

## CAPITULO 7: LA SALUD

### Indice

<u>Sección</u>	<u>Párrafo</u>		<u>Página</u>
		<u>Resumen</u>	78
7.1	1 - 3	<u>Introducción</u>	79
7.2		<u>Organización de los servicios sanitarios</u>	
	1 - 5	Necesidades	79
	6	Los refugiados	80
	7 - 14	Necesidades de personal	81
	15	Las autoridades sanitarias nacionales	83
	16	Función de la Organización Mundial de la Salud	83
	17 - 18	Organización de la respuesta	83
7.3		<u>Evaluación y vigilancia del estado de salud</u>	
	1 - 4	Evaluación inicial	86
	5 - 6	Vigilancia	86
	7	Registros e informes sanitarios	88
	8	Servicios de laboratorio	88
7.4		<u>Lucha contra las enfermedades</u>	
	1 - 3	Medidas generales	89
	4 - 6	Vacunación	89
	7	Enfermedades corrientes	89
7.5		<u>Atención sanitaria a los refugiados</u>	
	1 - 3	Atención adecuada	92
	4 - 5	Selección	93
	6 - 10	Prestación de la atención sanitaria	93
	11 - 14	La salud de la madre y el niño	94
	15	Educación sanitaria	94
7.6	1 - 8	<u>El traslado de los enfermos</u>	95
7.7	1 - 6	<u>Suministros médicos</u>	96
		<u>Bibliografía</u>	99
Anexo 1		<u>Informe de control</u>	102
Anexo 2		<u>Vacunación y vacunas</u>	107

## CAPITULO 7: LA SALUD

---

### Necesidades

Los refugiados, especialmente en una situación de emergencia, están expuestos a muchos factores que aumentan los riesgos de enfermedad. Entre esos factores se encuentran, en general, el hacinamiento, la insalubridad del agua y la falta de higiene y de alimentos adecuados. Por lo tanto, es necesario tomar medidas urgentes para reducir al mínimo los efectos de estos riesgos, asegurar un nivel adecuado de atención sanitaria y reducir el número de nuevos casos de enfermedad.

### Finalidad

Es necesario contar con una organización eficaz para promover el buen estado de salud y para prevenir, controlar y tratar las enfermedades.

### Principios de respuesta

- Los refugiados deben responsabilizarse de su propia salud y, por lo tanto, participar directamente en el desarrollo y en la prestación de los servicios sanitarios.
- Los servicios sanitarios deben responder a las necesidades reales, determinadas por medio de una evaluación y una vigilancia adecuadas.
- La nutrición y las medidas de salud públicas deben de ser prioritarias, ya que la salud de la mayoría de los refugiados se beneficiará más, probablemente, por estas medidas que por los cuidados individuales. Por lo tanto, una estrategia sanitaria adecuada supera ampliamente el marco de este capítulo e incluye a todos los sectores de la asistencia.
- Debe nombrarse un coordinador sanitario que sea responsable de tomar estas medidas y asegurar que se presten los servicios y los tratamientos adecuados, en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias nacionales y con otras organizaciones.

### Medidas concretas

- Evaluar el estado de salud y de nutrición, así como las condiciones ambientales, con el fin de determinar las necesidades y establecer el orden de prioridades
  - De acuerdo con estas prioridades, establecer un servicio de salud, basado en la comunidad, que cuente con un sistema de traslado de pacientes.
  - Controlar y evaluar la eficacia de estas medidas y ajustarlas si es necesario
-

## 7.1 Introducción

1. La buena salud, al depender de tantos factores de carácter no estrictamente médico, constituye un tema demasiado amplio como para encomendarlo únicamente a los médicos. Este capítulo va dirigido a los administradores. No pretende dar "respuestas médicas" a los problemas de salud, pero intenta mostrar que la buena organización de la salud pública y de los servicios médicos, y una estrategia adecuada en lo que se refiere a la atención sanitaria general, son más importantes para el estado de salud global de los refugiados que una medicina estrictamente curativa. Estos cruciales factores organizativos son con frecuencia responsabilidad del administrador del ACNUR sobre el terreno.

2. Las condiciones a las que se enfrentan muchos refugiados no favorecen el buen estado de salud. En una situación de emergencia, los peligros para la salud de los refugiados aumentarán a menudo a causa del hacinamiento, de las deficiencias del alojamiento, de la escasez de agua potable, de la falta de higiene, y de la falta de comida suficiente o adecuada y de la posible falta de inmunización a las enfermedades del nuevo medio ambiente. Estos factores aumentan el riesgo de enfermedades contagiosas. Además, los refugiados pueden encontrarse ya a su llegada, en un estado de debilidad causado por la enfermedad, la desnutrición o el cansancio.

