las regiones vecinas, tanto en la política y práctica militar y de la ONU como en su impacto en la ayuda humanitaria. Katharine tiene un doctorado en Filología Clásica de la Universidad de Princeton.

Email: katharine.derderian@brussels.msf.org

LIESBETH SCHOCKAERT

Liesbeth Schockaert trabaja actualmente en la Unidad de Análisis y Abogacía en Médecins Sans Frontières en la oficina central de Bruselas. Desde 1999 con MSF, Liesbeth tiene una amplia de experiencia en el campo de refugiados y desplazados de entre ellos en Kosovo, Sudáfrica, Chad, Kenia e Indonesia. También coordina el trabajo, apoyo y campañas de refugiados de MSF. Liesbeth se graduó en Derecho en la Universidad de Ghent y es licenciada en Políticas Internacionales y Europeas por la Universidad de Edimburgo.

E-mail: liesbeth.schockaert@brussels.msf.org

RESUMEN

El trabajo mundial de Médecins Sans Frontières (MSF) revela una transición hacia formas mixtas de migración tanto política como económica. La naturaleza cambiante de la migración y el desplazamiento, en particular del flujo de refugiados, y la respuesta gubernamental a éste, representa un nuevo dilema para la asistencia humanitaria. En este artículo, MSF documenta el impacto concreto de este desafío y nuestro abordaje operacional en respuesta. Argumentamos que este desarrollo representa un desafío fundamental para los actores de ayuda humanitaria en términos de acceso y asistencia de personas huyendo de violencia y en búsqueda de refugio. En contextos de violencia y desplazamiento, MSF tiene un largo pasado de defensa de la preservación de espacios humanitarios - el reconocimiento y respeto por parte de Estados y otros actores de la acción humanitaria independiente para evaluar las necesidades y asistir a los más vulnerables. Las barreras legales y prácticas más restrictivas afrontadas por refugiados y migrantes nos confrontan a encontrar maneras para localizarlos y contactarlos, pero también a elaborar un lenguaje y hallar medios para incidir sobre los Estados para que asuman su responsabilidad de proteger a los refugiados y para asegurar que actores humanitarios puedan acceder a ellos y asistirlos en los casos de lagunas legales.

Original en Inglés. Traducido por Luz Adriana González Escalona

Recibido en marzo de 2009. Aceptado en junio de 2009.

PALABRAS CLAVES

Migrantes – Refugiados – Desplazamientos – Asistencia médica – MSF.



Este artículo es publicado bajo licencia *creative commons*.

Este artículo está disponible en formato digital en <www.revistasur.org>.

RESPONDIENDO A LOS FLUJOS “MIXTOS” DE MIGRACIÓN: UNA PERSPECTIVA HUMANITARIA

Katharine Derderian y
Liesbeth Schockaert

El trabajo mundial de Médicins Sans Frontières (MSF) revela una transición hacia formas mucho más mixtas de migración con pasados e historiales tanto políticos como económicos. “Flujos Mixtos” de desplazados pueden sugerir movimientos de población incluyendo tanto a personas huyendo de persecución política o violencia como personas migrando por motivos económicos. En muchos casos aún, estas distinciones son confusas ya que las personas buscando refugio de conflictos y regímenes opresivos también buscan trabajo y oportunidades económicas para sobrevivir. La terminología y la distinción entre refugiados “políticos” y migrantes “económicos” continúan siendo fundamentalmente una construcción artificial.

Al mismo tiempo, MSF es testigo del debilitamiento y/o ausencia de aplicación directa de la ley de refugiados para aquellos que huyen de persecuciones y violencia pero que no son vistos o son ignorados intencionalmente, dentro de tales flujos mixtos – lo que conlleva un impacto real y preocupante en su vida y salud.

La naturaleza cambiante de la respuesta gubernamental a la migración y desplazamiento, y a los flujos de refugiados en particular, representa un nuevo reto fundamental para la asistencia humanitaria. En este artículo, MSF documenta el impacto concreto de estos retos y nuestro abordaje operacional en evolución en la respuesta.

Argumentamos que estos profundos cambios representan un reto fundamental para los actores de la ayuda humanitaria en términos de acceder y asistir a personas huyendo de la violencia para buscar refugio, asistencia y protección en otros países. Es fundamental para los actores humanitarios reconsiderar las cambiantes respuestas gubernamentales a los movimientos poblacionales de hoy en día para redefinir y recobrar espacio humanitario de acceso de manera a asistir de forma independiente a aquellos que huyen de la violencia.

Ver las notas del texto a partir de la página 118.

