

Grupos vulnerables entre los solicitantes de asilo

por D.A. Lopes

Antecedentes

La Media Luna Roja de Malasia (MLRM) ha facilitado todas las instalaciones para el cuidado y mantenimiento de los refugiados vietnamitas llegados por mar (RVM) desde el primer desembarque, el 4 de mayo de 1975, de 47 de ellos, en una pequeña isla cerca de la costa noreste de la Península Malaya. Desde entonces, a lo largo de un período ininterrumpido de 19 años, han desembarcado en Malasia más de 250.000 RVM, y todos, con excepción de unos 6.500, han sido reasentados en terceros países o repatriados a Vietnam. Estos 6.500 remanentes viven en dos campamentos, ubicados en Sungai Besi y Cheras, ambos a pocos kilómetros de Kuala Lumpur.

La mayor afluencia de RVM se registró a fines de los años setenta y principios de los ochenta, cuando el número de RVM en Malasia alcanzó la cifra de 40.000 a 50.000. Estaban distribuidos en ocho campamentos, situados en diversas regiones de Malasia Occidental y Oriental y dirigidos por la MLRM. A medida que la población de RVM fue disminuyendo, se fueron cerrando los diversos campamentos y todos los RVM fueron transferidos al Campamento Temporal de Sungai Besi (CTSB). Este recinto se abrió en 1979 como centro de tránsito para efectuar un examen médico y proporcionar orientación, así como la documentación final, a todos los RVM cuyo reasentamiento en terceros países había sido aceptado. Tras la adopción del Programa General de Acción, en marzo de 1989, cambió el papel del CTSB, convirtiéndose en un centro de tránsito para RVM, donde estos son sometidos a una investigación con el fin de determinar su estatuto, ya sea de refugiados o de inmigrantes económicos.

Gran parte de los solicitantes de asilo vivieron experiencias traumáticas cuando se vieron forzados a abandonar su país. Para ocuparse de este

grupo, la MLRM ha instaurado en los campamentos una Sección de Servicios Sociales, que proporciona asistencia y seguimiento a las distintas categorías de RVM, especialmente a los grupos vulnerables y casos con problemas, como conflictos matrimoniales, intentos de suicidio, abuso de niños, etc. El presente artículo se basa en las experiencias de la Sección de Servicios Sociales de la MLRM en el campamento de Sungai Besi.

Introducción

Los solicitantes de asilo, denominados a veces de manera imprecisa «refugiados», pueden considerarse como un grupo vulnerable. La comunidad del campamento de Sungai Besi está integrada por RVM, además de un pequeño número de camboyanos, que son vulnerables a las mudables presiones de la política internacional, así como a los conocidos riesgos para la seguridad personal y el bienestar psicológico. Al igual que todos los RVM de los demás campamentos del sudeste asiático, estas personas están sujetas al Plan General de Acción (PGA) y a los largos trámites para determinar su estatuto de refugiados reconocidos o de inmigrantes económicos. A los que son considerados como refugiados se les ofrece la posibilidad de reasentarse en terceros países, mientras que a todos los demás se les insta a regresar voluntariamente a Vietnam. Por lo general, se resisten a esta última opción, con la consecuencia de que la mayoría de ellos viven en los campamentos desde hace más de cuatro años, y muchos desde hace más de cinco. Durante este período han llevado una vida institucionalizada, con la entrega de comidas preparadas y de ropa de segunda mano distribuida con arreglo a un baremo, toques de queda, ninguna posibilidad de ganarse la vida y limitadas oportunidades de realizar cualquier clase de trabajo.

En tales circunstancias, en las que no pueden tomar las decisiones cotidianas normales, las personas se vuelven apáticas, ansiosas, violentas y deprimidas. Pierden el hábito de trabajar y ya no sienten la necesidad de luchar por conseguir unos objetivos. Los Servicios Sociales han identificado a los grupos más vulnerables de estos refugiados: los menores no acompañados, los jóvenes que alcanzan la mayoría de edad, las mujeres no acompañadas (con o sin hijos), los disminuidos físicos o mentales, las víctimas de la violencia y los ancianos.

Acción en favor de los grupos vulnerables

Los siguientes párrafos dan una idea de los intentos realizados para solucionar los problemas de estos grupos a fin de disminuir su vulnerabilidad.

Menores no acompañados y semiacompañados (MNA y MSA)

Los MNA son los niños que llegaron al campamento cuando tenían menos de 18 años y que no estaban acompañados por su padre o madre. Los MSA son los niños que llegaron antes de cumplir los 18 años y que estaban acompañados por un pariente lejano (tía, tío u otros parientes que no eran los padres). Se estableció un sistema para supervisar cuidadosamente a cada niño en lo referente a su comportamiento y escolarización, así como a su futuro.