3. Los servicios sanitarios que se presten a los refugiados deberán basarse en el concepto de atención sanitaria básica. El enfoque general de la misma lo resume la OMS con las siguientes palabras: "La atención sanitaria básica es una asistencia sanitaria especial puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que les sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar..." Aunque no existe un único modelo aplicable a todos los países, la atención sanitaria básica debe comprender como mínimo: la promoción de una nutrición adecuada y de un abastecimiento

suficiente de agua potable; el saneamiento básico, la salud de la madre y el niño incluida la planificación familiar; el tratamiento adecuado para las heridas y enfermedades comunes; la inmunización contra las principales enfermedades, la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; la educación sobre los principales problemas de salud y lo que puede hacerse para prevenirlos y luchar contra ellos. Dicho en otras palabras, el núcleo de esta estrategia es insistir en la preponderancia de la medicina preventiva sobre la medicina curativa.

## 7.2 Organización de los servicios sanitarios

Los servicios sanitarios deben organizarse no sólo para sino con los refugiados.

Se insistirá desde el principio en corregir los factores ambientales que influyen negativamente sobre la salud.

Es importante nombrar inmediatamente a un coordinador con suficiente experiencia en el campo de la salud, y que pasará a formar parte del equipo del ACNUR.

Es posible movilizar rápidamente la asistencia exterior, pero es preferible recurrir a los expertos locales y formar a otros nuevos.

Las autoridades y servicios sanitarios nacionales deben participar tan estrechamente como sea posible.

La Organización Mundial de la Salud deberá también participar estrechamente.

1. Al principio de una situación de emergencia, lo más urgente es conseguir información sobre el número de refugiados, su estado de salud y necesidades inmediatas, así como una indicación de su distribución por edades y sexos. Esta información ayudará a establecer un orden de prioridades para las medidas inmediatas que haya que tomar.

Es posible que entre esas medidas se cuente la mejora de la salubridad del agua y el abastecimiento de alimentos, más bien que la prestación de asistencia médica.

2. Los servicios sanitarios deben tender, desde el principio, tanto a prevenir como a curar las enfermedades, es decir a curar y a mantener sanos a los refugiados. La salud de una comunidad, y por lo tanto de la mayoría de los refugiados, depende más, en general, de las medidas de salud pública que de la atención sanitaria individual. Sólo con medidas preventivas, junto con el control de las enfermedades contagiosas, puede mantenerse la buena salud y disminuir el número de casos nuevos de enfermedad. El agua potable, las medidas de salud ambiental, la nutrición adecuada, la lucha contra las enfermedades contagiosas, los cuidados a la madre y al niño, la educación y la formación sanitarias de los refugiados son partes integrantes de la atención sanitaria a los refugiados. Asimismo, la ubicación del emplazamiento y el espacio habitable atribuido a cada persona influirán directamente sobre la salud. La figura 7-1 ilustra el efecto relativo probable de estas medidas.

3. El nivel de la atención sanitaria que se preste estará determinado por el estado de los refugiados y por los recursos disponibles. Es posible que, al principio, haya que realizar esfuerzos extraordinarios. En realidad el punto más alto, al menos en teoría, de asistencia médica curativa se producirá en esa etapa inicial, cuando los refugiados son más vulnerables a su nuevo medio ambiente y a los riesgos que éste representa para su salud, y antes de que haya sido posible llevar a cabo grandes mejoras en la salud pública, en sectores tales como la vivienda, el abastecimiento de agua y el saneamiento. En la práctica, el personal médico suele llegar más tarde y empieza a poner en marcha los servicios curativos justo en el momento en que existe la posibilidad de llevar a cabo grandes mejoras en el estado general de salud de los refugiados si se insistiera, en cambio, en las medidas preventivas. Una vez controlados los

problemas inmediatos de salud, el nivel de atención sanitaria debe responder en general al que sería adecuado para la población local y debe alcanzar un nivel que pueda mantenerse. Los servicios sanitarios y el nivel de los mismos que se presta a los refugiados deben ser normalizados.

4. Cada situación de emergencia con refugiados tendrá sus propios problemas y necesidades sanitarias específicas y sus posibilidades de respuesta. Los grandes apartados que figuran a continuación plantean algunas cuestiones que probablemente serán comunes a todos ellos; vigilancia, informes, control e inmunización contra las enfermedades contagiosas, atención sanitaria curativa, sistema de traslado de enfermos, salud de la madre y del niño, educación sanitaria, suministros médicos, y el personal y los recursos organizativos necesarios para establecer y para hacer funcionar los servicios, incluida la formación de algunos refugiados como trabajadores sanitarios.

