



LIBIA: Informe sobre los resultados de la evaluación nutricional en el centro de detención de Sabaa

Tripoli, Libia | Marzo 2019

CONTEXTO

Se estima que 670.000 migrantes, refugiados y solicitantes de asilo están en Libia.¹ Esta población está regularmente expuesta a abusos contra los derechos humanos que incluyen extorsión, tortura y otros malos tratos, violencia sexual, explotación y trabajo forzado.² Su acceso a servicios médicos básicos es limitado en gran parte del país, poniendo en peligro su salud física y mental.³ En la actualidad, se estima que más de 5700 migrantes y refugiados están detenidos arbitrariamente en centros oficiales de detención (CDs) gestionados por la Dirección de Lucha contra la Migración Ilegal (DCIM, por sus siglas en inglés), una división del Ministerio del Interior de Libia.⁴ MSF trabaja en varios de estos centros en Khoms, Misrata, Trípoli y Zliten, donde los equipos móviles brindan servicios de atención primaria de salud que incluyen consultas ambulatorias, atención prenatal y postnatal, tratamiento para sobrevivientes de abuso sexual, apoyo en salud mental, servicios de agua y saneamiento, y derivaciones a clínicas privadas para atención secundaria.

El acceso médico y humanitario a los CDs es muy variable, al igual que las condiciones en las que los detenidos se ven obligados a tolerar. Las restricciones de seguridad, de recursos y de personal, y la percepción entre las autoridades y las milicias locales son factores que difieren entre cada CD e influyen en el acceso de los actores humanitarios. Las condiciones en los CDs son muy variables, pero en general están muy por debajo de los estándares internacionales aceptados. Los equipos médicos de MSF observan regularmente la falta de infraestructura básica como sanitarios, refugios, electricidad, alumbrado, calefacción y una ventilación apropiada. A menudo, los espacios interiores adecuados así como el acceso a entornos al aire libre se encuentran severamente restringidos, y la provisión de servicios básicos, como el suministro de alimentos en cantidad y calidad suficiente, es escasa e inconsistente en muchos CDs. También existe una amplia gama de preocupaciones sobre la falta de protección a las que están expuestas las personas cuando se las detiene arbitrariamente durante períodos prolongados en los centros de detención y que se han documentado en informes recientes de la ONU² y de actores de derechos humanos.⁵

Situación alimentaria en el centro de detención de Sabaa

Sabaa es uno de los siete CDs en Trípoli y uno de los cinco centros donde MSF actualmente brinda servicios al menos una vez a la semana a través de visitas de rutina de un equipo compuesto por personal médico. Actualmente hay más de 300 personas

¹ Ver IOM Libya 2018 Humanitarian Compendium: <https://humanitariancompendium.iom.int/appeals/libya-2018>

² *Desperate and Dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya* (Rep.). (18 de diciembre de 2018). Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Misión de Apoyo de la ONU en Libia. <https://www.ohchr.org/Documents/Countries/LY/LibyaMigrationReport.pdf>

³ Ver http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_lby_report_merf_december_2017_0.pdf

⁴ *Libya - Niger Situation / Resettlement Update #50*. (25 de febrero de 2018). UNHCR. <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/68126>

⁵ *No Escape from Hell: EU Policies Contribute to Abuse of Migrants in Libya*. (21 de enero de 2019). Human Rights Watch.

<https://www.hrw.org/report/2019/01/21/no-escape-hell/eu-policies-contribute-abuse-migrants-libya#>. Véase también *Libya: EU's patchwork policy has failed to protect the human rights of refugees and migrants*. (12 de noviembre de 2018). Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/en/documents/mde19/9391/2018/en/>.

detenidas en este centro, de las cuales aproximadamente un tercio son niños menores de 18 años. Casi la mitad de la población total de Sabaa ha estado en el CD por seis meses o más. La mayoría de los detenidos son de Eritrea, Sudán, Nigeria, Camerún y Ghana.

