

Intervención sanitaria en un campo de refugiados albanokosovares

E. Ruiz^a / X. Pugès^{a,b} / J. Artigues^c / P. García de Olalla^{a,d} / X. Castellsagué^{a,e} / J.M. Jansà^{a,d}

^aGrup d'Acció Solidaria Internacional (GASI). ^bCentre Mèdic de Mataró. ^cUnitat de Salut Mental del Ambulatori. Sant Martí de Barcelona. ^dInstitut Municipal de Salut Pública de Barcelona. ^eInstitut Català d'Oncologia.

Correspondencia: Dra. Patricia García de Olalla. Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona.
Correo electrónico: polalla@imsb.bcn.es

Recibido: 19 de diciembre de 2000.

Aceptado: 11 de junio de 2001.

(Health intervention in an Albanian-Kosovar refugees camp)

Resumen

El objetivo de este estudio se centra en la intervención sanitaria llevada a cabo en un campo de refugiados albanokosovares, desplazados a consecuencia de la guerra de los Balcanes en Kosovo. Entre mayo y junio de 1999, el campo de Kavajë, en Albania, acogió a 1.700 refugiados, con una media de edad de 24 años. Durante este período, se registraron un total de 1.904 visitas, siendo las enfermedades más frecuentes: las infecciones respiratorias (22%), las debidas a causas externas (21%), las afecciones dermatológicas (13%) y los procesos digestivos (12%). Al margen del daño psicológico, la población atendida no padecía graves problemas de salud y la mayoría de las alteraciones que sufrían eran debidas a las duras condiciones en que realizaron la marcha y a las que se encontraron en el campo.

Palabras clave: Refugiado. Asistencia sanitaria. Guerra en los Balcanes.

Summary

This paper focuses on the health intervention developed in a camp of Albanian-Kosovar refugees, displaced as a consequence of the Balkans war in Kosovo. Between May and June 1999, the camp of Kavajë in Albania, received 1,700 refugees, with an average age of 24 years old. During this period, 1,904 cases were registered at the primary health care centre settled in the camp. The most frequent causes of consultation were respiratory infections (22%), external causes (21%), skin infections and intestinal diseases (12%). A part of the psychological damage, the population attended didn't present with relevant health problems. Most of the visits to the doctor, related to the difficulties suffered on their way to the camp and to the conditions they were living on.

Key words: Refugees. Health intervention. Balkans war.

Introducción

En el curso de la guerra de los Balcanes en Kosovo, con la intervención de la OTAN y el comienzo de los bombardeos el 24 de marzo de 1999, se inicia un éxodo de 1,8 millones de albanokosovares que huyeron, principalmente, a Macedonia, Montenegro y Albania. Entre marzo y junio de 1999, Albania acogió a 442.000 refugiados. La mayoría de los deportados fueron alojados en campos de refugiados, habilitándose precipitadamente escuelas, granjas o fábricas abandonadas. Muchas familias albanesas dieron cobijo a refugiados, que prefirieron esta alternativa a la de formar parte de los campos.

El trabajo que presentamos hace referencia a la intervención realizada por parte de un equipo de profesionales sanitarios en un proyecto desarrollado por el Distrito XI del Ayuntamiento de Barcelona, organismo municipal de cooperación internacional constituido a raíz

de la guerra de Bosnia. La acción tuvo lugar en uno de los 4 campos situados en el área administrativa de Kavajë (Albania) durante los meses de mayo y junio de 1999. El campo era de titularidad municipal, pero gestionado por distintas ONG. Ocupaba una superficie aproximada de 1.000 m² y estaba constituido por 19 edificios de una planta, 15 de ellos destinados a alojamiento, y el resto a áreas de servicio.

Se contó con la aportación de material y con la colaboración de dos equipos sanitarios que se trasladaron al campo durante dos períodos diferentes, el primero del 3 al 25 de mayo, compuesto por dos enfermeros y un médico general, y el segundo del 3 al 30 de junio, formado por un pediatra, tres enfermeros, una farmacéutica y una psiquiatra. Además, se contó con la ayuda de 3 médicos y 2 enfermeros kosovares que se encontraban entre los refugiados. Las funciones asignadas al personal sanitario fueron básicamente la asistencia médica tanto en el campo como entre los

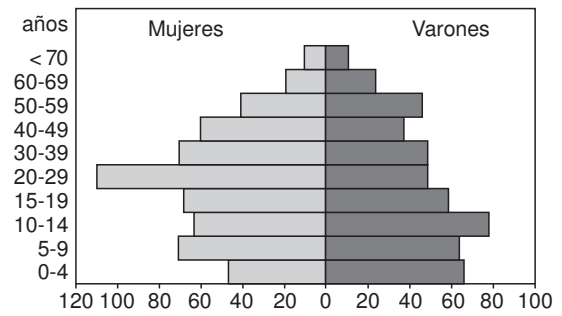
refugiados acogidos en familias en la ciudad de Kavajë, la asistencia a los pequeños campos en las poblaciones vecinas, tareas de educación sanitaria (prevención de diarreas, quemaduras solares, sarna, higiene...), cooperación con el hospital, maternidad y policlínica de la ciudad de Kavajë, y evacuación de enfermos a hospitales catalanes (se trasladaron dos enfermos, uno por amputación de una pierna y otro por cardiopatía grave).