5. Los servicios colectivos tales como la atención sanitaria curativa, los servicios relacionados con los cuidados a la madre y al niño, los programas de alimentación suplementaria, los servicios sociales, y la educación sanitaria y dietética están claramente interrelacionados y deben ser coordinados. Las circunstancias indicarán cómo deben organizarse dichos servicios, por ejemplo alrededor del centro médico o del centro de alimentación suplementaria. Es evidente la ventaja que supone el agrupar estos servicios para comodidad de los refugiados.

#### Los refugiados

6. Los refugiados deben responsabilizarse de su propia salud. El personal sanitario externo debe comprender los conceptos de los propios refugiados sobre la salud y la enfermedad. Los servicios deben desarrollarse y ponerse en marcha, desde el principio, más bien con los refugiados que para ellos. En caso contrario, los servicios serán menos eficaces, los refugiados desconfiarán de ellos y

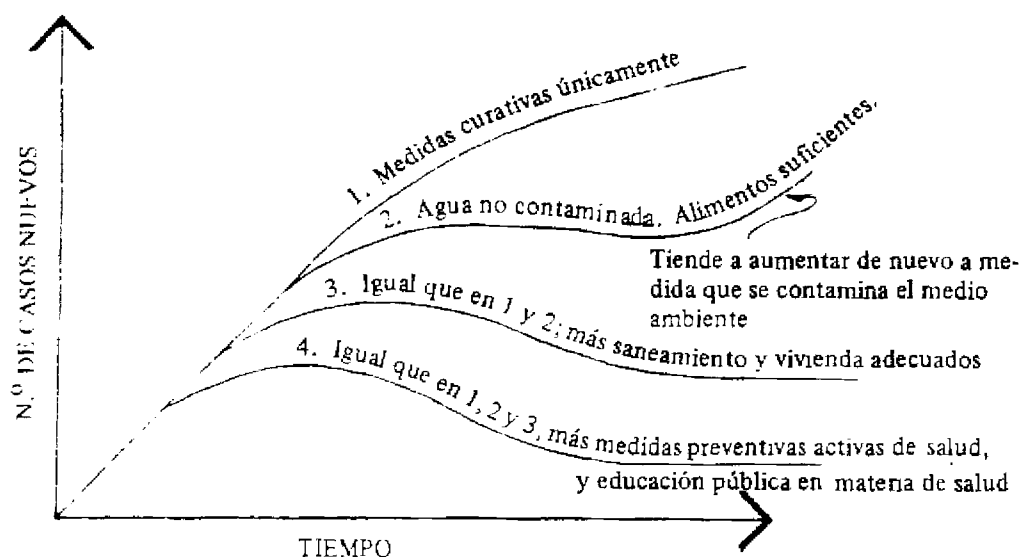


Fig. 1 Efectos relativos probables de las medidas sanitarias

probablemente se derrumben cuando el personal externo se marche.

#### Necesidades de personal

7. Debe concederse la máxima importancia a la formación y perfeccionamiento de los conocimientos médicos de algunos refugiados seleccionados, especialmente de aquellos que, debido a sus antiguas funciones en su comunidad, poseen ya algún conocimiento de este tipo: deben tenerse muy en cuenta la experiencia de los curanderos tradicionales y de las parteras. La experiencia ha demostrado que siempre que exista una su-

pervisión adecuada y que pueda trasladarse a los enfermos a centros más especializados cuando sea necesario, es conveniente fomentar los métodos tradicionales de atención sanitaria junto con otros servicios sanitarios organizados. Los refugiados pueden buscar tratamientos tradicionales para toda una variedad de problemas que van más allá de la capacidad de los servicios externos

8. Incluso refugiados sin experiencia previa pueden ser agentes sanitarios muy eficaces después de recibir sobre el terreno una instrucción básica sobre unas pocas tareas. Sin embargo, debe tenerse presente que el

joven refugiado que ha recibido una cierta instrucción y que pasa a desarrollar un trabajo de tipo médico puede no gozar de toda la confianza de otros refugiados. también debe sopesarse el tiempo invertido en su formación, ya que si existen posibilidades de reasentamiento en un tercer país, tales personas son en general las primeras en marcharse.

9. Por regla general, el orden de preferencia para la selección de personal sanitario, en cooperación con los servicios nacionales, es el siguiente:

- refugiados;
- nativos o residentes con experiencia;
- extranjeros.