Al igual que los otros CDs, Sabaa está bajo la administración de la DCIM, que también es responsable de la provisión de alimentos. Sin embargo, no ha recibido comida a través de los proveedores de servicios de gestión centralizada desde octubre de 2018. Según el derecho internacional, las autoridades de detención son responsables de proporcionar las necesidades básicas de las personas detenidas⁶. Las soluciones para la provisión de alimentos a Sabaa, por parte de la administración de la DCIM o de otros, han sido ad hoc e inconsistentes y han dejado a los migrantes, refugiados y solicitantes de asilo sin comida durante varios días.

En noviembre de 2018, MSF tuvo que intervenir para proporcionar durante dos semanas suministros de alimentos debido a la gravedad de la situación. Esta acción fue acompañada con actividades de promoción ante la DCIM, el Ministerio del Interior, el sector humanitario de seguridad alimentaria, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y otros actores para encontrar una solución sostenible a un requisito tan esencial. A la fecha de publicación, no se ha encontrado ninguna solución. El suministro de alimentos durante los últimos cuatro meses ha sido extremadamente irregular. Según se indicó, algunos de estos fueron proporcionados por el comandante a cargo del CD, aunque los detenidos dijeron que han tenido que pagar por los alimentos. Estos informes por sí solos plantean importantes preocupaciones sobre el riesgo de explotación y el acceso desigual a una necesidad básica, especialmente dada la presencia de mujeres y niños.

En las últimas semanas de febrero, MSF recibió cada vez más informes sobre personas de Sabaa que habían estado yendo de dos a tres días con sólo una comida y que los recién llegados tenían que esperar cuatro días antes de recibir alimentos. Los equipos de MSF observaron una disminución en la adherencia del paciente a los regímenes de tratamiento médico durante este período. Los pacientes declararon que la falta de alimentos consistentes con los que tomar su medicación era la principal barrera que les impedía seguir ininterrumpidamente sus regímenes de tratamiento. Esta práctica es particularmente preocupante dada la prevalencia de la tuberculosis (TB) en los centros de detención. La TB es una enfermedad que se propaga más rápido entre las personas que viven en condiciones precarias, como en celdas superpobladas y con poca ventilación. Existe el riesgo de que el tratamiento de la TB se vuelva ineficaz a medida que la enfermedad desarrolla una resistencia a los medicamentos. Este riesgo aumenta cuando se interrumpe el régimen de tratamiento. Durante las sesiones de salud mental en Sabaa, la comida ahora se identifica sistemáticamente ahora como la principal causa de ansiedad. Los detenidos en Sabaa han pedido a MSF que lleven su voz a la comunidad local e internacional para obtener ayuda.

Ante la falta de respuesta por parte de las autoridades gubernamentales o de la comunidad internacional, y ante el aparente deterioro de la situación, el 21 de febrero de 2019 MSF proporcionó una vez más suministros de alimentos que se estimó que cumplían con los requisitos dietéticos básicos de la población por un período de dos semanas. Después de este período de provisión de alimentos de emergencia, solo quedaron pequeñas cantidades de comida y la situación volvió al status quo sin ninguna solución de las partes responsables.

Evaluación nutricional en el centro de detención de Sabaa

MSF continuó observando la falta sistemática de provisión de alimentos y al recibir un aumento de los reclamos de las personas detenidas en el centro de detención de Sabaa, organizó evaluaciones nutricionales dirigidas a esta población para comprender mejor y monitorear la situación nutricional y documentar su gravedad.

METODOLOGÍA

Los exámenes debían ser exhaustivos y por lo tanto, dirigidos a todos los detenidos en Sabaa. Durante las evaluaciones, los equipos de MSF tuvieron acceso a toda la población del centro de detención, aunque hubo algunas limitaciones como se describe a continuación. Las pruebas fueron realizadas por un equipo de médicos y enfermeras e incluyeron la medición del peso, la altura y la circunferencia de la parte media del brazo (MUAC, por sus siglas en inglés), así como la recopilación de datos demográficos.

