

Impacto de la crisis sanitaria de la COVID-19 sobre la población refugiada en el mundo

Autoras: Bárbara Badanta (1); Rocío de Diego-Cordero (2)

Categoría profesional y lugar de trabajo:

(1-2) Doctora. Profesora Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla. (Sevilla, España).

El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (1). En junio de 2020, ya se habían registrado un total de 6.568.510 casos confirmados de COVID-19 y 387.957 muertes (2).

Los datos han mostrado que el virus afecta a ciertas poblaciones de manera desproporcionada, como refugiados, desplazados internos, y solicitantes de asilo, quienes ya eran particularmente vulnerables al riesgo de contraer enfermedades, incluido el Covid-19. Esto se explica porque para frenar la propagación del virus, medidas gubernamentales como el aislamiento doméstico y practicar el distanciamiento social, se convierten en algo casi imposible para esos grupos de población. En los asentamientos informales o campos de refugiados predominan condiciones de hacinamiento, con acceso limitado a agua, jabón, y el saneamiento y la interrupción de suministros esenciales (3,4).

En 2019, ACNUR informaba de la existencia de aproximadamente 26 millones de refugiados en el mundo, 45,7 millones de desplazados internos, y 4,2 millones de solicitantes de asilo (4).

A nivel mundial, la comunidad científica pide el fortalecimiento de la salud pública (5), ya que se prueba la falta de instalaciones sanitarias básicas, escasez de mascarillas, guantes (6), imposibilidad de distanciamiento social debido a campamentos superpoblados en países como Grecia o Bangladesh (7,8), falta de infraestructura que genera una tasa de ocupación de camas hospitalarias del 200% (9), escasez de alimentos y medicamentos (10), la ausencia de servicios básicos, como agua corriente limpia, letrinas, la insuficiencia de profesionales de la salud, y el escaso acceso a la información sani-

taria (7,11,12). A todo esto, se suma el miedo a ser deportado (13), y arrestado, así como la estigmatización de quienes padecen la enfermedad por coronavirus (14), lo que dificulta la identificación de casos de COVID-19 y la adherencia a los tratamientos y recomendaciones.

El COVID-19 es también un nuevo desafío para la salud mental de los refugiados (14), ya que el miedo, la ansiedad, el estrés, la depresión, el consumo de sustancias y la violencia contra las mujeres y los niños ha aumentado (15). El miedo a las autoridades puede desencadenar síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Además, muchos refugiados no solo sufren por su nueva situación, sino que también están preocupados por los familiares que dejaron en sus países de origen, muchos de los cuales permanecen en países con conflictos armados, donde el virus se ha propagado y donde la atención médica no es suficiente o inexistente (10).

Es preciso que la comunidad humanitaria mundial dedique más fondos a la provisión de alimentos, agua y servicios de salud en los campos de refugiados (16), proporcionando tratamiento gratuito a las personas infectadas como una alternativa hasta que se les proporcione una cobertura de seguro completa, tanto para migrantes documentados como indocumentados (17). Sin embargo, algunas agencias humanitarias y organizaciones internacionales que apoyan a la población de refugiados en todo el mundo han visto reducida la fuente de financiación recibida por los gobiernos (13). Esto se debe al aumento del gasto en sistemas de salud y otras necesidades de las grandes economías, que asignan fondos específicamente para sus ciudadanos, violando los derechos humanos de los refugiados (18,19).

Por último, la activación de políticas y planes para responder a la amenaza del COVID-19 hacia

los refugiados debe incluir la participación de instituciones públicas para soluciones a largo plazo, instituciones locales, como ONGs, representantes de refugiados/as, sociedad civil e investigadores/as que trabajan con grupos de migrantes para comprender mejor las necesidades de las personas refugiadas (15,17,20).

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Archived: WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. Worldometers.info. Covid-19 coronavirus pandemic. 2020.
3. International Refugees. COVID-19 and the Displaced : Addressing the Threat of the Novel Coronavirus in Humanitarian Emergencies. 2020. p. 1–26.
4. Nidhi S. Refugee camps race to avert coronavirus catastrophe. Nature [Internet]. 2020;581(7806):18. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01218-7>.
5. Razum O, Penning V, Mohsenpour A, Bozorgmehr K. Covid-19 in Flüchtlingsunterkünften: ÖGD jetzt weiter stärken [Covid-19 in Refugee Shelters: The German Public Health Service Needs Strengthening Now]. Gesundheitswesen. 2020;82(5):392–6.
6. Barua A, Karia RH. Challenges Faced by Rohingya Refugees in the COVID-19 Pandemic. 2020;86(1):1–3.
7. Shammi M, Robi MR, Tareq SM. COVID-19: socio-environmental challenges of Rohingya refugees in Bangladesh. 2020;2019–21.
8. Iacobucci G. Covid-19 : Doctors warn of humanitarian catastrophe at Europe ' s largest refugee camp. 2020;1097(March). Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1097>.
9. Brandenberger J, Baauw A, Kruse A, Ritz N. The global COVID-19 response must include refugees and migrants. Swiss Med Wkly. 2020;(March):2–3.
10. Rees S, Fisher J. COVID-19 and the Mental Health of People From Refugee Backgrounds. Int J Heal Serv. 2020;50(4):415–7.
11. Burki T. News COVID-19: a multifaceted threat to refugee camps. The Lancet Microbe [Internet]. 2020;1(3):e110. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30072-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30072-0).
12. Vonen HD, Olsen ML, Eriksen SS, Jerve-lund SS, Eikemo TA. Refugee camps and COVID-19: Can we prevent a humanitarian crisis ? 2020;(May):10–1.
13. Bhopal R. COVID-19: Immense necessity and challenges in meeting the needs of minorities, especially asylum seekers and undocumented migrants. Public Health. 2020;182:161–2.
14. Pepurah P. Ageing out of place in COVID-19 pandemic era_ How does the situation look like for older refugees in camps? Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2020;90:104149. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104149>.
15. Mukumbang FC, Ambe AN, Adebisi BO. Unspoken inequality : how COVID-19 has exacerbated existing vulnerabilities of asylum-seekers , refugees , and undocumented migrants in South Africa. 2020;4:1–7.
16. Banik R, Rahman M, Hossain M, Gozal D. COVID-19 pandemic and Rohingya refugees in Bangladesh: What are the major concerns? 2020.
17. Salmani I, Seddighi H, Nikfard M, Government TI. Access to Health Care Services for Afghan Refugees. 2020;13–4.
18. Alemi Q, Stempel C, Kim E. Refugees and COVID-19: achieving a comprehensive public health response. 2020;19–20.
19. Kabir M, Afzal MS, Khan A, Ahmed H. COVID-19 pandemic and economic cost; impact on forcibly displaced people. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2020;35(March):101661. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101661>.
20. Nisanci A, Kahraman R, Alcelik Y, Kiris U. Working with refugees during COVID-19 : Social worker voices from Turkey. Int Soc Work. 2020;63(5):685–90.