1. Información de fondo: respuesta de MSF a refugiados en contextos cambiantes

Fundada en 1971, MSF tiene una larga historia de asistencia a refugiados, con o sin estatus de refugiado legal. Empezando con uno de sus primeros proyectos a larga escala asistiendo refugiados camboyanos en Tailandia en 1975 y refugiados salvadoreños en Honduras en 1980 (MSF, 2003a), MSF reaccionó en varias de las mayores crisis mundiales de refugiados en las décadas siguientes, incluyendo asistencia a refugiados ruandeses en campos en Zaire, refugiados somalíes en campos en Kenia, refugiados afganos en Pakistán e Irán, refugiados de Darfur en Chad, por nombrar algunos. Además de estas acciones, MSF también ha informado constantemente a la opinión pública sobre la precaria situación de los refugiados y sobre su propio trabajo humanitario en los campos de refugiados¹.

Actualmente, *de facto*, autoridades en los países de acogida como también algunas agencias internacionales y donadores desaprueban el desarrollo de nuevos campos de refugiados debido a argumentos errados sobre el prolongamiento potencial de la condición de refugiados (ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS [ACNUR], 2006; PONT, Amy, 2006)² ya que los campos actuarían como un elemento atractivo para entradas adicionales e implicarían una "dependencia" de los refugiados de la ayuda en escenarios donde la integración local puede parecer imposible.³ En realidad, las situaciones de prolongamiento del estatus de refugiado son más el resultado combinado del prolongamiento de situaciones conflictivas en sus países de origen, de la política de respuesta del país de asilo y de la falta de compromiso suficiente del gobierno donador en estas situaciones. (LOESCHER; MILNER, 2006).

Como resultado de estas realidades políticas, es cada vez más frecuente que los refugiados no reciban asistencia en campos, pero tengan que trasladarse a zonas urbanas donde viven escondiéndose y tratan de sobrevivir económicamente en el sector informal. Los refugiados urbanos viven las mismas situaciones de prolongamiento de su estatus de refugiados – simplemente fuera de los campos. Como resultado, parecen más vulnerables tanto en términos de salud mental debido al estrés y continuo temor de deportación como en términos de salud física provocada por las condiciones de vida pobre y la falta de acceso a servicios básicos, incluyendo cuidado a la salud.

Refugiados no reconocidos y migrantes indocumentados en escenarios urbanos a menudo carecen de protección y se tornan un blanco de xenofobia y otros ataques, como hemos testimoniado recientemente a larga escala en Sudáfrica (MSF, 2008d) y en incidentes específicos en otros contextos. En Malasia, de 248 incidentes de violencia registrados por MSF, 26% fueron ejecutados por malayos comunes contra migrantes indocumentados y refugiados viviendo entre ellos. Estos abusos permanecieron impunes porque refugiados y migrantes indocumentados estaban demasiado asustados para hacer valer sus derechos o para ejercer una acción legal. Depositar denuncias ante la policía de Malasia no hubiera beneficiado a los refugiados y migrantes ya que hubieran sido acusados de ser "ilegales" (MSF, 2007d).

En los últimos diez años hemos asistido a un aumento mundial de políticas

restrictivas para los refugiados tanto en los países receptores como a nivel regional en países vecinos donde los refugiados pueden buscar protección. Los refugiados disfrutaban de varios beneficios de largo alcance estipulados en la Convención de Refugiados en 1951 y en otros tratados internacionales (la definición misma de refugiado fue ampliada a nivel regional por la Convención de la Organización de la Unidad Africana [OUA] de 1969 y la Declaración de Cartagena de 1984). Estos derechos incluyen el derecho de cruzar fronteras para buscar asilo en otros países; el derecho a solicitar asilo y disfrutar de al menos protección temporal si el regreso al país de origen implica riesgo para la vida; y el derecho a no ser objeto de repatriación forzada (*refoulement*). Sin embargo, estos derechos han sido interpretados en formas cada vez más restrictivas, incluyendo el cierre de fronteras por Estados y el uso político y beligerante de ayuda humanitaria en el país.

Estas políticas y prácticas han resultado en un cambio en los modelos de huida de violencia y conflicto – cada vez hay más personas internamente desplazadas (PID), refugiados urbanos, flujos “mixtos” de refugiados, migrantes y *sans papiers* (sin papeles).

En los últimos años se ha visto un incremento general de personas internamente desplazadas del orden de 24.5 millones de personas a nivel mundial a comienzos de 2007. Pese a un marco operacional y legal de trabajo muy vago de asistencia a las PID en sus propios países (sin mencionar la frecuente falta de medidas de protección), MSF ha sido capaz de estar presente para asistir y abogar en interés de los desplazados en muchas de las crisis a larga escala de PID, incluyendo Angola, Sudán, Afganistán, Colombia, República Democrática de Congo y Liberia.