La mayoría de las situaciones de emergencia requerirán algún tipo de combinación de estos tres grupos. Un factor importante puede ser la actitud del gobierno frente al personal médico extranjero, incluidos aspectos tales como el reconocimiento de los títulos y la autorización para ejercer la medicina

10. En las situaciones de emergencia de gran magnitud, el ACNUR pedirá inmediatamente ayuda a la OMS para encontrar un coordinador sanitario, que será un miembro clave del personal que participe en el programa del Representante del ACNUR. El coordinador será responsable de planificar y desarrollar unos programas adecuados de atención sanitaria, de establecer las normas (véase 7.2.18), de controlar la calidad de los servicios y de asegurar el enlace y la coordinación adecuados con el ministerio de la salud y con otras organizaciones internacionales dedicadas a las cuestiones sanitarias. Debe prestarse especial atención a la coordinación de las actividades de las ONG y de otros grupos no nacionales dedicados a la salud. Deberá estimularse la creación de un subcomité de la salud dentro del mecanismo de coordinación general de las ONG.

11. Si es necesaria la asistencia médica exterior, debe informarse a la Sede. Además de la OMS, puede recurrirse a la Cruz Roja

Internacional (el CICR puede enviar equipos médicos inmediatamente, y la Cruz Roja o la Media Luna Roja locales, que de todos modos participarán en las operaciones desde el principio, pueden verse reforzadas a través de la LSCR y, en caso de guerra, a través del CICR), a organizaciones gubernamentales para casos de desastre y a las ONG. El representante debe indicar cuáles son los grupos u organizaciones a las que se puede recurrir, por ejemplo una ONG que trabaje ya en el país y que esté en condiciones de ampliar su programa sanitario.

12. En las peticiones deberá especificarse qué tipo de personal sanitario se solicita: no debe indicarse solamente que se necesitan tantos médicos y tantas enfermeras, sino, por ejemplo, personas que posean la experiencia adecuada como internistas, epidemiólogos, especialistas en salud pública, en nutrición, medicina tropical, pediatría, obstetricia y atención domiciliaria, según el tipo de problemas que resulten más urgentes. Es más importante contar con personas expertas que posean las cualidades personales adecuadas, que con especialistas altamente cualificados cuyos conocimientos son a veces inadecuados. El conocimiento de la cultura local, de las enfermedades más habituales y de los servicios de salud pública locales es tan importante como el poseer profundos conocimientos de medicina y de técnicas médicas.

13. En una situación de emergencia de gran magnitud, puede ser especialmente necesario el contar con un farmacéutico que coordine todos los aspectos del abastecimiento de suministros médicos adecuados (véase 7.7). Es posible que se necesite también un administrador sanitario con experiencia, por ejemplo para organizar una campaña de vacunación.

14. Para el personal sanitario internacional, se considera que el período estrictamente mínimo de permanencia debe ser de tres meses para aquellos que ya tienen experiencia en situaciones de emergencia con re-

fugiados, y de seis meses, como mínimo, para los demas.

#### Las autoridades sanitarias nacionales

15. Cualesquiera que sean las medidas de ejecución adoptadas, es indispensable que participen desde el principio los servicios sanitarios oficiales de carácter nacional, provincial, o de distrito. En la medida de lo posible, los servicios en favor de los refugiados deben integrarse dentro de los servicios nacionales. La coordinación directa de algunos tratamientos, la inmunización, la lucha contra las enfermedades contagiosas y la vigilancia, serán especialmente importantes. La mejora de la salud de los refugiados interesa claramente a la población local.

#### Función de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

16. En casi todos los países existen representantes de la OMS <sup>1</sup> que trabajan directamente con el ministerio de la salud. Para las cuestiones operativas normales relacionadas con el país en que desarrollan sus programas, dependen del Director Regional de la OMS, mientras que para las situaciones de emergencia pueden tratar directamente tanto con sus Oficinas Regionales como con la Sede de la OMS. Como la parte más importante de su trabajo es el desarrollo de programas sanitarios, la OMS sólo dispone de recursos financieros limitados en las situaciones de emergencia con refugiados, pero puede proporcionar consejo y orientación, movilizar especialistas y a través de sus servicios de suministros de Ginebra y de algunos almacenes regionales de emergencia, proporcionar medicamentos y suministros que se necesitan con urgencia, con fondos del ACNUR. La respuesta a las necesidades sanitarias de los refugiados deben coordinarse estrechamente con la OMS.

