

personas. Con demasiada frecuencia, el esfuerzo de decenas de organizaciones internacionales intergubernamentales y de cientos de ONG que trabajan contra la trata de personas se encuentran fragmentados, están descoordinados y no se canalizan hacia objetivos mutuos.

En julio de 2008, a propuesta de Bielorrusia, el ECOSOC adoptó una resolución sobre la necesidad de crear un plan global de acción contra la trata de personas. Dentro del 63º periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en septiembre de 2008, Bielorrusia patrocinó por segunda vez (siendo la primera en 2006) un proyecto de resolución para mejorar la coordinación de las labores contra la trata de personas.<sup>5</sup> El objetivo principal de dicha resolución era decidir el mejor sistema para formular una estrategia global contra la trata. El impulso para conseguirlo es cada vez mayor.

En términos prácticos, podría asignarse la función de coordinador global al Grupo Interinstitucional de coordinación contra la trata de seres humanos (ICAT, por sus siglas en inglés), que se estableció para facilitar la coordinación de las diversas tareas internacionales y regionales.

Lo que se precisa ahora es un interés renovado por parte de sus miembros y el apoyo político de todos los países.

Es hora de adoptar las decisiones procedimentales necesarias en el seno de las Naciones Unidas. Lo más importante, sin embargo, es que la fase actual de actividades contra la trata (en cuya puesta en marcha fueron decisivos el Foro de Viena y la Iniciativa Mundial de las Naciones Unidas para Luchar contra la Trata de Personas (UN.GIFT)<sup>6</sup>) culmine en una sesión especial de la Asamblea General de la ONU sobre este tema. Esta sesión podría dar como resultado una estrategia o un Plan Global de Acción de Naciones Unidas contra la trata y una declaración política sobre la cuestión. A largo plazo, no se puede poner en práctica ninguna iniciativa sin el firme compromiso y el sólido apoyo político de los estados miembros de Naciones Unidas. Y es responsabilidad de estos estados adoptar un nuevo paradigma general a largo plazo sobre la trata que ayude a mejorar nuestros planes comunes para erradicar esta forma moderna de esclavitud.



OIM, 2003/IGH0002/Jean-Philippe Charutz

*Serguéi Martynov es el Ministro de Asuntos Exteriores de la República de Bielorrusia. ara obtener más información, contacte con [unmission@byembassy.at](mailto:unmission@byembassy.at)*

*Niños víctimas de la trata sacan redes bajo la supervisión de un patrón esclavo en el lago Volta (Ghana).*

1. Organizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
2. Para obtener más información sobre la trata de personas véase RMF 25 Trata de humanos: defendiendo derechos y comprendiendo vulnerabilidades, disponible en línea en [www.migracionesforzadas.org/pdf/RMF25/RMF25.pdf](http://www.migracionesforzadas.org/pdf/RMF25/RMF25.pdf)
3. Véase [www.antislavery.org/homepage/antislavery/trafficking.htm](http://www.antislavery.org/homepage/antislavery/trafficking.htm)
4. Cita procedente de Cómo mejorar la lucha global para acabar con la trata de personas ('Enhancing the Global Fight to End Human Trafficking'), Audiencia de la Cámara de Representantes de Estados Unidos del 26 de septiembre de 2006, n.º de serie 109-232, p. 11.
5. Asociación Mundial contra la Esclavitud y la Trata de Personas
6. [www.ungift.org](http://www.ungift.org)

## La atención del VIH/SIDA para los refugiados en Egipto

Anna Popinchalk

**El acceso a la atención médica de los refugiados seropositivos en Egipto se ve obstaculizado por la carencia de este tipo de servicios y por el fuerte estigma y discriminación asociados al virus y a la enfermedad.**

Aunque no existen datos que corroboren la afirmación de que el VIH incide en mayor medida entre la población refugiada, sí es cierto que ésta ha estado siempre más expuesta al virus debido a la inestabilidad social, la pérdida de sus familiares y de aquellos que suponían el soporte económico, su mayor indefensión ante las agresiones sexuales y su mayor participación en el comercio sexual, así como por la falta de recursos y servicios educativos y sanitarios.