Como resultado de políticas cada vez más restrictivas y de vacíos en la asistencia a demandantes de asilo y migrantes indocumentados, MSF inició desde 1990 operaciones en países receptores cada vez con mayor frecuencia, en paralelo con la asistencia a refugiados y desplazados en sus propias regiones. Inicialmente, estos esfuerzos se enfocaron en escenarios Europeos (Bélgica, Francia, España, Italia, Suiza, Grecia, etc.), pero han sido, más recientemente, ampliados de manera a reconocer situaciones análogas en países prósperos del sur, incluyendo Sudáfrica, Malasia, Tailandia y países de tránsito como Marruecos y Yemen (MSF, 2005a, 2208a, 2007d).

Estas operaciones relativamente recientes de MSF, tratan un síntoma de la globalización, que permite un incremento de los flujos internacionales de bienes, capital y servicios pero no siempre de personas – especialmente no de refugiados. Interpretaciones legales más estrictas de la definición de estatus de refugiados⁴, como también obstáculos concretos que bloquean su acceso a un estatus legal y a servicios básicos - como cuidado médico – colocan en situación vulnerable a refugiados y migrantes a cada paso de su viaje.

Como organización humanitaria, MSF otorga cuidado médico a estos migrantes mixtos y poblaciones de refugiados sin considerar el estatus legal del paciente, para MSF no existe el concepto de “persona ilegal” o “paciente ilegal”. Las intervenciones de MSF son una respuesta a seres humanos que necesitan asistencia. Aunque los equipos de MSF generalmente tratan a refugiados y migrantes recién llegados, demandantes de asilo que son rechazados y sin papeles,

el principal criterio para MSF es el de las necesidades humanitarias – respondiendo a la carencia de acceso a cuidado médico básico, como también a las terribles condiciones de vida y abusos que impactan en la salud física y mental de las personas. Desde una perspectiva parecida a la encontrada en las regiones de origen de los refugiados, los equipos de MSF suministran, a través del proyecto, primeros auxilios y cobertura médica, facilitan el acceso a servicios nacionales de cuidado a la salud y tratan consecuencias psicológicas vinculadas a su huida y a la situación de peligro en el país receptor. MSF también denuncia y señala a los países receptores sus vacíos en la asistencia para los demandantes de asilo y migrantes indocumentados y el modo inhumano en que muchos son tratados, con el fin de mejorar su situación.

En Malta⁵ y en la isla italiana de Lampedusa⁶, somalíes, etíopes, nigerianos y otros llegan a tierra en botes inseguros. Cruzaron el mar Mediterráneo en condiciones peligrosas, en barcas sobrepobladas, frágiles y con poca comida a bordo. Estuvieron en el mar durante varios días y noches, expuestos a condiciones extremas y a la merced del viento y las olas. Las comunes condiciones situaciones de peligro para la vida del viaje son una experiencia traumática en sí misma. Nuevas llegadas requieren, en la mayor parte de los casos, cuidados inmediatos a causa de shock, deshidratación, hipotermia, quemaduras de la piel u otros daños físicos sufridos durante el viaje. Debido a la falta de asistencia adecuada por parte de las autoridades locales, la presencia humanitaria es necesaria en las costas europeas. MSF suministra acceso a asistencia médica y asistencia a medicina de emergencias en puntos de desembarque, al tiempo que exige un mayor compromiso del gobierno para que ayude a los recién llegados facilitándoles el acceso a procedimientos de obtención de asilo

Somalíes y etíopes llegan a Yemen tras arriesgar sus vidas para escapar de conflictos y extrema pobreza. Tanto el cruce del mar de Cuerno de África, como el desembarque en la costa de Yemen son bastante peligrosos. Para evitar ser capturados por los militares de Yemen, muchos llegan en botes por la noche y los contrabandistas obligan a los pasajeros a saltar en las aguas profundas lejos de la costa. Como resultado, muchas personas se ahogan al no poder nadar y/o no poder moverse por el entumecimiento de sus miembros. Muchas de estas personas le dicen a MSF que son conscientes del riesgo, pero no tienen otra opción, además de esta estrategia de supervivencia, para escapar de la violencia y destrucción.

En Mytiline, Grecia, visitas de MSF a los centros locales de detención revelan las desesperadas condiciones de vida de refugiados y migrantes, muchos de los cuales han huido de la guerra, persecución, hambre y sufrimiento extremo en Afganistán, Somalia o Palestina. Las intervenciones de emergencia de MSF se concentran en mejorar las condiciones de vida e infraestructura en estos centros y proveer cuidado médico primario y ayuda psicológica.

En Musina, Sudáfrica (MSF, 2008b, 2008c), las actividades médicas de MSF se centran en una comunidad de zimbabwenses que huyeron de condiciones desesperadas en su país natal solo para enfrentarse a una asistencia deficiente, junto con la amenaza y violencia que implican atravesar la frontera, redadas policiales en las áreas donde los zimbabwenses buscan refugio, y la constante amenaza de arresto

y deportación. MSF ha documentado situaciones similares en Yemen, Marruecos, y otros lugares (MSF, 2005b, 2008e).