Las evaluaciones se realizaron en dos rondas, la primera entre el 4 y el 11 de enero de 2019 y la segunda el 19 de febrero de 2019. La primera ronda recopiló todo el rango de datos del 99% de la población; 302 de 304. La cobertura de la segunda ronda

⁶ Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los prisioneros - las reglas de Nelson Mandela - http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

se estima en 74%; 205 de una población de 277. Los datos recopilados se utilizaron para calcular el estado nutricional de cada individuo. Para menores de 18 años, se utilizó como referencia IMC para la edad de 2 a 5 años en puntuación Z. Para los mayores de 18 años, el índice de masa corporal se basó en los estándares de la OMS⁷. Los resultados de MUAC no se incluyeron debido a la falta de umbrales de desnutrición acordados internacionalmente en las poblaciones adultas.⁸

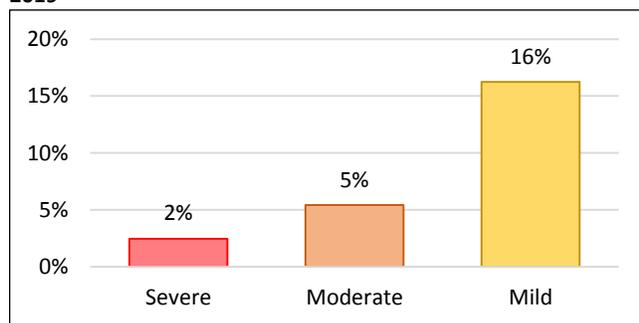
RESULTADOS

Resultados entre la población general de Sabaa

Tabla 1. Resultados entre la población general de Sabaa, de las rondas de evaluaciones.

Estado de desnutrición	Enero 19		Febrero 19	
	#	%	#	%
Severa	1	0%	5	2%
Moderada	13	4%	11	5%
Leve	37	12%	33	16%
Normal	250	83%	154	76%
Tamaño de la muestra	301		203	
Porcentaje total de personas con bajo peso	17%		24%	

Gráfica 1. Porcentaje de la población general de Sabaa que presenta desnutrición severa o moderada; o bajo peso. **Febrero 2019**



Entre la población general de Sabaa:

- **Desnutrición Aguda Severa (SAM, por sus siglas en inglés):** 0% (n=1) estaban severamente desnutridos durante la primera evaluación, cifra que aumentó a **2%** (n=5) durante la segunda evaluación.
- **Desnutrición Moderada Aguda (MAM, por sus siglas en inglés):** 4% (n=13) estaban moderadamente desnutridos durante la primera evaluación, cifra que aumentó a **5%** (n=11) durante la segunda evaluación.
- **Desnutrición Aguda Global (GAM):** 5% (n=13) durante la primera evaluación, cifra que aumentó a **8%** (n=16) durante la segunda evaluación⁹. Es importante considerar que la GAM representa la suma de los casos de desnutrición severa y moderada, y no debería interpretarse como un subgrupo adicional a los dos anteriores.
- **Leve (bajo peso):** 12% (n=37) presentaban bajo peso durante su primera evaluación, cifra que aumentó a **16%** (n=33) durante la segunda evaluación.
- **Total de pacientes con bajo peso:** 17% (n=51) fueron registrados como personas con bajo peso (severo, moderado o leve) durante la primera evaluación, que aumentó a **24%** (n=49) durante la segunda evaluación.
- **Normal:** 83% (n=250) presentaban un estado nutricional normal durante la primera evaluación, que disminuyó a **76%** (n=154) durante la segunda evaluación.

Los resultados demuestran que las tasas globales de desnutrición aguda (grave y moderada), así como la proporción de personas con bajo peso, han aumentado en el centro de detención de Sabaa. Casi una cuarta parte (24%) de todos los que se encontraban en el centro de detención en febrero fueron evaluados como bajos de peso. Además, se encontraron resultados preocupantes en todas las categorías específicas sobre el estado nutricional; **la tasa de SAM de 2% del mes de febrero es particularmente alarmante, en vista del suministro irregular de alimentos.** Debe considerarse que, debido a los cambios en la población de enero a febrero, estos resultados no necesariamente representan un deterioro en el estado nutricional de los individuos, sino que reflejan el estado de la población en el centro de detención en ese momento.