A cada niño se le asigna un «cuidador». En el caso de los MSA, se procura que el pariente que lo acompaña asuma esta responsabilidad. Cuando esto no es posible, así como en el caso de los MNA, el cuidador debe ser una persona que el niño conoce y en quien confía. Esta persona es responsable del comportamiento cotidiano del niño por lo que se refiere a la escolarización y las normas del campamento, así como a su bienestar, alimentación, ropa y demás necesidades. El niño vive con el cuidador y participa en su vida familiar. En la medida de lo posible, las autoridades tratan de que el cuidador sea una madre o un padre de familia. La Sección de Servicios Sociales conoce bien a esta persona, que es recomendada por uno de los consejeros. Se anima a los MNA y a los MSA a reunirse una vez al mes con sus consejeros. Para ello y también para promover la asistencia a clases, se distribuyen lápices, libros y aerogramas como incentivos.

Aunque este sistema no puede reemplazar la falta de familia para el buen desarrollo del niño, se considera mejor que agrupar a todos los MNA y MSA. El sistema permite que el niño crezca en un entorno familiar, con una estructura familiar identificable, en la que se respetan y mantienen los valores culturales y en la que el niño puede aprender directamente algo de las relaciones sociales, familiares y de otros tipos. De este modo, un miembro de la comunidad vietnamita, y no solo las autoridades del campamento, es responsable de la supervisión del niño. El sistema de cuidadores también dificulta el desarrollo de una «mentalidad de pandilla».

Menores que alcanzan la mayoría de edad

Pertenecen a esta categoría los menores que han cumplido 18 años durante su estadía en el campamento. A esta edad ya no pueden estar bajo la supervisión de un cuidador. Se trata de jóvenes que han vivido hasta cinco años en un campamento en un país extranjero, sin la presencia y el apoyo de sus padres. Estos jóvenes adultos con mucho tiempo a disposición son víctimas de las influencias negativas del campamento y, al buscar alivio, pueden caer en malas compañías. Se asignan asistentes sociales para que ayuden a estos jóvenes vulnerables y prosigan las

relaciones ya entabladas cuando eran menores de edad. Se espera así ayudarles a tomar mejores decisiones con respecto a sus vidas y a su situación.

Mujeres no acompañadas

Las mujeres no acompañadas son las mujeres que llegan solas, o con hermanas, o como cabeza de familia soltera (con hijos varones menores de diez años). A ellas se les asigna un alojamiento en una Zona para Mujeres, separada de la población general del campamento. En el campamento de Sungai Besi, hay el doble número de hombres que de mujeres. Muchos son jóvenes y solteros y otros son hombres casados cuyas esposas no se encuentran con ellos. En estas circunstancias, las mujeres son especialmente vulnerables.

Los hombres no pueden entrar en la zona de las mujeres y los que tienen que hacerlo por motivos de trabajo deben estar acompañados por las mujeres del recinto encargadas de la seguridad. La Zona para Mujeres está separada mediante una cerca del resto del campamento y se halla bien iluminada de noche, para ofrecer seguridad física a sus ocupantes; comprende instalaciones públicas separadas, como retretes, baños y cocinas. Cada seis meses se elige una jefa entre las habitantes de la Zona (con la aprobación de las autoridades del campamento) para representar a las mujeres en todas las reuniones públicas de la comunidad y ante las autoridades del campamento.

Mujeres embarazadas

Todas las mujeres embarazadas son visitadas y examinadas por asistentes sociales voluntarias vietnamitas, que las animan a acudir a las consultas prenatales y posnatales que efectúa la partera en la enfermería. Se las asesora sobre cómo cuidar de sí mismas y de sus bebés. Se habla con ellas de la planificación familiar y de los métodos a su alcance en el campamento, así como de los peligros del aborto. Las asistentes sociales vigilan con especial cuidado los embarazos de las adolescentes.

Los disminuidos físicos

Los minusválidos físicos forman un grupo relativamente pequeño en el campamento. Dado que éste se ha ido estableciendo a lo largo de un período de tiempo prolongado y que la comunidad actual vive en él desde hace cuatro o cinco años, la asistencia a los impedidos está bien organizada. El asistente social responsable se ocupa del alojamiento especial de este grupo en la planta baja, cerca de la enfermería, que dispone de más

espacio que las viviendas normales. Se organizan las visitas a la clínica ortopédica para colocar, reparar o ajustar los miembros artificiales y se mantiene un contacto estrecho con la enfermería por lo que respecta al seguimiento médico. Hay un local donde los pacientes reciben con regularidad sesiones de fisioterapia bajo la dirección de voluntarios vietnamitas.

Pacientes psiquiátricos

Habida cuenta del tamaño del campamento, el número de personas que reciben tratamiento psiquiátrico es sorprendentemente reducido. Los historiales clínicos demuestran claramente que algunos pacientes manifiestan acusados síntomas durante su prolongada permanencia en el campamento, donde las presiones y las incertidumbres son demasiado fuertes para ellos. La psicosis de estos pacientes suele ser reactiva y, por lo general, se le puede dar de alta después del tratamiento sin temor a recaídas.