Los rohingyas llegan a Tailandia débiles y traumatizados. Perseguidos en Birmania y, a menudo, huyendo de campos en horribles condiciones en Bangladesh, buscan un cielo seguro en Malasia después de transitar por Tailandia. Aquellos que realizan el viaje a Tailandia sufren condiciones precarias lejos de casa, tales como detención, deportación y vida en campos para refugiados sobrepoblados y antihigiénicos a los que están destinados. MSF monitorea su situación y los asiste en el acceso a asistencia médica, tanto en centros de detención como en espacio abiertos.

¿Dónde reside el problema? Para aquellos refugiados que apelan a la ayuda de los Estados, la reacción es alarmante. En respuesta al flujo mundial de refugiados y migrantes, los Estados han implementado una amplia variedad de políticas restrictivas. Políticas públicas recientes incluyen controles de frontera más estrictos y medidas de control de entradas irregulares⁷, interpretaciones restrictivas de las normas aplicables en materia de refugio, medidas de disuasión como el uso de centros de detención y limitaciones para el acceso a servicios básicos, incluyendo la asistencia médica. La consecuencia real de estas políticas no puede ser subestimada. Tienen un impacto directo en la salud de los recién llegados y en personas que se convierten en indigentes durante su estancia.

2. El impacto concreto de las políticas restrictivas para refugiados e inmigrantes

Interpretaciones restrictivas de las normas aplicables en materia de refugio sitúan a las personas en un limbo legal, resultando en un constante miedo de deportación. Los Estados pueden abogar por el retorno de los refugiados a “terceros países seguros” por los cuales hayan transitado, o argumentar que sus países de origen tampoco son completamente seguros, o que los refugiados podrían disfrutar una “trayectoria interna alternativa” para buscar seguridad en otro lugar dentro de sus propios países en vez de estatus de refugiados en el extranjero. Como resultado de estas estrictas interpretaciones solo el 0.03% de los demandantes de asilo en Grecia han recibido protección (HRW, 2008). En Sudáfrica, durante el primer cuarto de 2008, más de 10,000 zimbabwenses solicitaron asilo, de los cuales solo 19 obtuvieron el estatus de refugiado.

Esto en sí mismo implica barreras para acceder al cuidado médico: o las personas no están legalmente autorizadas para acceder al cuidado de salud o tienen miedo de ser deportados cuando busquen cuidados médicos. Los zimbabwenses en Sudáfrica viven con el miedo constante a ser deportados. Aunque teóricamente la Constitución sudafricana garantiza acceso a asistencia médica y otros servicios esenciales para todos aquellos que viven en el país, esta política no es siempre respetada, y el miedo a la deportación – y más recientemente la violencia xenofóbica – mantiene a muchos zimbabwenses sin acceso a cuidados médicos.

Tales interpretaciones restrictivas de derecho internacional, combinadas con bloqueos a las migraciones legales, también han contribuido al aumento de flujos

migratorios mixtos. Diversos migrantes – voluntarios o forzados - y refugiados pueden verse forzados a huir y a quedarse en otros países fuera de cualquier marco de trabajo legal, ya que las oportunidades para migración regular están limitadas o todavía no existen en países de acogida.

Los refugiados pueden carecer de información, ayuda legal u otro tipo de asistencia que habilite su acceso al proceso de petición de asilo, terminando sin estatus legal y con sus derechos confiscados. En Italia, MSF ha sido testigo de la expulsión de 300 personas a Libia que no habían sido informados y/o no habían tenido la oportunidad de solicitar asilo. MSF ha sido testigo de situaciones similares con zimbabwenses en Sudáfrica, rohingyas en Tailandia y africanos subsaharianos refugiados en Marruecos. Al mismo tiempo, el asilo *in situ* o asilo diplomático, es a menudo rechazado, como lo vio MSF en Zimbabwe en 2008, donde cientos de personas fueron denegadas asilo y fueron expulsados de la embajada sudafricana de Harare.

Tales situaciones están en clara violación de las obligaciones legales internacionales de proveer acceso a procedimientos legales, incluyendo el asilo a refugiados. Estas situaciones podrían también constituir una brecha al principio de *non-refoulement*⁸ que representa la defensa práctica del derecho de un individuo a no ser forzado a volver al país donde ella/él está en peligro. El principio de *non-refoulement* establece que cualquier individuo que entre en otro territorio, incluso como ilegal, tiene derecho a solicitar una petición de asilo y él/ella debe ser escuchado. Es de suma importancia que la persona tenga acceso a procedimientos de asilo después de su llegada.

