

PROGRAMA DE SALUD PARA CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS

INTRODUCCION

En los últimos 2 o 3 años, se ha incrementado en Centroamérica el desplazamiento de grandes masas de población, dentro de un mismo país o bien, cruzando las fronteras de los países, adquiriendo en este último caso el carácter de refugiados.

En la situación particular de la República de Honduras, en la costa Atlántica están asentados alrededor de 14,000 misquitos nicaraguenses y en la región occidental cercana a las fronteras con El Salvador y Guatemala se encuentran alrededor de 16,000 salvadoreños y unos 600 guatemaltecos. Estos últimos grupos viven en campamentos cerrados con uno y dos años de duración, asistidos por diversas agencias internacionales de ayuda voluntaria. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) tiene la responsabilidad de la coordinación de estas agencias y la protección de los refugiados.

A partir del 1º de enero de 1983, la agencia responsable para la coordinación del programa de salud es Cáritas, con una importante colaboración de personal médico y de enfermería de la agencia francesa Médicos Sin Frontera (MSF) y de CONCERN.

Para el desarrollo del presente programa, algunos principios deben regir en el personal que labora en el mismo:

- que la salud es un derecho universal de todas las personas
- que la atención de salud debe ser entregada con énfasis en medidas de carácter preventivo
- que para ser efectivos los servicios de salud deben ser permanentes
- que la comunidad debe participar en todos los actos a mejorar los niveles de salud y la vida de la población.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Gran parte de las personas que ingresaron o ingresan a los campamentos como refugiados, proceden de zonas rurales donde la atención de salud es muy escasa o inexistente. En consecuencia, es una población enferma, con alta prevalencia de enfermedades ya conocidas, propias de las áreas rurales de Centroamérica. La malaria, tuberculosis, parasitosis intestinal múltiples, anemia y la desnutrición son algunas de ellas. Por su aislamiento relativo en los sitios de origen y la ausencia de vacunas, es una población altamente susceptible a las enfermedades prevenibles por vacunación (tosferina y sarampión particularmente) y otras enfermedades transmisibles como tuberculosis, infecciones respiratorias y la diarrea infecciosa de diversa etiología.

Las experiencias de trabajo en campamentos han demostrado que el riesgo de transmisión de enfermedades es mayor en estas poblaciones y la posibilidad de brotes graves se incrementa con el tiempo. La densidad de población es un factor crítico en la transmisión de enfermedades propagadas por vía respiratoria y por contacto personal.

La evaluación de los informes mensuales de morbilidad elaborados por los médicos de los campamentos durante el año 1982 confirman las anteriores apreciaciones.

Durante los años 1981 y 1982 se ha venido trabajando en los campamentos de Mesa Grande y Colomoncagua, desarrollándose una estructura de salud y una metodología que un grupo de médicos, enfermeras, nutricionistas y técnicos de saneamiento llevan a la práctica.

El presente programa pretende sistematizar la experiencia de los últimos dos años de trabajo en los campamentos, adicionándole algunos aspectos técnicos nuevos, con el fin de ofrecer a los trabajadores de salud una metodología que favorezca a la población de refugiados, disminuyendo así las enfermedades y las muertes innecesarias.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Proporcionar servicios básicos de salud a la población de los campamentos mediante la entrega de servicios médicos básicos y la utilización de técnicas y procedimientos sencillos de fácil aplicación por personal auxiliar debidamente adiestrado y supervisado.
2. Mejorar las condiciones higiénicas ambientales que interfieren con el estado de salud.
3. Obtener la participación de los refugiados en las acciones del programa.
4. Apoyar todas las actividades que se están ejecutando por las otras agencias y que favorecen la salud física y mental de los refugiados.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

1. Servicios a las personas
 - 1.1. Atención médica básica y de emergencias
 - 1.2. Salud materno-infantil y nutrición
 - 1.3. Control y erradicación de enfermedades transmisibles
 - a) control de enfermedades prevenibles por vacunación
 - b) vigilancia epidemiológica y tratamiento de malaria
 - c) control de tuberculosis
 - d) control de la parasitosis intestinal
 - 1.4. Referencia de pacientes a otros centros
 - 1.5. Evaluación de salud de nuevos ingresos.