Después de ser identificado, el paciente es examinado por el psiquiatra especializado visitante. Si el resultado del examen lo requiere, se acepta al paciente para que reciba tratamiento. El paciente verá al psiquiatra visitante con regularidad y la enfermería proporciona todos los medicamentos recetados. Se nombra a un asistente social como responsable de la asistencia general al paciente y, si hay algún pariente que lo acompañe, se le encarga de su cuidado cotidiano, especialmente de que tome las medicinas recetadas. Cuando esto no es posible o aconsejable, se nombra a un cuidador que goce de la confianza del paciente. Esta persona debe informar inmediatamente al asistente social de cualquier problema que pueda surgir, especialmente de cualquier cambio en el estado del paciente. Cuando ocurren estos cambios, el asistente social colabora con la enfermería para encontrar la mejor forma de ayudar al paciente. En todas estas circunstancias, el psiquiatra visitante, el personal de la enfermería y el asistente social colaboran estrechamente con un voluntario vietnamita encargado del caso, que también hace de intérprete.

Víctimas de la violencia

Las víctimas de violencias son las personas que sufrieron traumas violentos durante su fuga. Quizá perdieron parientes o amigos íntimos en la huida, fueron atacadas, golpeadas o maltratadas por piratas o incluso violadas. Una vez identificadas, se asigna un asistente social a estas víctimas (si es posible, un asesor que hable vietnamita) y se les visita con regularidad para ayudarles a superar las secuelas de sus terribles experiencias. A las mujeres víctimas de violencias se les asigna una asistente social. Cualquiera de estas personas con problemas especiales pueden ser remitidos al psiquiatra visitante.

Los detalles de estos casos se guardan aparte de los expedientes normales de los servicios sociales y sólo el personal autorizado que se ocupa del caso tiene acceso a ellos. Cuando las mujeres víctimas de violencias tropiezan con problemas particulares, como puede ser el acoso por parte de algún residente del campamento, sus necesidades se atienden inmediatamente y se adoptan medidas especiales.

Todas las víctimas de violencia, hombres y mujeres, tienen acceso a todos los servicios médicos normales y pueden solicitar ayuda confidencial de su asistente social cada vez que lo deseen.

Las personas mayores

Todos los nacidos en 1941 o antes son considerados como personas mayores. Muy poca gente forma parte de esta categoría, puesto que la gran mayoría de quienes viven en los campamentos de vietnamitas son jóvenes; los ancianos, por lo general, se quedaron en casa. La mayoría de las personas incluidas en esta categoría tienen poco más de cincuenta años, están sanos y fuertes, y suelen sobrellevar bien los rigores de la vida del campamento. Los pocos que tienen más de sesenta años suelen ser atendidos por los familiares que los acompañan. No parecen tener más problemas físicos o médicos que la población general del campamento, excepto por lo que se refiere a las enfermedades artríticas y reumáticas. Los colchones y mantas que se distribuyen, junto con la asistencia médica, alivian sus achaques.

Cada persona mayor es registrada por el asistente social que le corresponde. Se le anima, mediante el incentivo de un aerograma, a reunirse una vez cada dos meses con el voluntario vietnamita que se ocupa del caso. Un sistema de visitadores vietnamitas voluntarios a domicilio, que informan sobre su visita mensual a cada anciano, garantiza que la Sección de Servicios Sociales esté rápidamente al tanto de cualquier cambio. Una vez cada tres semanas, el asistente social correspondiente se reúne con un pequeño grupo de ancianos para ayudarles a hacerse cargo de sus propias vidas, especialmente por lo que se refiere a su futuro. Para fomentar la participación, se muestra una videocinta.

Conclusión

En su trabajo con los solicitantes de asilo, nada es más importante para la MLRM que el cumplimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Además de procurar satisfacer todas las necesidades de cada individuo por lo que respecta a alimentos, alojamiento y ropa, la

MLRM también presta especial atención a las necesidades de los grupos vulnerables. Junto con todos los demás campamentos de RVM del sudeste asiático, el campamento de Sungai Besi se cerrará a fines de 1995, dando así por terminado un período de veinte años, en los que la Media Luna Roja de Malasia ha proporcionado sustento y asistencia a los refugiados vietnamitas del mar.

Al cierre de esta edición, recibimos la noticia de la muerte de su autor, el doctor D. A. Lopes. El CICR expresa a la Media Luna Roja de Malasia su más sentido pésame.

De 1969 a 1981, el doctor **D. A. Lopes**, general de brigada (retirado), fue director del servicio de odontología de las fuerzas armadas de Malasia. En marzo de 1989, comenzó su actividad en la Media Luna Roja de Malasia como director de la administración y de los servicios médicos del Programa de Asistencia para los refugiados del mar vietnamitas. En octubre de ese mismo año, fue nombrado secretario general adjunto. El doctor Lopes trabajó en estrecha colaboración con las autoridades de Malasia, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados¹ y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

¹ (ACNUR)