A pesar de la falta de opciones domésticas y en el extranjero, toda crisis humanitaria en África subsahariana ha resultado en la huida de personas a Europa desde las regiones afectadas por el conflicto, como se ha visto en nuestros proyectos alrededor del mar mediterráneo. Como resultado del conflicto en sus regiones de origen, equipos de MSF testimoniaron la llegada de libios en el 2003 y de sudaneses del sur en 2004 y 2005 (MSF, 2003b) mientras que en 2008, 30% de las consultas de MSF en nuestro proyecto en Italia era de personas que tenían que huir del Cuerno de África como resultado de la intensificación de las luchas en la región.

Repetidos controles de fronteras y deportaciones – que implican en el momento violencia o amenazas de violencia – resultan en traumas físicos, estrés y ansiedad. En Marruecos, heridas causadas por violencia a manos de la policía, otras autoridades y contrabandistas, son unas de las más frecuentes razones por las cuales los migrantes buscan asistencia médica de MSF.

Estas políticas de no-llegada también fuerzan a tomar mayores riesgos para alcanzar un refugio – que no logran reducir el número de nuevas llegadas, pero si provocan más muertes y riesgos para la salud de aquellos que buscan refugio. En Yemen, únicamente en 2007, más de 1400 personas fueron reportadas muertas y desaparecidas tratando de atravesar el golfo de Adén. En Marruecos, el equipo de MSF ha notificado un aumento en el control de las fronteras entre la costa de Marruecos y España que ha tenido un gran impacto en las rutas tomadas por los migrantes. Personas acostumbraban tratar de atravesar y parar en la línea de llegada entre Ceuta y Mellilla, los dos enclaves españoles que bordean el territorio

marroquí, o navegar a través del estrecho de Gibraltar en “pateras” (pequeños botes). Ahora, cada vez más, viajan en embarcaciones mayores desde sur de Mauritania y Senegal hacia las Islas Canarias – realizando un viaje más largo y peligroso. Al mismo tiempo, a pesar del aumento de las medidas adoptadas, en 2008 se vio un dramático aumento en el número de botes que desembarcaron en Lampedusa, Italia. Para agosto de 2008, 17.340 personas habían llegado – en comparación con 11.889 personas en total durante el año anterior.

Estos refugiados no solo se enfrentan a más y mayores riesgos para llegar a salvo, sino que las políticas restrictivas también implican un fracaso para distinguir personas buscando protección de los otros migrantes que llegan con ayuda de contrabandistas. Ciertamente, al forzar a las personas a huir con ayuda de contrabandistas para alcanzar seguridad, estas restricciones también los exponen a la violencia criminal de los contrabandistas (ejemplo pandillas *gumaguma* en Sudáfrica, mafia en Malasia y Yemen), así como una percepción política y pública de refugiado e inmigrantes menos como víctimas de contrabando que como criminales asociados con contrabandistas.

En años recientes, MSF ha visto también como los Estados intensificaron el uso de la detención así como de medidas de prevención para demandantes de asilo y migrantes indocumentados. Como se ha visto en la mayoría de los proyectos de MSF, las detenciones a menudo implican condiciones de vida degradantes – a veces a largo plazo- que ponen innecesariamente en riesgo la salud de las personas. En Malta, datos médicos de MSF corroboran que más del 30% de los recién llegados están en buena salud. El seguimiento a través de consultas revela una transformación en el modelo de mortalidad directamente relacionado a las condiciones de vida en los centros de detención. Entre refugiados y migrantes en estos centros, MSF ha diagnosticado enfermedades de la piel muy extendidas, diarrea, infecciones respiratorias y necesidades de salud mental, todas debidas a la sobrepoblación y escasas condiciones de higiene. Mientras que la mayoría de los refugiados y migrantes han sobrevivido a eventos traumáticos en sus vidas y han desarrollado mecanismos y estrategias de supervivencia, el estrés relacionado con la detención, con elementos como la sobrepoblación, la falta de privacidad, condiciones difíciles e incertidumbre en lo que concierne a sus futuros pueden impactar profundamente en la salud mental de un individuo, bien estar y habilidades funcionales. A mayor el número de personas detenidas, mayor el número de incidencia de desórdenes de salud mental como ansiedad y depresión. Dentro de los centros de detención, MSF apoya a autoridades de salud para proporcionar atención médica a los detenidos temporales, al tiempo que monitorea las condiciones de vida que afectan la salud de los detenidos. Por último, MSF trabaja para asegurar atención individualizada y/o para crear más espacios para individuos particularmente vulnerables en los centros – enfermos, menores y mujeres embarazadas.

Al abrir más proyectos en los centros de detención, MSF se encuentra caminando en la delgada línea entre proporcionar ayuda a los más necesitados y convertirse en un proveedor de servicios sustituto de los Estados. Documentar y divulgar las condiciones en estos centros y su impacto es parte integral de estos proyectos de MSF.⁹

Las políticas de no-llegada inicial y la falta marcos claros que limiten la detención y deportación, tienen consecuencias directas y graves para la salud, el bienestar y la dignidad de las personas involucradas en el proceso, convirtiendo en indispensable una respuesta humanitaria donde el Estado responsable ha fracasado.