#### Organización de la respuesta

17. En la figura 7-2 se esboza la posible jerarquización de los servicios sanitarios. El supuesto que en ella se considera es el de una situación de emergencia de gran magnitud que requiere la participación de numeroso personal sanitario tanto nacional como internacional. Una menor afluencia de refugiados exigirá una organización menos compleja. En tales casos, un administrador sanitario que opere en la capital puede proporcionar un equipo que, en otras circunstancias, actuaría exclusivamente en los asentamientos y como refuerzo de los servicios sanitarios locales. La indicación sobre el personal necesario en comparación con el número total de personas no es más que eso, una indicación. Las cifras reales dependerán de las necesidades sanitarias, del grado de aislamiento de los asentamientos, etc. Con frecuencia se necesita un mínimo indispensable de personas, ya que, incluso en un asentamiento pequeño, resulta difícil a veces arreglárselas con menos de dos agentes sanitarios experimentados.

18. Una vez que se hayan determinado la distribución de las enfermedades y las necesidades generales, deberán prepararse unas directrices para que los trabajadores sanitarios sepan cómo proceder. Esas directrices deberán abarcar todos los aspectos de los servicios, incluidas cuestiones tales como los principios básicos, cómo deben organizarse los servicios, entre ellos los programas de alimentación selectiva, los planes de tratamiento normalizados, las listas de medicamentos, y los suministros, la vacunación y los informes. Las directrices deben ser preparadas por el coordinador sanitario del ACNUR después de consultar a todos los interesados, deberán ser publicadas, si es posible, bajo el patrocinio del ministerio de la salud y también ser revisadas periódicamente, por ejem-

7

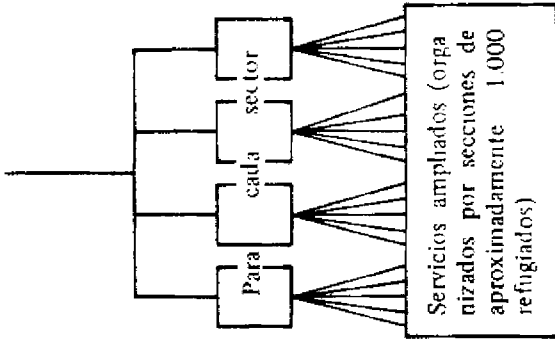
---

<sup>1</sup> Llamados Coordinadores de los Programas de la OMS o Coordinadores de los Programas Nacionales de la OMS

7-2. Posible organización de los servicios de salud en una emergencia de gran magnitud

Servicio/realización	Personal sanitario	Resumen de las tareas más importantes
<p>Servicios de salud para los refugiados (si es posible con el Ministerio de Salud o como parte del equipo del programa del ACNUR) Comité de Coordinación Sanitaria con las Organizaciones No Gubernamentales.</p>	<p>Coordinador Sanitario del ACNUR Médicos y enfermeras Especialista en nutrición Farmacéutico Administrador sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas de planificación y ejecución</li> <li>- Preparación de las directrices sobre procedimientos normalizados</li> <li>- Coordinación y supervisión generales</li> <li>- Adquisición y suministro de medicamentos y equipo</li> </ul>
<p>Hospital regional/comarcal</p>	<p>Si es necesario, un médico y dos enfermeras, aproximadamente, para ayudar al personal existente (más apoyo material si procede, sobre todo medicamentos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casos complicados de mortalidad y urgencias quirúrgicas trasladadas desde el asentamiento</li> </ul>
<p>Centro sanitario (con un número limitado de camas para permanencia nocturna, aproximadamente 1 por cada 5.000 refugiados)</p>	<p>Aproximadamente 2 médicos y de 8 a 10 enfermeras por cada 20.000 refugiados (de los cuales un médico que permanezca en el centro sanitario y otro que cubra las necesidades a nivel de sector, más una enfermera por sector)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión de los servicios sanitarios del asentamiento, incluido la formación de trabajadores sanitarios y los programas de alimentación selectiva.</li> <li>- Tratamiento/traslado de casos no atendidos a nivel de sector</li> <li>- Seguridad, distribución y utilización de medicamentos</li> </ul>





1 dispensario para cada sector de 5.000 refugiados

La comunidad

1 enfermera (de las previstas más arriba) y 2 ó 3 agentes sanitarios, refugiados o nativos, por sector

Agentes sanitarios pertenecientes a la comunidad de refugiados

- Servicios, tanto preventivos como curativos, a nivel de sector  
- Inspección de los servicios ampliados

- Identificación de problemas de salud y nutrición, tanto individuales como público; traslado de casos difíciles  
- Atención sanitaria a domicilio  
- Atención a la madre y al niño  
- Vigilancia básica y educación sanitaria

plo por un subcomité de coordinación sanitaria. Las directrices deberán ser traducidas a la lengua de los agentes sanitarios de la comunidad. Se pedirá a todas las organizaciones que estén prestando atención sanitaria a los refugiados que observen esas directrices, las cuales especificarán también el período mínimo de permanencia de los agentes sanitarios internacionales. En la bibliografía que figura al final de este capítulo se incluye un ejemplo de este tipo de directrices.