2. Saneamiento ambiental

- a) abastecimiento y tratamiento de agua
- b) disposición sanitaria de excrementos
- c) disposición sanitaria de desechos sólidos
- d) higiene de la vivienda.

3. Servicios complementarios de apoyo

- a) capacitación de encargados y guardianes de salud
- b) educación para la salud
- c) información estadística.

4. Infraestructura del programa

- a) administración
- b) recursos.

POBLACION BENEFICIARIA

Mesa Grande	9600	personas
El Tesoro	570	"
Colomoncagua	5550	"
San Antonio	600	"
Buenos Aires	<u>170</u>	"
TOTAL	16,440	

De esta población aproximadamente el 50% son niños menores de 14 años y 20% menores de 6 años. Hay un número importante de mujeres solas con hijos por viudez o abandono de su compañero. La tasa de natalidad es de aproximadamente 40 por mil habitantes.

INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA

1. Organización y Administración

1.1 Organización:

La ejecución a nivel local se realiza en áreas de trabajo que comprenden entre 1000 y 1500 personas en que se han subdividido la población de Colomoncagua y Mesa Grande. El Tesoro y San Antonio tienen alrededor de 600 personas cada uno de ellos. En cada una de estas unidades se dispone de un pequeño Centro de Salud, equipado con los materiales y medicamentos necesarios para la atención médica y los controles de niños y embarazadas. Cada unidad de trabajo tiene sus propios Guardianes y Encargados de salud y el personal médico y de enfermería. La función de los Guardianes es visitar diariamente un grupo de carpas asignadas, vigilar el saneamiento, la detección de enfermos y educación para la salud. Los Encargados de salud trabajan a nivel del Centro en la atención individual de enfermos. En algunos centros este personal auxiliar hace las dos funciones, turnándose una semana en cada trabajo.

Un médico y una enfermera tienen asignados uno o más Centros y su distribución se describirá más adelante.

1.2 Diagnóstico de situación:

El diagnóstico de situación se realizó con la "Encuesta familiar y control de vacunaciones" que sirve de base para la programación de algunas actividades. La evaluación sistemática de la morbilidad y las características de las viviendas, el abastecimiento de agua, letrinas y la eliminación de desechos sólidos, permite valorar la situación de salud y del medio en forma permanente.

1.3 Ejecución de actividades:

La ejecución de actividades requiere de formularios de acuerdo a la naturaleza de la tarea. En general se dispone de los siguientes:

a) "Encuesta familiar y control de vacunaciones"

Permite tener un censo actualizado por miembros familiares y por carpa, la edad, sexo y escolaridad de los miembros. Las vacunas colocadas en los preescolares y las que requieren estos niños. Este formulario debe estar archivado en el "file" por carpas.

b) "Ficha clínica"

Debe abrirse a toda persona que consulte en el centro y anotar allí los datos más importantes de consulta y medicamentos indicados, con la dosis por día y días de duración. Será llenado por médicos, enfermeras y encargados. De aquí el médico extraerá diariamente los diagnósticos al final de la consulta para llenar el "Informe semanal de morbilidad". La revisión diaria de las fichas por centro, le permite al médico evaluar el trabajo de los Encargados por las anotaciones en las mismas. Se archiva en el "file por carpas".

c) "Informe semanal de morbilidad"

Es un registro diario de los principales padecimientos, y que al final de la semana concentra el número de consultas atendidas en el centro.

d) "Ficha Infantil"

Contiene la gráfica de evaluación nutricional peso/edad para niños de 0-5 años y un cuadro para anotar los controles de peso y talla subsecuentes.