3. Barreras para acceder a la asistencia médica.

Complicando una situación ya de por sí precaria, numerosas barreras legales y prácticas impiden que refugiados y migrantes tengan acceso a una asistencia médica básica. En algunos países, el acceso a la atención médica para migrantes indocumentados se restringe explícitamente por ley a cuidados médicos de emergencia. En otros países, los migrantes indocumentados tienen acceso total a atención médica, pero incluso en estos casos, en la práctica; este acceso se mantiene complejo debido a los costos, obstáculos administrativos y a la ausencia global de información legal y práctica tanto para los migrantes como para aquellos que los asisten. Además, los migrantes indocumentados podrían enfrentar barreras de lenguaje o culturales, miedo a ser deportados y confrontados a la deportación y/o la necesidad de llevar a cabo procesos complicados y cambiantes. Si los refugiados y migrantes llegan en un estado débil, estas barreras solo contribuyen al deterioro de su salud. Algunos Estados también imponen otras sanciones o multan a otras personas, incluyendo a los médicos que han proporcionado asistencia a migrantes indocumentados sin denunciar su estatus ilegal a las autoridades.

En Tailandia, donde MSF ha asistido a refugiados y migrantes birmanos desde marzo de 2005, los birmanos se enfrentan a un complicado proceso de registro al tiempo que a barreras de discriminación, lenguaje y altos costos cuando buscan ayuda médica. El complejo y caro proceso de registro legal en Tailandia es complicado debido a los cambios casi anuales en regulaciones para la inmigración y para la determinación del estatus de refugiado. En algunos casos, los migrantes pagan a personas especializadas para ayudarlos con el papeleo necesario y para el contacto con las autoridades. Sin un estatus legal y una tarjeta médica, trabajadores migrantes deben pagar el costo de un tratamiento médico completo, generalmente impagable. Por ejemplo; un nacimiento por cesárea cuesta alrededor de 10.000 Bath (300 US\$ o 200) - el equivalente a más de tres meses de trabajo para un migrante común. Buscar asistencia médica también expone a los migrantes a una posible detención mientras se desplazan buscando una estructura médica, o podrían ser reportados por el personal del hospital, y en ambos casos podrían resultar detenidos y deportados.

Además del registro, muchas otras barreras desaniman a refugiados y migrantes birmanos a buscar ayuda médica: diferencias de lenguaje, costos de desplazamiento y cuidados y falta de confianza en el sistema público debido a diferencias de lenguaje a la actitud poco amable de algunos miembros del personal médico. Todos estos factores se conjugan para impedir que muchos migrantes soliciten tratamiento hasta que su condición sea muy grave. Refugiados y migrantes birmanos en Tailandia son solo un ejemplo – MSF ha presenciado problemas similares en Sudáfrica, Bélgica y en otros contextos.

Como organización humanitaria, MSF responde a la ausencia de acceso a cuidados, proveyendo cuidados médicos y otras necesidades básicas a migrantes y refugiados sin considerar su estatus legal. Muchos de los que buscan la asistencia de MSF han tenido que huir de guerras y violencia, llegando en un estado vulnerable desde sus países de origen, donde también tratamos el impacto de la violencia. Sin embargo, en relación a los países receptores, las barreras prácticas, legales y políticas que enfrentan los migrantes obstaculizan el acceso de MSF para llegar hasta ellos y asistirlos.

4. Conclusión: flujos “mixtos” y el reto para los humanitarios.

Debido a la presión actual, refugiados y migrantes – que llegan en flujos mixtos – se mantienen escondidos en escenarios urbanos por lo que es prácticamente imposible identificarlos de forma abierta y segura para poder asistirlos. En contraste con los clásicos campos de refugiados, pocas normas encuadran los derechos de esta población a asistencia, las obligaciones del Estado para garantizar su acceso a actores humanitarios o dan orientación general para la negociación de acceso humanitario. También en contraste con los típicos escenarios de campos de refugiados del pasado, fuertes gobiernos que se resisten a reconocer el estatus de refugiados o la necesidad de atención humanitaria dentro de sus fronteras, están al frente de muchos de los países receptores.

En contextos de violencia y desplazamientos, MSF ha tenido que abogar por la preservación de espacios humanitarios dentro de los estados y por el reconocimiento de otros actores y su respeto por las acciones humanitarias independientes para asistir en las necesidades y ayudar a los más vulnerables. Cuantas más restricciones legales y barreras prácticas enfrentan los refugiados y migrantes más son los desafíos para encontrar vías tanto para alcanzarlos donde estén como también para encontrar lenguajes y medios para incidir sobre los Estados para que asuman su responsabilidad de asistir y proteger refugiados, y para asegurar que actores humanitarios puedan acceder a ellos y asistirlos en los casos de lagunas legales.

