

# La exclusión de los refugiados en la toma de decisiones

Marie Theres Benner, Aree Muangsookjarouen, Egbert Sondorp y Joy Townsend

**Con demasiada frecuencia, se desatiende la participación de las poblaciones afectadas en la planificación y puesta en marcha de la ayuda humanitaria en situaciones de conflicto o postconflicto.**

La dependencia sistemática a la ayuda entre los refugiados de Myanmar que viven en los nueve campos situados en la frontera con Tailandia ha aumentado significativamente. Los refugiados pasaron de ser autosuficientes en el ámbito del refugio y los alimentos a la actual situación de dependencia total de la comunidad internacional, aunque ellos mismos administran, en parte, sus propios servicios de atención sanitaria y educación, así como la distribución de alimentos.

Los primeros refugiados birmanos documentados llegaron a Tailandia en 1976 y se repartieron entre los denominados "campos de desplazados", algo pequeños y repartidos a lo largo del río Salween, que hace de frontera. Esos campos albergaban entre 300 y 2.000 refugiados, que se ganaban la vida comerciando con productos. Al principio, las agencias de ayuda suministraban medicamentos esenciales, vacunas, formación, servicios básicos de atención sanitaria y determinados artículos de primera necesidad. A mediados de la década de los ochenta, los refugiados seguían siendo capaces de obtener sus propios ingresos y conservaban el control sobre su alojamiento y sobre la mayor parte de su abastecimiento de alimentos. También podían cultivar sus propios arrozales y verduras al otro lado de la frontera de Myanmar y criar ganado en los campos. La asistencia era mínima y la organizaban y administraban, principalmente, los propios refugiados.

El gran aumento de refugiados que entraron en Tailandia a partir de 1988 y, de nuevo, en 1994-95 se tradujo en una estrategia "jerárquica" más sistemática en materia de atención sanitaria, cobijo y alimentación, en la que la planificación y la ejecución corrían principalmente a cargo de las ONG, a las que el Gobierno Real de Tailandia había solicitado que aumentaran sus servicios a fin de evitar brotes de enfermedades. Esos servicios incluían la puesta en práctica de un sistema de vigilancia sanitaria, el

suministro de medicamentos esenciales, la inmunización contra enfermedades contagiosas, el tratamiento de las dolencias más problemáticas (como la diarrea, la malaria y la tuberculosis), la formación y los servicios de laboratorio, la formación de los refugiados en servicios y gestión de atención sanitaria, y el suministro y saneamiento de aguas. Además, las ONG también debían proporcionar alimentos y cobijo, dado que los refugiados ya no tenían autorización para organizarlo ellos mismos. Por otro lado, no se permitía que el nivel de asistencia humanitaria sobrepasara el nivel de vida de las comunidades tailandesas de acogida con el objeto de evitar desigualdades.

A finales de la década de los noventa, los campos se consolidaron y ampliaron, llegando a albergar, el más grande de ellos, a 45.000 refugiados. El número de campos se redujo de 29 en 1994 y a 9 en 2007. El gobierno de acogida impuso restricciones de movimiento más severas, lo que provocó un mayor confinamiento en los campos, con limitadas oportunidades educativas y laborales, llevando a una dependencia casi total de la ayuda, en los últimos cinco años. Disponer de ingresos sólo era (y aun hoy es) posible para los refugiados que trabajaban en una de las 19 agencias de ayuda que prestan asistencia humanitaria, o para los que trabajaban diariamente en los campos. Aunque muchos refugiados, gracias a las ayudas procedentes del Gobierno Real de Tailandia, de donantes o de ONG nacionales e internacionales, han recibido formación sobre gestión de la asistencia sanitaria, educación, distribución de alimentos y administración de campos, muy pocos pueden ganar dinero trabajando fuera de ellos. Con los años, se han establecido algunos grupos comunitarios de refugiados, como la Organización de Mujeres de Karen y el Grupo para la Educación de las Mujeres de Karen, que se centran, sobre todo, en la educación y la salud de las mujeres y adolescentes y que funcionan con una cierta independencia de las ONG

internacionales. Dependen del compromiso de los donantes y de la disponibilidad de fondos, así como de la filosofía de las ONG internacionales en cuanto a la participación de los afectados por el conflicto.

Por lo tanto, esa población de refugiados ha pasado de una relativa independencia en los primeros años a una dependencia casi total de la ayuda. La "participación" de los refugiados ha quedado reducida a procurar trabajadores para el servicio educativo y el sanitario y para la distribución de alimentos (es decir, a la administración de actividades, y no a la elaboración y planificación de programas). Con el fin de evitarlo, en este caso y en otras situaciones de crisis prolongadas de refugiados, la comunidad internacional y los gobiernos de acogida deben prestar mayor atención a lo siguiente:

- lograr la participación de los refugiados en la elaboración y planificación de programas desde un principio
- proporcionar oportunidades laborales para garantizar la autosuficiencia y reducir la dependencia de la ayuda
- asegurar que la asistencia favorece la integración de los refugiados, y no su aislamiento, prestando más atención al afianzamiento de la confianza, la sinergia y las buenas relaciones entre los refugiados

*Marie Theres Benner (mariet.benner@malteser-international.org) es Coordinadora Superior de Salud para la organización Malteser International (www.malteser.de/61.Malteser\_International). Aree Muangsookjarouen (aree@searo.who.int) trabaja con las cuestiones sanitarias que afectan a los desplazados y refugiados birmanos en la Organización Mundial de la Salud en Bangkok. Egbert Sondorp (egbert.sondorp@lshtm.ac.uk) es profesor titular de Conflicto y Salud, y Joy Townsend (joy.townsend@lshtm.ac.uk) es profesora emérita de Atención Primaria de Salud, ambos en la Escuela Londinense de Higiene y Medicina Tropical (www.lshtm.ac.uk). Las opiniones expresadas en el presente artículo no reflejan necesariamente las de las organizaciones respectivas.*