Se lleva a los niños en control de crecimiento en el centro y a los desnutridos que asisten al centro de nutrición. En el centro de salud debe archivarse en el "file" por carpas.

e) "Informe mensual de actividades"

Este informe recoge las actividades realizadas durante el mes en el área de cada centro. Debe llenarlo el médico durante la primera semana subsecuente al terminar cada mes. Una copia se queda en el centro y otra se envía al Coordinador Médico del programa; éste consolida todos los datos por campamentos, hace un análisis general y envía una copia a la oficina de ACNUR en Tegucigalpa y otra a la Dirección de Cáritas en Santa Rosa durante la segunda semana de finalizado el mes. Las discrepancias u omisiones de datos en el formulario serán discutidos con los médicos de los campamentos en la visita de supervisión que realice el Coordinador.

f) "Hoja de referencia a hospitales"

Se llena y entrega a todo paciente que se refiere a un hospital.

g) "Carnet de vacunas y controles"

Debe entregarse a todo niño menor de 5 años, anotándose las fechas de las vacunas aplicadas y de los controles correspondientes.

h) "Solicitud de medicamentos y materiales"

Esta formula se llenará cada dos meses por el médico y la enfermera responsables del centro. Se debe llenar la columna "cantidad de reserva" haciendo un inventario de todas las existencias del centro.

En la columna "cantidad solicitada" se anotarán las cantidades estimadas de gastos en los próximos dos meses, teniendo en cuenta las existencias. Este formulario se llenará la última semana al finalizar el bimestre y se envía al Coordinador Médico. Los medicamentos u otros materiales que se agoten en ese período se solicitarán por escrito al Coordinador.

i) Informe semanal y mensual de enfermedades transmisibles.

Al final de cada semana se enviará a la División de Epidemiología del Ministerio de Salud mediante telegrama un reporte de el número de nefermedades transmisibles de declaración obligatoria. Al finalizar el mes se envía por correo un resumen del período, en el formulario establecido por la División de Epidemiología.

j) "Registro de hechos vitales"

Se llevará en un cuaderno de hechos vitales, anotando todos los nacimientos vivos o muertos, que ocurran en los campamentos o en hospitales. Se anotará la fecha de nacimiento, hora, sexo del niño, nombre de la madre y padre y la persona que atendió el parto.

Las personas que fallecen en los campamentos o en hospitales se anotará; nombre y apellidos, edad, sexo, la causa de muerte, lugar del fallecimiento (carpa, hospitalito, nombre del hospital), si recibió atención médica, médico que lo atendió y tratamiento que estaba recibiendo.

Mensualmente se tabularán estos datos para el informe mensual.

k) "Cuaderno de asuntos varios"

En este cuaderno se anotará en una especie de diario:

- número de consultas de control de niños de 0-5 años
- número de consultas prenatales
- número de niños en centro de nutrición
- pacientes referidos a hospitales (nombre, edad, problema médico, hospital donde se refirió y la fecha)
- letrinas construidas o cerradas
- charlas a Guardianes/Encargados o a grupos.

Esta información será de gran valor para construir el "Informe mensual de actividades".

1.4 Administración:

El programa de salud para campamentos de refugiados está bajo la dirección de Cáritas a partir del 1º de enero de 1983 por convenio con ACNUR. Esta agencia ha nombrado un Coordinador Médico con sede en Santa Rosa de Copán que entre otras funciones tendrá las siguientes:

- a) elaborar los planes anuales de trabajo
- b) formular el presupuesto para la ejecución de actividades
- c) coordinar la participación de diversos organismos involucrados en el desarrollo del programa
- d) hacer visitas de supervisión a los campamentos
- e) evaluar los informes mensuales y hacer los ajustes pertinentes
- f) mantener un sistema de suministros de medicamentos y otros materiales a los centros, ágil y eficiente
- g) coordinar la referencia de pacientes a hospitales y la participación de los diferentes Departamentos del Ministerio de Salud cuando sea necesario
- h) otras tareas que el desarrollo del programa demanda.

La organización francesa, M.S.F. financia el personal médico y de enfermería de los campamentos. Un médico coordinador de esta agencia con sede en Tegucigalpa, colaborará de cerca en la supervisión y desarrollo del programa. La coordinación de las actividades a nivel de campamento estará a cargo de uno de los médicos con recargo de funciones.