Proporcionar asistencia médica y abogar por el acceso a la salud para migrantes de flujos mixtos es un punto de partida – pero tanto nosotros como otros actores humanitarios debemos permanecer vigilantes y responder a las necesidades de las poblaciones en movimiento que se mantienen vulnerables y, demasiado a menudo, fuera de nuestro campo de visión.

BIBLIOGRAFÍA

- HARVEY, Paul; LIND, Jeremy. 2005. Dependency and Humanitarian Relief: A critical analysis. **HPG Report**, n. 19. Disponible en: <<http://www.odi.org.uk/resources/hpg-publications/reports/19-dependency-humanitarian-relief-critical-analysis.pdf>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- HUMAN RIGHTS WATCH (HRW). 2008. **Stock in a Revolving Door**. Nueva York. Disponible en: <<http://www.hrw.org/en/reports/2008/11/26/stuck-revolving-door-0>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- LOESCHER, Gil; MILNER, James. 2006. Protracted Refugee Situation in Thailand: towards solutions. **Presentation to the Foreign Correspondents' Club of Thailand**. Disponible en: <<http://www.refugees.org/uploadedFiles/Investigate/Anti-Warehousing/Countries/Loescher%20and%20Milner%20060201%20PRS.pdf>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF). 2003a. **Chronologie des Évènements 1969-1989**. Paris. Disponible en: <<http://www.msf.fr/drive/ppp-honduras-chrono-vf.pdf>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2003b. **MSF expands activities in 'Hotel Africa', Rome**. Ginebra. Disponible en: <http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=9AA2DF7A-C5BC-490C-8DD582C38EE85B28&component=toolkit.article&method=full_html>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2005a. **Fruits of Hypocrisy: History of who makes agriculture... hidden: Survey on life and health conditions of foreign workers employed in Italian agriculture**. Disponible en: <<http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/img/db/msfmedia-2598.pdf>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2005b. **Violence and Immigration: Report on Illegal sub-Saharan Immigrants in Morocco**. Disponible en: <<http://www.statewatch.org/news/2005/oct/MSF-morocco-2005.pdf>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2007a. **Lampedusa shipwrecks - and the number of victims continues to increase**. Ginebra. Disponible en: <http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=BA85F400-15C5-F00A-25DA2E70E3BFE3C9&component=toolkit.article&method=full_html>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2007b. **Le coût humain de la detention: Les centres fermés en Belgique**. Bruselas. Disponible en: <<http://www.mrax.be/IMG/detention.pdf>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2007c. **MSF dénonce le coût humain des centres fermés pour étrangers en Belgique**. Bruselas. Disponible en: <<http://www.msf-azg.be/fr/main-menu/actualites/infos/news-detail/table/34.html>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2007d. **"We are worth nothing": Refugee and Asylum Seeker Communities in Malaysia**. Bruselas. Disponible en: <http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?component=report&objectid=E5ED7E8F-15C5-F00A-25A843B563FAB64A&method=full_html>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.

- _____. 2008a. **International Activity Report 2007**. Ginebra. Available at: <http://www.msf.org/source/actrep/2007/fr/MSF_FR_AR_final.pdf>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2008b. **MSF calls upon South African authorities to immediately stop deportation of Zimbabweans**. Geneva, Disponible en: <http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=D3341261-15C5-F00A-257A117997E83742&component=toolkit.pressrelease&method=full_html>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2008c. **MSF provides essential health care to Zimbabwean migrants in South Africa**. Ginebra. Disponible en: <http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=28006043-15C5-F00A-254DEA69B6E5E96E&component=toolkit.article&method=full_html>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2008d. **MSF responds to outbreaks of violence in Johannesburg, South Africa**. Ginebra. Disponible en: <http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=05F37455-15C5-F00A-2558B258913F373A&component=toolkit.article&method=full_html>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- _____. 2008e. **No Choice: Somali and Ethiopian Refugees, Asylum Seekers and Migrants crossing the Gulf of Aden**. Disponible en: <http://www.msf.org/source/countries/middleeast/yemen/2008/MSF_report_no_choice.pdf>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- PONT, Amy. 2006. A Crisis in the Dark: The Forgotten Refugees. **UN Chronicle Online Edition**, Nueva York, v. XLIII, n. 3.
- Disponible en: <<http://www.un.org/Pubs/chronicle/2006/issue3/0306p38.htm>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.
- THE OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). 2004. **Protracted Refugee Situations**, UN Doc. EC/54/SC/CRP.14.
- _____. 2006. **State of the World's Refugees 2006**. New York: Cambridge University Press, ch. 5. Disponible en: <<http://www.unhcr.org/publ/PUBL/4444afcb0.pdf>>. Consultado: el 29 de mayo de 2009.