Antes de la década de los noventa, la atención no se centraba en los riesgos del VIH/SIDA entre la población refugiada

por miedo a que, si se subrayaba este problema, los gobiernos se resistieran a acoger a los refugiados. A medida que los países empezaron a considerar la necesidad de hacer la prueba del VIH a los refugiados antes de permitirles viajar y reasentarse en otra nación, ACNUR empezó a defenderles ante la expulsión a causa de su infección, mediante la publicación de sus Orientaciones Públicas sobre la Protección y Ayuda a los Refugiados y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).<sup>1</sup> Desde entonces, ACNUR ha seguido publicando directrices y planes estratégicos que defienden los derechos

de los refugiados con respecto al VIH y el SIDA, y ha abogado por que estas pruebas dejen de ser obligatorias.

Según la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados, los países de acogida deben ofrecer a los refugiados la misma asistencia social y médica que dispensan a sus ciudadanos sin discriminación alguna. No obstante, muchos países, ya sobrecargados por el VIH/SIDA entre su propia población, no suelen ofrecer servicios adicionales a los refugiados y raramente les incluyen en sus políticas nacionales contra la enfermedad.

### Estigmatización e ideas equivocadas

En marzo de 2007 había unos 39.400 refugiados y personas bajo la competencia

de ACNUR inscritas en la delegación de la organización en El Cairo. Entre ellos, los sudaneses, iraquíes y somalíes constituían la amplia mayoría (93 %), mientras que el 7 % restante era de otras nacionalidades.<sup>2</sup> Los refugiados disfrutaban de muy pocos derechos socioeconómicos en Egipto y, por tanto, dependen principalmente de la ayuda de ACNUR y otras ONG y, en las zonas urbanas superpobladas de la capital y Alejandría, compiten con la población egipcia por unos recursos limitados.

Los refugiados sufren dificultades no sólo por la falta de servicios médicos, sino también porque existe discriminación y hay ideas muy equivocadas sobre el VIH/SIDA, tanto entre egipcios como entre ellos mismos. La escasa incidencia que tiene el VIH en Egipto, según se estima, tiene su origen en los fuertes valores culturales y religiosos que subyacen a la sociedad de ese país. En consecuencia, no existe una gran conciencia sobre la enfermedad y están muy extendidos los conceptos erróneos sobre su forma de transmisión y prevención. Se suele pensar que los infectados son promiscuos o drogadictos y que son los extranjeros quienes traen el virus. Así, el VIH/SIDA es una enfermedad muy estigmatizada.

Antes de 2004, se informaba de la mayoría de los casos de VIH porque era obligatorio realizar la prueba a los donantes de sangre, a los extranjeros que permanecían en el país más de seis meses y a los egipcios que solicitaban permisos para trabajar en el extranjero. Aunque se podía pedir la prueba voluntariamente, se informaba sobre los que daban positivo al Ministerio de Salud y Población, por lo que tales servicios dejaron de utilizarse en gran medida. Además, si se descubría que un extranjero tenía el virus, se le deportaba en un plazo de 48 horas para tratar de contener su propagación en Egipto.

En marzo de 2004, tras hablar con ACNUR, el Programa Nacional sobre el SIDA (NAP, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud y Población dejó de aplicar esa medida a los refugiados o personas inscritas en ACNUR y bajo su protección, aunque todavía pende esa amenaza sobre los refugiados portadores que no están registrados. Por ello, muchas organizaciones, incluso AMERA, aconsejan a los refugiados que mantengan en secreto si son seropositivos.

Sólo en los tres últimos años el Ministerio,<sup>3</sup> en colaboración con Family Health International,<sup>4</sup> ha desarrollado un sistema de prueba y asesoramiento confidencial y voluntario, y ha establecido directrices nacionales, así como un plan de seguimiento

y evaluación. Actualmente, dicho sistema se ofrece en 14 puntos, nueve de ellos gestionados por el Ministerio, y existen otras nueve furgonetas móviles con este servicio financiadas por el UNFPA, que cubren los lugares remotos. Todas las unidades del servicio realizan pruebas anónimas y, aunque se informa de los casos positivos al Ministerio para fines estadísticos y epidemiológicos, no se facilita ningún dato identificativo.

Lamentablemente, puesto que los extranjeros no pueden acceder a los servicios nacionales contra el VIH/SIDA, los refugiados están a expensas de las organizaciones y ONG locales, como Refuge Egypt, que en el año 2003 introdujo un servicio de prueba y asesoramiento de este tipo en su clínica. Aunque todo aquél que se presente puede acceder a él, la organización centra sus esfuerzos principalmente en los grupos de alto riesgo dentro de sus clínicas de planificación familiar, prenatales y contra la tuberculosis. Para las embarazadas infectadas, se ayuda en la prevención de la transmisión del virus al feto mediante cesáreas y con leche artificial, que previene las infecciones por amantamiento. Los infectados tienen derecho a recibir paquetes de alimentos y las visitas del médico de la clínica en su domicilio. Refuge Egypt es la única organización que ofrece asesoramiento previo y posterior a la prueba del SIDA.