Resultados entre niños menores de 18 años

⁷ <16 Severo, 16-17 Moderado, 17-18.5 Leve (o en riesgo) y ≥18.5 Normal

⁸ *Health Care in Detention: A Practical Guide* (2016) ICRC. <https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>

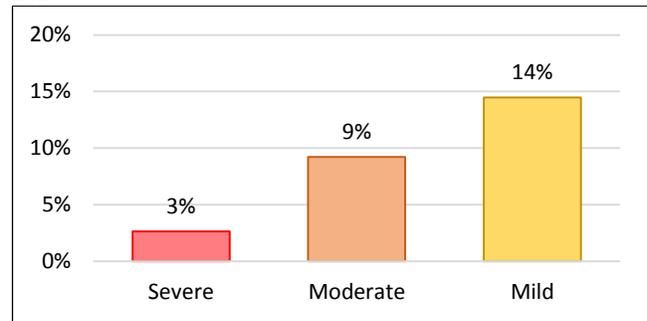
⁹ Los porcentajes consolidados de GAM y 'bajo peso' son calculados con base en los números reales y, por tanto, parecen ser más elevados que la suma de las subcategorías. Esto se debe al redondeo y a la forma en que se presentan las cifras como números enteros.

Un subgrupo de detenidos son niños menores de 18 años (entre 12 y 18 años)

Tabla 2. Resultados entre la población menor de 18 años durante las dos rondas de evaluaciones.

Estado de desnutrición	Enero 19		Febrero 19	
	#	%	#	%
Severa	1	1%	2	3%
Moderada	4	6%	7	9%
Leve	9	13%	11	14%
Normal	53	79%	56	74%
Tamaño de la muestra	67		76	
Porcentaje total de personas con bajo peso	21%		26%	

Gráfica 2. Porcentaje de niños menores de 18 años con desnutrición severa o moderada, o bajo peso (leve), **Febrero 2019**



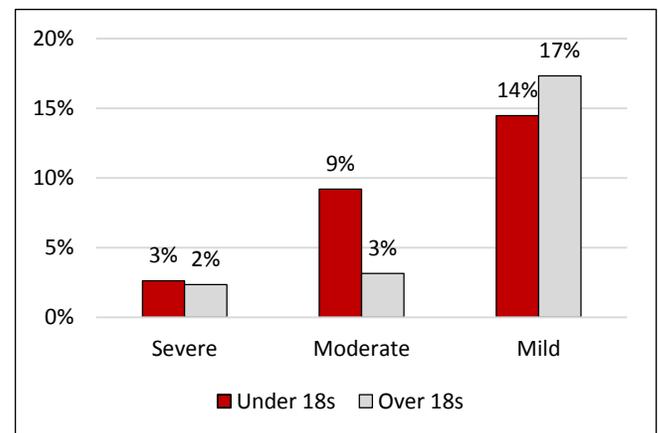
Entre los menores de 18 años:

- **Desnutrición Aguda Severa (SAM, por sus siglas en inglés):** 1% (n=1) estaban severamente desnutridos durante la primera evaluación, cifra que aumentó a 2% (n=5) durante la segunda evaluación
- **Desnutrición Moderada Aguda (MAM, por sus siglas en inglés):** 6% (n=4) estaban moderadamente desnutridos durante la primera evaluación, que aumentó a 9% (n=7) durante la segunda evaluación.
- **Desnutrición Aguda Global (GAM):** 7% (n=5) durante la primera evaluación, cifra que aumentó a 12% (n=9) durante la segunda evaluación¹⁰. Es importante considerar que la GAM representa la suma de los casos de desnutrición severa y moderada, y no debería interpretarse como un subgrupo adicional a los dos anteriores.
- **Leve (bajo peso):** 13% (n=9) presentaban bajo peso durante su primera evaluación, cifra que aumentó a 14% (n=11) durante la segunda evaluación.
- **Total de pacientes con bajo peso:** 21% (n=14) fueron registrados como personas con bajo peso (severo, moderado o leve) durante la primera evaluación, cifra que aumentó a 26% (n=20) durante la segunda evaluación.
- **Normal:** 79% (n=53) presentaban un estado nutricional normal durante la primera evaluación, que disminuyó a 74% (n=56) durante la segunda evaluación.

