
8. CAMPOS DE EVACUACION

Hay que hacer todo lo posible por no establecer campos transitorios, salvo que resulten necesarios para salvar vidas. El desarraigo de las familias de sus casas y de su ambiente normal y su agrupamiento con otras familias desconocidas en un espacio reducido en el que es casi imposible tener intimidad, a menudo traen aparejados problemas psicosociales. Además, como en general ven satisfechas sus necesidades básicas y de alimentación, los habitantes de los campos tienen poco que hacer y no pasará mucho tiempo sin que empiecen las sospechas, desavenencias y riñas entre familias o grupos. Abundan las quejas contra quienes administran el campo y a veces estalla la violencia. Además, el "síndrome de dependencia" posterior a la catástrofe puede dificultar el retorno de la gente a sus hogares.

Desde el punto de vista de la salud pública, están presentes casi todos los factores de riesgo de epidemias (examinados en el Capítulo 4). Es corriente que haya hacinamiento y servicios sanitarios insuficientes, lo que facilita el contagio de enfermedades transmisibles. Hay que enviar a los evacuados de regreso a sus casas en cuanto sea posible.

A pesar de estas consideraciones, es frecuente que se establezcan campos innecesariamente, tanto por ignorancia como porque, desde un punto de vista administrativo, permiten un manejo más fácil de las operaciones de socorro.

Habida cuenta de que son focos potenciales de problemas de salud, los campos constituyen "casos especiales" y el equipo de evaluación debe dedicarles particular atención.

No es propósito de esta publicación señalar cuáles son las características recomendables de las instalaciones y de la administración de los campos de evacuación. El manual preparado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en colaboración con la OMS (ACNUR, 1982) se ocupa del tema. Sin embargo, vale la pena mencionar que muchos de los campos autorizados que se establecen

en casos de catástrofes naturales son en realidad estadios cubiertos o escuelas (figura 8.1). Aunque los campos que se multiplican espontáneamente en determinadas circunstancias, como después del terremoto de Popayán de 1983 (figura 8.2), no plantean en principio problemas de salud (el hacinamiento no es grave), pronto se convierten en barriadas insalubres permanentes.

El principal objetivo del equipo es averiguar primero qué problemas de salud, manifiestos o potenciales, hay en los campos, y determinar después cuáles son las necesidades en materia de albergue, comida, servicios asistenciales, agua potable y eliminación de aguas servidas y desechos sólidos. Para esto también es preciso establecer el tamaño de la población, la ubicación de los campos y las posibilidades de que se presenten problemas de hacinamiento y psicológicos.

Durante su visita al campo, el equipo deberá tomar nota del aspecto de sus instalaciones y de su ubicación y proximidad a cualquier criadero de vectores; tendrá que examinar además las características demográficas de los evacuados, los aspectos sociales, la atención médica, el saneamiento ambiental y las probabilidades de que se produzcan brotes de enfermedades.

Fuentes de información

El equipo de evaluación puede conseguir datos relativos a la población total y a la ubicación de los campos en la defensa civil y, a veces, en la Cruz Roja y los servicios de salud. Después de consultar a las autoridades de la zona, el equipo podrá hacer un muestreo seleccionando los campos de evacuación más representativos y más expuestos a que se produzcan problemas de salud.

El equipo debe exhortar a los directores de cada campo a que contesten las preguntas de la lista de control u otra similar y a que manden sus respuestas a la institución que corresponda. No hay duda de que los datos de salud se deben enviar al funcionario de salud pública que desarrolla sus tareas en la región.

Figura 8.1. Centro de evacuación, Ecuador.



Figura 8.2. Vivienda "transitoria" erigida después de un terremoto, Popayán, Colombia, 1984.



LISTA DE CONTROL

Preguntas básicas

- ¿Cuál es la población total de los campos de evacuación?
- ¿Cuál es el número y ubicación de los campos?
- ¿Están los campos superpoblados?
- ¿Cuáles son las necesidades en materia de alimentos?
- ¿Cuáles son las necesidades en materia de provisiones y servicios asistenciales?
- ¿Cuáles son las condiciones de higiene?
- ¿Cuáles son los problemas psicosociales latentes?
- ¿De dónde provienen los ocupantes?
- ¿Hasta qué punto resultaron afectadas las zonas donde vivían?