Caritas, otra contraparte activa de ACNUR, facilita pruebas confidenciales del virus para los refugiados, previa solicitud, y también presta apoyo y asesoramiento para aprender a vivir con él. Del mismo modo, AMERA, ONG independiente que proporciona asesoramiento legal a los refugiados en Egipto, dispensa asistencia psicosocial a los seropositivos. Desde 2005, el NAP del Ministerio de Salud y Población permite que los refugiados reciban tratamiento en el Hospital Abbassia Fever contra las enfermedades o infecciones relacionadas con el virus que requieran hospitalización, pero el miedo a la deportación todavía impide que ingresen muchas personas.

A pesar de estas iniciativas, los refugiados no disponen de antirretrovirales para prevenir la aparición del SIDA. Aunque Refuge Egypt cuenta con estos medicamentos preventivos como profilaxis post-exposición para las víctimas de violaciones y con dosis únicas para evitar la transmisión madre-hijo, no existen estos fármacos para terapias a largo plazo, lo cual limita mucho el tratamiento, más allá de curar las infecciones que puedan producirse.

Sin embargo, hace poco, el Fondo Global contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM, por sus siglas en inglés)<sup>5</sup> ha ofrecido financiación para que, a partir de otoño de 2008, unos 20 refugiados reciban antirretrovirales durante un periodo de 5 años en Refuge Egypt. El Ministerio de Salud, con el apoyo de ACNUR, ha empezado a formar al personal médico sobre el VIH, el sistema de prueba y asesoramiento confidencial voluntario, la prevención contra la transmisión madre-hijo, la profilaxis post-exposición, los anticonceptivos de urgencia y la detección de las infecciones de transmisión sexual y las enfermedades relacionadas con el VIH.

### Acabar con la discriminación

La situación ha mejorado en los últimos tres años, ya que el gobierno egipcio ha empezado a ampliar sus servicios a los refugiados inscritos y se emprenderá el nuevo programa de antirretrovirales en Refuge Egypt. Ejemplos como éstos, de integración de refugiados en los servicios nacionales contra el VIH/SIDA, son clave para ayudar a los seropositivos de El Cairo, no sólo a los refugiados, sino también para reforzar los esfuerzos preventivos de Egipto.

No obstante, la educación es esencial para intentar eliminar la estigmatización y discriminación que rodea tanto al VIH/SIDA como a los refugiados. Lamentablemente, el hecho de advertirles que sólo revelen si son seropositivos a sus familiares directos y al médico, crea un secretismo que se continúa estigmatizando la enfermedad. Esta circunstancia refuerza la discriminación en la comunidad misma y arroja el virus a la oscuridad, lo cual dificulta las tareas de prevención. Sólo mediante la educación y los programas informativos puede aumentar la sensibilización, pueden desaparecer los malentendidos y se puede promover una mejor comprensión de la situación.

*Anna Popinchalk (amapopinchalk@gmail.com) estudia en Macalester College, St. Paul, Minnesota, y fue interna del doctor Harrell-Bond en El Cairo en 2007. La autora desea agradecer a ONUSIDA, Cáritas, Family Health International, Refuge Egypt y AMERA la ayuda prestada.*

1. [http://data.unaids.org/pub/Report/2005/unhcr\\_strategic\\_plan2005\\_2007.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2005/unhcr_strategic_plan2005_2007.pdf)

2. Estas cifras no incluyen los cientos de miles de "casos cerrados", ni tienen en cuenta los miles de palestinos que viven en Egipto. ONUSIDA, ACNUR. Informe del Proyecto: prevención y mitigación de las consecuencias del VIH/SIDA entre los refugiados del área metropolitana de El Cairo, Egipto (Report on Project: HIV/AIDS prevention and impact mitigation among refugees in Greater Cairo, Egypt). Enero de 2006.

3. [www.mohp.gov.eg](http://www.mohp.gov.eg)

4. [www.fhi.org](http://www.fhi.org)

5. [www.theglobalfund.org/](http://www.theglobalfund.org/)