Población y enfermedades más frecuentemente observadas

Con objeto de sistematizar el trabajo y permitir el seguimiento de las labores realizadas, se confeccionaron unas fichas de identificación personal, que además se utilizaron a modo de historia clínica. En ellas, se recogieron las características sociodemográficas de los refugiados (nombre y apellidos, edad, sexo, estado civil y lugar de procedencia), se registraron las visitas médicas realizadas, su diagnóstico y el tratamiento prescrito. Esto permitió conocer que la población del campo fue de 1.700 refugiados, que el 32% provenía de la ciudad kosovar de Prístina, y que más del 80% de los casos habían llegado al campo entre el 24 de marzo y el 30 de abril de 1999. Cada edificio albergaba entre 80 y 150 personas, el 55% eran mujeres, y la edad media de toda la población era de 24 años, siendo ligeramente superior en las mujeres, observándose diferencias significativas en las edades medias de la vida (fig. 1). Estos resultados ponen de manifiesto la diferente distribución de sexos, observándose una subrepresentación masculina en las edades medias de la vida, debido, probablemente, a que muchos varones se encontraban militarizados formando parte de la guerrilla, encarcelados, desaparecidos, escondidos o muertos.

La discriminación sufrida por los refugiados en el acceso a los sistemas públicos de salud en los últimos 10 años¹ no se relacionó con la existencia de enfermedades o alteraciones de base, apreciándose que una gran parte de los problemas de salud detectados en la población refugiada estaban relacionados con las duras condiciones a las que estuvo sometida durante el éxodo, y a la situación de los campos donde se refugiaron. Así pues, las causas frecuentes de muchas de las enfermedades observadas fueron traumatismos durante la larga marcha, la falta de higiene, el dormir en el suelo, en sitios fríos y húmedos, y cocinar con fuego al aire libre. Durante el período de intervención se registraron un total de 1.904 visitas, 433 realizadas del 7 al 20 de mayo (31 visitas/día), y 1.471 del 3 al 30 de junio (55 visitas/día). Este incremento, podría deberse a la participación de más especialistas en el segundo

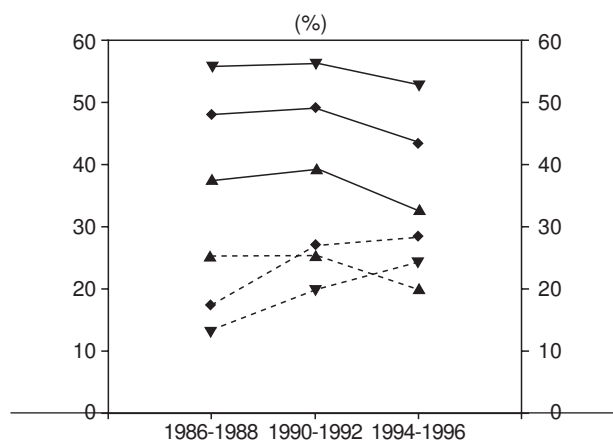
Figura 1. Pirámide de edad en el campo de Kavajë.



período y a las consecuencias derivadas del mayor tiempo de estancia en el campo.

Las enfermedades más frecuentes fueron las infecciones respiratorias (un 15% infecciones de vías altas y un 7% de vías bajas), las debidas a causas externas (21%) (heridas, contusiones, fracturas y quemaduras), las afecciones dermatológicas (13%) (parasitosis y picaduras por insectos) y los procesos digestivos (12%) (fig. 2). En relación con las quemaduras, la mitad de ellas (54%) se produjeron en menores de 15 años, de éstas un 30% se observaron entre niños de 5-9 años, y alrededor de un 20% en mujeres entre 30 y 49 años, debidas casi exclusivamente al manejo del fuego en cocinas improvisadas al aire libre. Aproximadamente, la mitad de todas las consultas (49%) se realizaron en menores de 15 años. Los resultados referentes a la distribución de las patologías coinciden con los observados en otros campos, y con los recogidos por el sistema de vigilancia europeo de las enfermedades bajo control en un campo de refugiados². Posiblemente, las enfermedades debidas a las condiciones del medio donde se encontraban no fueron más frecuentes por-

Figura 2. Distribución de la patología observada en el campo de Kavajë durante mayo y junio de 1999.



que el tiempo que permanecieron en el campo fue relativamente corto; además, las condiciones climáticas durante esa época del año no favorecieron la aparición de epidemias coleriformes, pues aún no había comenzado la época de máximo calor.