NOTAS

1. Para mayor información sobre las campañas públicas de MSF sobre refugiados (en inglés): <http://www.doctorswithoutborders.org/education/refugeecamp/movie.cfm>
<http://www.doctorswithoutborders.co.nz/education/resources/borderstories-tg.pdf>
2. UNHCR (en español, ACNUR) define la situación de un refugiado protegido como: "Aquella en la cual el refugiados se encuentran en un estado duradero e inacabable de limbo. Sus vidas pueden no estar en riesgo, pero sus derechos básicos y necesidades económicas, sociales y psicológicas permanecen insatisfechas después de años en el exilio. Un refugiado en esta situación es a menudo incapaz de liberarse de la dependencia de la asistencia externa" (ACNUR, 2004, p.1)
3. Para un análisis crítico sobre la cuestión de la dependencia de ayuda (frecuentemente con una opinión sobre la situación de refugiados), argumentando que esa asistencia transparente y confiable a las necesidades debería ser el foco de la ayuda en lugar del rechazo a la dependencia, ver HARVERY; LIND, 2005.
4. Por ejemplo, en 2007 sólo Grecia recibía más de 112.000 migrantes. Sin embargo de un total de aproximadamente 25.000 solicitudes de asilos registrados sólo a ocho le fueron otorgadas el estatus de refugiado – las principales nacionalidades en consultas de MSF fueron de personar originarias de Iraq, Afganistán, Somalia y Pakistán.
5. MSF ha estado activo en Malta desde Agosto de 2008.
6. MSF trabajó en la isla más al sur de Italia, Lampedusa, del 2002 al 2008 (MSF, 2007a).
7. Por ejemplo, dentro de la Unión Europea existen ahora políticas comunes para visa, sanciones a las personas que trasladen migrantes indocumentados, y controles extraterritoriales realizados por personal de aerolíneas y oficiales de inmigración establecidos en el extranjero para impedir llegadas indeseadas. Una agencia de la UE, Frontex, fue creada para cooperar cada vez más en el control de frontera. Para mas información de Frontex: <http://www.frontex.europa.eu/>
8. Art. 33 de la Convención de Refugiados de 1951 considerada ley aplicable.
9. Ver ejemplo MSF, 2007c; junto con un informe más profundo de documentación de MSF, 2007b. Un trabajo semejante en centros de detención fue llevado a cabo en Malasia (ver arriba).

ABSTRACT

Médecins Sans Frontières' (MSF) worldwide work with refugees reveals a transition toward ever more mixed forms of migration of both political and economic backgrounds. This evolving nature of migration and displacement, in particular refugee flows, and the government response to it, represents a new dilemma to humanitarian assistance. In this article, MSF documents the concrete impact of these changes and our operational approach in response. We argue that these developments represent a fundamental challenge to humanitarian aid actors in terms of accessing and assisting people fleeing violence to seek refuge, assistance and protection in other countries. In contexts of violence and displacement, MSF has long advocated for a preservation of humanitarian space states' and other actors' recognition and respect for humanitarians' independent action to assess needs and assist the most vulnerable. The ever more restrictive legal and practical barriers facing refugees and migrants confront us to find ways both to reach them where they are, but also to find language and means to advocate toward states for greater responsibility to assist and protect refugees and to ensure humanitarian actors have space to access and assist them where gaps remain.

KEYWORDS

Migrants – Refugees – Displacement – Health care – Médecins Sans Frontières.

RESUMO

A atuação internacional de Médicos sem Fronteiras (MSF) com refugiados revela uma transição que cada vez mais entrelaça as diversas formas de migração de origem política e econômica. A evolução da natureza das migrações e dos deslocamentos, em particular os fluxos de refugiados, e as respostas dos governos a essas movimentações, representam um novo dilema para a assistência humanitária. Nesse artigo, MSF documenta o impacto concreto dessas transformações e a reação de nossa abordagem operacional. Argumentamos que essas transformações representam um desafio às organizações humanitárias com relação ao acesso e à assistência prestada às pessoas fugindo da violência e em busca de refúgio, assistência e proteção em outros países. Em contextos de violência e deslocamento, MSF há tempos defende a preservação de espaços humanitários, o reconhecimento e o respeito por parte dos Estados e de outros atores pelas ações humanitárias independentes, para que avaliem as necessidades e assistam os mais vulneráveis. As barreiras legais e operacionais cada vez mais restritivas enfrentadas pelos migrantes e refugiados nos confronta a encontrar meios para alcançá-los onde estiverem, como também a encontrar uma linguagem e caminhos que nos possibilitem advogar junto aos Estados a ampliação de suas responsabilidades na promoção de assistência e proteção aos refugiados, garantindo que os agentes humanitários tenham espaço para acessar e assistí-los onde ainda seja necessário.

PALAVRAS-CHAVE

Migrantes – Refugiados – Deslocamentos – Direito à saúde – Acesso a cuidados médicos – Médicos sem Fronteiras.