Había 103 menores de 18 años en el centro de detención de Sabaa, de entre 12 y 17 años, lo que representa el 37% de la población total al momento de la evaluación de febrero. La desnutrición severa del 3% y la desnutrición moderada del 9% demuestran claramente el impacto extremadamente perjudicial de la detención en los niños. La situación entre los menores en febrero fue significativamente peor que la de enero, con casos de desnutrición aguda severa y moderada que casi se duplicaron entre ambas evaluaciones.

Estos resultados también demuestran que los niños en el centro de detención de Sabaa son significativamente más vulnerables a la desnutrición aguda que la población adulta del centro. Al observar el contraste entre los grupos de edad en febrero, los niños tenían el doble de probabilidades de padecer desnutrición severa y tres veces más probabilidades de padecer desnutrición moderada que la población adulta.

Graph 3. Porcentaje de desnutrición severa o moderada, o bajo peso (leve), entre ambos grupos de edad. **Febrero de 2019**



Resultados por la duración de la estancia en el centro de detención de Sabaa

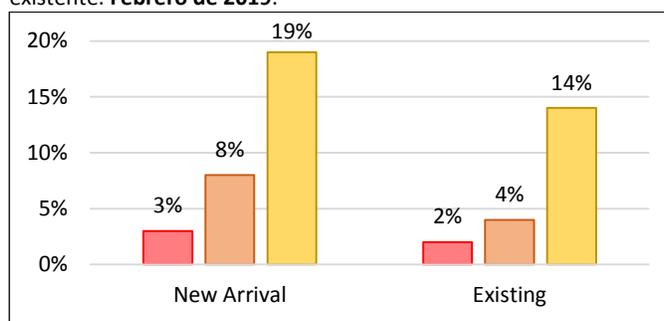
¹⁰ Los porcentajes consolidados de GAM y 'bajo peso' son calculados con base en los números reales y, por tanto, parecen ser más elevados que la suma de las subcategorías. Esto se debe al redondeo y a la forma en que se presentan las cifras como números enteros.

Los recién llegados en comparación con la población existente (Febrero)

Tabla 3. Resultados entre los recién llegados (en un mes) en comparación con la población que llevaba más tiempo en el centro de detención. **Febrero de 2019.**

Estado de desnutrición	Recién Llegados		Población Existente	
	#	%	#	%
Severa	3	3%	2	2%
Moderada	7	8%	4	4%
Leve	17	19%	16	14%
Normal	64	70%	90	80%
Tamaño de la muestra	91		112	
Porcentaje total de personas con bajo peso	30%		20%	

Gráfica 4. Porcentaje de personas con desnutrición severa o moderada, o con bajo peso, de los recién llegados vs. la población existente. **Febrero de 2019.**



Entre las dos rondas de evaluación, hubo movimientos significativos dentro y fuera del centro de detención de Sabaa (100 recién llegados y 127 salidas). Esto permite una comparación del estado nutricional de los recién llegados con quienes habían estado en el centro de detención por períodos más largos. En la tabla y el gráfico anteriores, se clasificó a las personas como recién llegados si habían ingresado al centro de detención de Sabaa en un lapso de 30 días o menos. Hay tres rutas principales hacia el centro de detención de Sabaa: la transferencia desde otro centro; un reciente desembarco después de intentar cruzar el mar; y el arresto o recogida desde la comunidad; o después de una liberación o escape de traficantes.