A los problemas físicos de la población hay que añadir los trastornos psicológicos de gran importancia en este tipo de situaciones³⁻⁵. Aunque según los datos recogidos sólo se evidenció que el 3% de consultas se realizaron por motivos psicológicos (cuadros depresivos, angustia y ansiedad), el impacto de la situación vivida, el elevado número de familias que sufrían las ausencias del padre, hijos o hermanos, hace suponer que las alteraciones emocionales afectaban a un porcentaje muy superior de la población.

En nuestra opinión, y de manera general en situaciones como la descrita, las intervenciones colectivas en el ámbito de la salud mental serían más efectivas que las individualizadas, ya que éstas se ven seriamente limitadas por las barreras idiomáticas y por la falta de tiempo. En este sentido, las actividades realizadas por los niños, como fueron los talleres de manualidades y dibujo, permitieron un análisis de su situación emocional. El comentario de un dibujo, de manera individual o en grupo, constituye un recurso excelente de prevención en salud mental, en la medida que el dibujo es una forma de expresión de los sentimientos y eso es vital ante el sufrimiento.

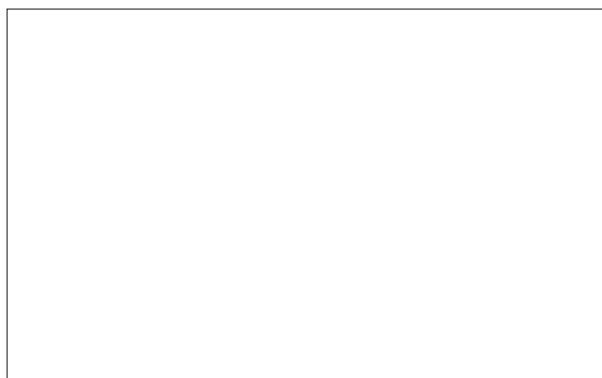
El análisis de 66 dibujos realizados por niñas/os entre 9 y 13 años de edad, que asistían a la escuela que se había organizado en el campo y cuyas clases eran impartidas por maestros kosovares, ha permitido establecer 3 grupos según su contenido emocional:

1. Dibujos realistas (casas quemadas, helicópteros, cañones y destrucciones), al que pertenecía el 33% de la muestra (fig. 3).

2. Mapas y escudos de Kosovo, al que pertenecían un 42% de los dibujos (es otra forma de reflejar lo que está pasando identificándose con un ideal).

3. Dibujos idealizadores (paisajes, animales y casas) (el 24% de los dibujos). Hacen referencia a imágenes sin relación con el conflicto armado responsa-

Figura 3. Dibujo realizado por un niño de 10 años en el campo de Kavajë.



ble de la situación en la que viven; probablemente, representan imágenes que el niño o la niña pueden tener como la situación ideal a la cual les gustaría regresar.

Conclusiones y recomendaciones

En resumen, podemos decir que al margen del daño psicológico, imposible de evaluar con los datos presentados, la población de refugiados en el campo de Kavajë no padecía graves problemas de salud y que la mayoría de las alteraciones eran debidas a las duras condiciones en que realizaron la marcha y la situación con que se encontraron en el campo. Por último, es deseable que los equipos que trabajen en este tipo de situaciones dispongan de los elementos necesarios que les permitan de forma rápida adoptar su intervención a las circunstancias cambiantes que deben afrontar.

Agradecimientos

A todos aquellos que trabajaron e hicieron posible que la voluntad de ayuda se hiciera realidad.

Bibliografía

1. Gent R. Balkan briefing. Abuses of human rights in the Kososvo region of the Balkans. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53: 594-595.
2. Bulletin Européen sur les maladies transmissibles. *Eurosurveillance* 1999; 4: 9.
3. Bracken P, Giller J, Summerfield D. Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current responses. *Soc Sci Med* 1995; 40: 1073-1082.
4. Zwi A, Fustukian S, Sethi D. Never again, once again: learning from teh Kosovan tragedy. *Eur J Public Health* 1999; 9: 81-82.
5. Mollica R, McInnes K, Sarajlic N, Lavelle K, Sarajlic I, Masaglli M. Disability associates with psychiatirc comorbidity and health satatus in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA* 1999; 82: 433-439.
6. Di Leo. Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica. Buenos Aires: Paidós, 1978.