### 7.3. Evaluación y vigilancia del estado de salud

- La prestación de los servicios sanitarios debe empezar por la evaluación del estado general de salud y de nutrición.
- Esta evaluación deben llevarla a cabo especialistas con experiencia en situaciones de emergencia y si es posible, que conozcan también la situación local.
- Será necesario identificar los factores que influyen en la salud de los refugiados y establecer un sistema de vigilancia y de elaboración de informes.

#### Evaluación inicial

1. La finalidad de la evaluación inicial del estado de salud y de nutrición es la de identificar las necesidades y establecer el orden de prioridades. Será necesario determinar cuáles son los factores que contribuyen a la salud o a la enfermedad de la comunidad de los refugiados, averiguando cuál es la distribución por enfermedades, el efecto de las influencias sociales y culturales sobre la salud de los refugiados y la eficacia de los servicios sanitarios existentes. Esa evaluación se denomina epidemiología.

2. La observación permite recopilar mucha información, por ejemplo sobre la idoneidad del abastecimiento de agua y del sa-

neamiento. Evidentemente, el personal sanitario es otra fuente de información. El estudio por muestreo revelará los síntomas y los tipos de enfermedad e indicará su distribución en la comunidad. Siempre que sea posible, el método más efectivo de evaluación inicial será realizar un examen masivo a la llegada de los refugiados para detectar sus posibles enfermedades. Al menos al principio, muchos refugiados enfermos desconocerán la existencia de los servicios sanitarios o no se atreverán a utilizarlos. Por lo tanto, en los raros casos en los que el personal de socorro llega al emplazamiento antes que los refugiados, ese examen inicial puede ser la única forma de descubrir a los posibles pacientes. Esto puede llevarse a cabo al mismo tiempo que el registro de los refugiados a la llegada de los mismos. (Véase el capítulo 12.6.7.) Los trabajadores sanitarios deberán llevar a cabo un rápido examen médico con el fin de detectar, sobre todo, las posibles enfermedades contagiosas, y deberán trasladar a todos esos enfermos a algún centro sanitario para que sean debidamente tratados. Habitualmente, no resulta factible ponerlos en tratamiento durante el examen mismo.

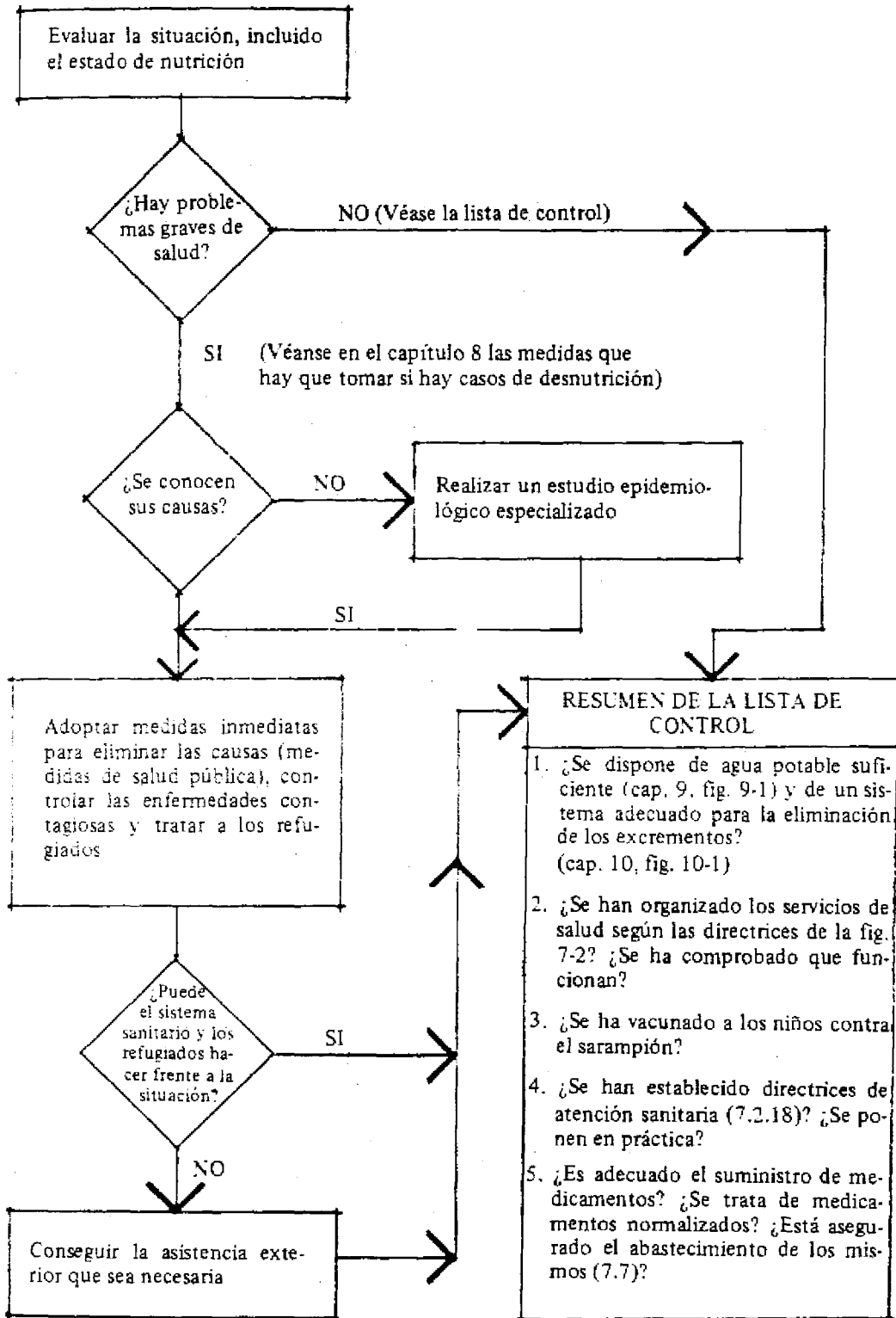
3. Es de vital importancia actuar rápidamente, pero, para ser eficaz, la evaluación inicial debe ser realizada por una o más personas con experiencia y que comprendan qué es la epidemiología. Es también importante que tengan la experiencia práctica pertinente. El recurrir a expertos nativos o que trabajen en la zona tiene ventajas evidentes, pero si fuera necesario, será posible disponer rápidamente de los expertos externos adecuados, pidiéndolos a través de la Sede.