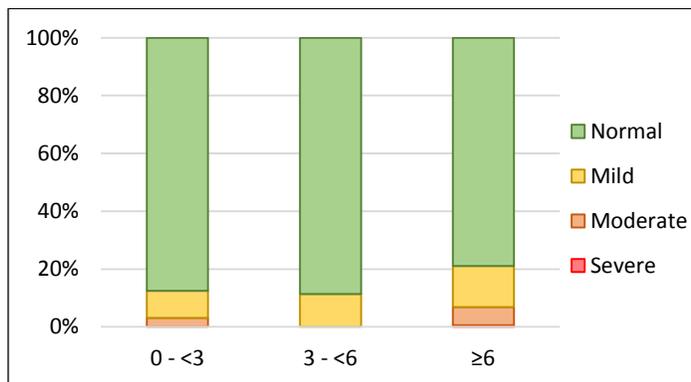
Estos resultados demuestran que, en el momento de la segunda evaluación, **los recién llegados tenían más probabilidades de padecer desnutrición severa y moderada** que quienes llevaban largo tiempo en el centro. Esto sugiere que las condiciones a las que llegan muchas personas son incluso más perjudiciales para su estado nutricional que vivir en el centro de detención de Sabaa.

Duración de la detención (Enero)

Tabla 4. Resultados por la duración de la estancia en detención (meses). **Enero de 2019.**

Estado nutricional	Duración de la estancia en meses (#)		
	0 - <3	3 - <6	≥6
Severa	0	0	1
Moderada	3	0	10
Leve	9	5	23
Normal	84	39	127
Total	96	44	161

Gráfica 5. Porcentaje de desnutrición entre los grupos. **Enero de 2019.**



Durante los meses previos a la evaluación de enero, la población en Sabaa se había mantenido más estable y hubo menos salidas. En ese momento, el 53% de las personas habían estado detenidas en Sabaa durante seis meses o más. Puede verse claramente en el gráfico 5 que, en este entorno, la proporción de la población severa o moderadamente desnutrida o con bajo peso (leve) aumentó al haber una estancia más larga en Sabaa.

En conjunto, las evaluaciones de enero y febrero resaltan que las condiciones con las que llegan y a las que llegan las personas son altamente preocupantes desde una perspectiva nutricional. **Los recién llegados a Sabaa tienen más probabilidades de estar desnutridos o con bajo peso, y es probable que su estado nutricional se deteriore aún más si permanecen más tiempo en el centro de detención.**

Limitaciones

Los desafíos de trabajar en el centro de detención de Libia se reflejan en las limitaciones de los datos recopilados. Las restricciones de acceso provocaron que los equipos médicos no tuvieran una flexibilidad total para acceder a la población de Sabaa. Se requirieron negociaciones, seguidas por la presencia directa del comandante del CD durante el período de la primera y la segunda evaluación, para obtener acceso a 86 y 24 detenidos respectivamente, que se encontraban en una celda cerrada.

Como en todos los centros de detención donde está presente MSF, Sabaa no tiene sistemas formales de identificación o registro para las personas confinadas allí.¹¹ Hubo desafíos inherentes al registrar el movimiento de individuos específicos dentro y fuera de Sabaa entre la primera y la segunda ronda de exámenes. Las estaturas de los individuos no se recogieron sistemáticamente durante la segunda evaluación si esa persona había estado presente en el primer examen. La información faltante de las estaturas fue recuperada al comparar los registros de los múltiples datos de enero (sexo, nacionalidad, edad, peso y duración de la estadía en Sabaa). Además, el grupo que estuvo presente en enero fue comparado con el grupo presente en febrero, que no son necesariamente las mismas personas; las nuevas llegadas se incluyen en febrero, mientras que algunas personas podrían haber salido del CD.