2. Recursos

2.1 Recursos humanos y físicos:

De acuerdo a la experiencia de trabajo durante el año 1982, la asignación del personal por campamentos es la siguiente:

Mesa Grande

- Campamentos 1 y 2

+ 3500 personas	1 médico
2 centros de salud	2 enfermeras
1 hospitalito	1 nutricionista
1 centro de nutrición	
2 lactarios	

Campamentos 3 y 4

+ 2200 personas	1 médico
1 centro de salud	1 enfermera
1 centro de nutrición	1 nutricionista
2 lactarios	

- Campamento 5

+ 1700 personas	1 médico
	1 enfermera
1 centro de salud	1 técnico laboratorista
1 laboratorio	1 nutricionista
1 hospitalito (en construcción)	
1 centro de nutrición (compartido con 6 y 7)	
1 lactario	

- Campamentos 6 y 7

+ 2200 personas	1 médico
	1 enfermera
2 centros de salud	
1 lactario	

Un técnico de saneamiento asiste a todos los campamentos, con la colaboración de los "Guardianes de saneamiento". Cada centro de salud tiene 5-7 Encargados de salud que laboran en los centros y alrededor de 20 Guardianes por centro.

Colomoncagua

- Las Vegas - Callejón y Copinol

+ 3000 personas	1 médico
	1 enfermera
3 centros de salud	1 nutricionista
3 centros de nutrición	1 técnico de laboratorio
"El Filtro" (centro de referencias)	

- Limonas 1 y 2 - Quebrachito

+ 3000 personas	1 médico
	1 enfermera
3 centros de salud	1 nutricionista
3 centros de nutrición	

Un técnico de saneamiento asiste a todos los campamentos. Cada centro tiene entre 8 y 10 Encargados de salud que realizan funciones dentro del centro y en visita a las carpas.

San Antonio

+ 600 personas	1 enfermera o médico
1 centro de salud	
1 centro de nutrición	

Además de 10 Encargados de salud

esoro

600 personas

1 enfermera

centro de salud
centro de nutrición

hay además 10 Encargados de salud.

Centros de salud son carpas con piso de tierra con 4 o 5 habitaciones para sala de espera, consultorio y bodega para medicinas. Dos de los Centros de Nutrición tienen piso de madera y uno de lámina.

Necesario acondicionar mejor los Centros de salud en cuanto a hule y equipo durante el presente año.

tipos

equipos se proporcionan de acuerdo con la actividad que se desarrolla en el área de trabajo. En general se utilizan los siguientes:

Para atención médica

- Equipo de exploración física: tensiómetro, estetoscopio, oftalmoscopio, bajalenguas, linterna de mano, termómetros rectales y orales.

Para primeros auxilios

- Torniquete, férulas para miembros, pañuelos triangulares, guantes de hule, pinzas con dientes y sin dientes, mosquito, mangos y hojas de bisturí, hilos de sutura, vendas de yeso.

Para curaciones e inyectables

- Pinza auxiliar, pinza de desinfección, tijeras de gaza, equipo de desinfección por agua, bandejas, depósitos para agua y algodones, agujas 20 y 22, jeringas 2-5 cc, depósitos para material desinfectante, estufa kerosene.

Para vacunaciones

- Termo para transportar vacunas, jeringas descartables de 2 cc.

Para vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

Malaria: láminas porta objetos, lancetas desechables, lamineras para transporte de muestras, sobres porta láminas para envío por correo de muestras.

Original en mal estado

Tuberculosis: equipo para toma de muestras de esputo: frascos de boca ancha.

f) Para materno infantil:

- cinta métrica, balanza para niños y para adultos, tallimetro.

g) Para educación para la salud

- rotafolios, otras ayudas audiovisuales.

EVALUACION

1. Indicadores de cumplimiento de metas programadas

(Cobertura) Ej. Niños vacunados
Embarazos controlados
Tratamientos antiparásitarios, etc...

2. Indicadores de impacto

- mortalidad infantil
- mortalidad 1-4 años
- mortalidad 5-14 años
- mortalidad general
- mortalidad materna
- mortalidad específica por enfermedades: diarrea, sarampión, respiratorias agudas, otras
- % Desnutrición II y III g. en niños menores de 5 años.

3. Indicadores de incidencia

- Enfermedades inmunoprevenibles (menores 5 años)
- diarreas
- t.b.
- Respiratorias agudas
- Malaria

4. Tasa de natalidad