Fuentes de información

- Defensa civil
- Cruz Roja
- Funcionarios de salud en la región

Información general

- Número total de campos
- Población total de los campos
- Institución a cargo de los campos
- Aspecto de las instalaciones
 - Tipo de campo: escuela, iglesia, etc.
albergue provisional: tipo
 - Área: total
cubierta
 - Separación con tabiques de las familias, medios para tener intimidad
 - Área por persona
 - Pavimento
 - Abastecimiento de agua
 - Proximidad a criaderos de vectores
 - Proximidad a vertederos de basura
- Aspectos administrativo, social y demográfico
 - Institución a cargo del campo
 - Ocupación/profesión habitual del director o directora del campo
 - * experiencia anterior en campos de evacuación
 - * capacitación en administración de campos
 - Ayudantes (especificar su número, ocupación habitual y funciones en el campo)
 - Número total y distribución demográfica de los evacuados

Lista de control (cont.)

- Porcentaje de evacuados que desarrollan actividades y trabajan en el campo
- Porcentaje de evacuados que trabajan fuera del campo
- Enseñanza
 - * horas de clase/semana
- Charlas educativas
 - * número de horas/semana
- Otras actividades sociales (especificar)
- Asistencia médica
 - Médico No. de horas/día
 - Enfermera No. de horas/día
 - Enfermera auxiliar No. de horas/día
 - Encargado de los primeros auxilios No. de horas/día
 - Otros (especificar) No. de horas/día
 - Ninguno
- Distancia del servicio de salud más próximo
- Dispensario, centro de primeros auxilios
- Equipo de primeros auxilios
- Medicamentos ² *Cantidades* (o por "x" semanas)
 - Analgésicos
 - Antianémicos
 - Antimaláricos
 - Antihelmínticos
 - Antiácidos
 - Soluciones antisépticas
 - Bactericidas
 - Pomadas dermatológicas
 - Pomadas oftálmicas
 - Sales de rehidratación oral
 - Líquidos intravenosos
 - Ampollas de agua para inyecciones
 - Vitaminas
- Seguridad de los medicamentos
- Sistema de vigilancia epidemiológica
 - Ninguno
 - Detallado
 - Simplificado
 - Frecuencia de la recolección de datos
 - ¿A cargo de?
 - ¿Envío de los datos a?
 - ¿Cómo?
 - ¿Con qué frecuencia?

² La lista de medicamentos presentada en el Manual ACNUR/OMS se puede modificar con arreglo a la prevalencia de enfermedades y las características demográficas del campo (ACNUR, 1982).

Lista de control (cont.)

- Registro diario de casos atendidos
 - * tipo de enfermedad registrado
 - * enfermedades más comunes
 - porcentaje (por 100 habitantes del campo)
 - * cualquier brote en el momento presente
 - * describir
 - * verificado
 - sí
 - no
- Saneamiento del medio ambiente
 - Agua: por cañerías
 - * no. de personas/grifo
 - * no. de personas/ducha
 - Lavadero(s) de ropa
 - * tamaño promedio
 - * no. de personas/lavadero
 - Depósito de agua
 - * capacidad
 - Solución alternativa
 - * camión cisterna (frecuencia)
 - * otras (especificar)
 - Almacenamiento
 - * capacidad
 - * ¿cubierta?
- Eliminación de aguas servidas
 - Inodoros: no./total o por cada 10 personas
 - Pozos sépticos: no./total o por cada 10 personas
 - Letrinas de trinchera
 - * longitud
 - * no. de agujeros
 - Otros (especificar)
 - Aspecto
- Eliminación de desechos sólidos
 - No. de recipientes
 - Capacidad
 - Sistema de eliminación
 - * recolección (frecuencia)
 - * entierro
 - * incineración
 - * descarga en vertedero (distancia del campo)
 - * otros
- Alimentos
 - Institución encargada
 - Tipos de alimentos
 - No. de comidas proporcionadas
 - Calorías/habitante/día
 - Proteínas, en mg/habitante/día