CONCLUSIÓN

Los resultados resumidos en este informe sugieren que la naturaleza de la detención en Sabaa está teniendo un impacto perjudicial en el estado nutricional de quienes están reclusos allí, y ha dado lugar a que un mayor porcentaje de la población presente bajo peso o desnutrición aguda severa o moderada. Lo más probable es que estos hallazgos estén relacionados con la disposición inconsistente y la mala calidad de los alimentos, y sean exacerbados por las terribles condiciones de vida, el limitado acceso a los servicios y la detención prolongada, indefinida y arbitraria. La desnutrición no debería existir durante una detención si las necesidades básicas de la población se satisfacen.

Lo más preocupante es la presencia de **desnutrición aguda severa en el 2% de la población total** (a pesar de que los números absolutos sean relativamente pequeños). Esto es aún mayor entre los **niños dentro del 3%**. Las tasas de desnutrición aguda moderada son igualmente alarmantes, pues representa un **5% entre todos los detenidos en Sabaa**, y se eleva al **9% entre los niños**. Una cuarta parte de la población en Sabaa tiene bajo peso.

Las evaluaciones ilustran la naturaleza del estado nutricional entre los recién llegados y quienes llevan un largo tiempo detenidos. Los niveles de desnutrición severa y moderada registrados en febrero, son casi dos veces más elevados entre los recién llegados que en el resto de la población. Esto sugiere que fuera de los centros de detención, en manos de los traficantes y al intentar cruzar el mar, la situación de los refugiados y los migrantes es aún peor. Los datos de las evaluaciones de enero, que representan a una población más estable, ilustran aún más el riesgo cada vez mayor de que las personas se vuelvan y permanezcan desnutridas o con bajo peso cuanto más tiempo permanezcan en el centro de detención.

Las observaciones de MSF sobre la disminución de la adherencia al tratamiento médico, así como sobre la ansiedad ante la situación alimentaria durante las consultas de salud mental, son consistentes con estos resultados. La falta de alimentos tiene un impacto en la efectividad de regímenes de tratamiento como el de la tuberculosis. Consumir medicamentos con el estómago vacío no solo causa malestar al paciente, sino que también puede provocar úlceras estomacales y tener otras consecuencias para la salud. Por lo tanto, los pacientes pueden enfrentarse a dificultades para continuar con sus regímenes de tratamiento, lo que lleva a un deterioro de su estado. Además, las consecuencias para la salud mental de un hambre sostenida durante periodos prolongados de tiempo, sin saber cuándo llegará la próxima comida, son sustanciales. Esto se suma a la angustia mental que suponen las detenciones indefinidas y al sufrimiento que soportan las personas a lo largo de sus trayectos. El trabajo de MSF para atender casos de tuberculosis y la salud mental en Sabaa, sirve para corroborar los hallazgos de este informe.

Los hallazgos corroboran, además, numerosos testimonios individuales recibidos por personas detenidas en Sabaa durante el periodo de enero y febrero, que indicaron que las personas habían pasado días sin comer. Lo que está claro es que las personas en Sabaa no están recibiendo alimentos en cantidad y calidad suficientes como para satisfacer sus necesidades dietéticas básicas, contribuyendo a que una porción sustancial de la población presente desnutrición o bajo peso. Los datos nutricionales, junto con los testimonios recopilados en Sabaa, presentan una razón importante para preocuparse dentro de los confines de la

¹¹ El ACNUR procura por su parte llevar a cabo el registro en los centros de detención pero esto no cumple una función de administración ni realiza un seguimiento activo de las personas.

detención, donde las personas no tienen libertad de elección para determinar cómo satisfacer sus necesidades dietéticas. Las personas dependen completamente de las autoridades del centro de detención para su ingesta de alimentos.

Finalmente, es importante tener en cuenta que la falta de alimentos de buena calidad y el subsecuente aumento de los casos de desnutrición, es solo una de las diversas vulnerabilidades específicas de la detención que, al considerarse como un todo, reflejan claramente las condiciones extremadamente peligrosas y degradantes que son tan perjudiciales para la salud física y mental de los migrantes y refugiados detenidos.