4. La figura 7-3 ilustra algunos aspectos de las medidas a tomar a la luz de la evaluación inicial.

#### Vigilancia

5. Debe establecerse rápidamente un sistema de vigilancia. Es esencial controlar cuidadosamente el estado de salud y nutrición si se quieren descubrir los problemas a tiempo para tomar medidas preventivas. Por

7-3 Evaluación y respuesta



7

ejemplo, la aparición frecuente de enfermedades diarreicas puede ser un indicio importante de la existencia de problemas ambientales. Aunque el estado de salud del asentamiento mejorará cuando empiecen a funcionar adecuadamente los servicios de salud pública y a medida que los refugiados se adapten a su nuevo medio ambiente, las variaciones estacionales seguirán influyendo en la frecuencia de las enfermedades, porque los cambios de la temperatura, en particular en la época de las lluvias, afectarán considerablemente a la salud. Por lo tanto, debe mantenerse un cuidadoso sistema de vigilancia. El control permanente del estado de salud y de los tipos de enfermedad permitirá adaptar los servicios sanitarios y redistribuir los recursos según proceda. Son los expertos quienes tendrán que decidir desde el principio la forma de esa vigilancia, los datos que se necesitan, quién los interpretará y qué medidas habrá que tomar a la luz de los resultados. En las situaciones de emergencia, sólo las medidas sencillas resultan eficaces. El sistema deberá coordinarse a nivel central.

6. Si la evaluación inicial o los informes subsiguientes revelan la existencia de deficiencias específicas o de enfermedades contagiosas, deben tomarse medidas especiales para que personas que tengan la experiencia adecuada realicen los exámenes específicos necesarios.

#### Registros e informes sanitarios

7. Existen dos tipos de registros sanitarios: los individuales y los que conciernen a la comunidad en su conjunto. Cada uno de ellos tiene una finalidad diferente. Las cartillas sanitarias individuales son necesarias para anotar las vacunaciones y el tratamiento de las enfermedades. Estas cartillas deben ser conservadas, habitualmente, por los refugiados y, en el caso de los niños, por sus madres. La experiencia ha demostrado que, en general, los refugiados guardan cuidadosamente sus cartillas. Los informes sobre la comunidad tienen un propósito diferente. Se trata de un instrumento esencial para la planificación de los servicios y para el con-

trol de los tipos de enfermedad. Será necesario recoger con regularidad y analizar los datos estadísticos sobre el número de casos identificados y tratados. El Anexo 1 propone un ejemplo sencillo de informe normalizado. Esto asegurará la normalización de los datos recogidos en los diferentes asentamientos. Las autoridades sanitarias nacionales exigen ser informadas de inmediato de las enfermedades contagiosas de "declaración obligatoria".

#### Servicios de laboratorio

8. Para ser completamente eficaz, la vigilancia exige el poder acceder rápidamente a los servicios de laboratorio, pero los refugiados se encuentran con frecuencia lejos de instalaciones que dispongan de tales servicios. Este es un problema que debe tratarse desde el primer momento con las autoridades nacionales sanitarias. La mayoría de las veces basta con un laboratorio realmente sencillo en el emplazamiento.

#### 7.4 Lucha contra las enfermedades

- Las condiciones que probablemente prevalezcan en los asentamientos, especialmente la superpoblación, favorecerán la propagación de las enfermedades contagiosas.
- La finalidad que se persigue es la de prevenir, detectar, controlar y tratar las enfermedades.
- La mejora de las condiciones ambientales desempeñará un papel importante en la prevención de las enfermedades.
- Durante la fase de emergencia debe evitarse la vacunación masiva, excepto contra el sarampión.
- Después de la fase de emergencia los niños deben ser vacunados en el ámbito del programa nacional de vacunación.

□ Las emergencias específicamente médicas, como por ej. las epidemias, requieren una inmediata evaluación sobre el terreno, realizada por un experto, y una estrecha coordinación de la respuesta con las autoridades nacionales y con la OMS.

1. En una situación de emergencia con refugiados, los riesgos de enfermedades contagiosas (infecciosas) aumentan a causa del hacinamiento y de las malas condiciones ambientales y se ven a menudo agravados por el estado de debilidad de los refugiados. Existe, por ejemplo, una estrecha relación entre la desnutrición y los efectos de las enfermedades contagiosas, especialmente la diarrea infantil. Sin embargo, es importante comprender que, para propagarse, el agente infeccioso debe estar previamente presente; por ejemplo, si nadie tiene la fiebre tifoidea, ésta no aparecerá de repente.

2. Por lo tanto, las medidas para mejorar las condiciones sanitarias ambientales son muy importantes: agua potable suficiente, jabón, un sistema adecuado de eliminación de los excrementos y de la basura, la lucha contra los roedores, el control de los vectores y la formación y educación de todos los interesados en lo que se refiere a la salud pública

3. Es esencial contar con el asesoramiento de expertos para el control de las enfermedades contagiosas y de las epidemias. Algunas enfermedades contagiosas aparecen durante determinadas épocas del año, por lo cual deben tomarse a tiempo las medidas preventivas adecuadas

#### Vacunación

4. A menudo existen presiones considerables en favor de un programa de vacunación masiva e inmediata. Sin embargo, existen poderosas razones, tanto de tipo médico como de tipo práctico, para resistir a esas presiones. Las causas más comunes de enfermedad y muerte en la fase de emergencia son generalmente las infecciones, a menudo agrava-

vadas por la desnutrición, que no pueden prevenir eficazmente por medio de la vacunación. Los programas de vacunación masiva requieren un gran número de personal sanitario, la manipulación de las vacunas en condiciones de refrigeración controlada y una supervisión cuidadosa, todo lo cual resulta difícil y no es necesariamente el mejor uso posible de los recursos, incluso cuando se dispone de éstos.

5. La única vacunación indicada en las primeras semanas de una situación de emergencia es la de los niños de corta edad contra el sarampión. Esta es una medida altamente prioritaria incluso cuando escasean los recursos.

6. Todas las demás vacunas necesarias (por ejemplo la DPT, la BCG y la vacuna contra la polio) deben llevarse a cabo, en general, solamente cuando las instalaciones lo permitan, y en la medida de lo posible, dentro del marco del programa ampliado de vacunación que lleve a cabo el propio gobierno. En el Anexo 2 se proporcionan detalles sobre los programas de vacunación y sobre el almacenamiento de las vacunas.

#### Enfermedades corrientes

7

7. Los síntomas y las enfermedades más corrientes entre los refugiados no difieren mucho, en general, de los que cabe esperar, normalmente, en cualquier comunidad de un país en vías de desarrollo: diarrea, deficiencias alimenticias, infecciones respiratorias, malaria, lombrices, anemia y problemas genito-uritarios. Sin embargo las condiciones de hacinamiento artificial probablemente provoquen, al menos al principio, una frecuencia mayor de lo normal de estas enfermedades. Especialmente la diarrea constituye habitualmente la mayor amenaza para la salud de los refugiados durante las primeras semanas de la vida de un asentamiento, y ello como consecuencia del nuevo medio ambiente, de la inhabitual densidad de población y de los deficientes servicios disponibles. La posibilidad de que aparezca alguna de esas enfermedades sigue siendo un riesgo grave en el