Cuidados pediátricos en los campos de refugiados: un tema a incluir en los programas docentes de la Diplomatura de Enfermería

Prieto C.^{1,2}; Fernández N.²; García J.J.²; Díez M.J.²; Sahagún A.M.²; Calle Á.P.³; Álvarez F.J.^{2,4}; González A.²; Sierra M.²

1 Médico militar y Médico especialista en Pediatría.

2 Dpto. Farmacología y Toxicología. Universidad de León.

3 Dpto. Enfermería y Fisioterapia. Universidad de León.

4 Médico especialista en Psiquiatría.

Resumen:

Cada vez es más frecuente encontrar a jóvenes enfermeros que desean colaborar con una organización no gubernamental (ONG) y poner en práctica sus conocimientos profesionales en un campo de refugiados o en otra ubicación que, sin tener esa denominación, dispone de unos medios sanitarios precarios. Estimamos que sería de gran interés introducir un tema teórico con este contenido en los estudios de Enfermería que podría ubicarse en el Programa de Enfermería Materno-Infantil, al constituir los niños uno de los colectivos más afectados. En él se enseñaría a los alumnos cómo aplicar cuidados y la línea de actuación en un medio con unas características socioculturales y sanitarias muy alejadas de las que tiene la sociedad desarrollada en la que viven.

El contenido de este tema se plantearía teniendo en cuenta las directrices de actuación que marca el Consejo Internacional de Enfermeras, e incluiría los cuidados que se deben aplicar a los niños en el plano psicológico, los programas nutricionales, el conocimiento de las enfermedades más frecuentes y su tratamiento farmacológico y los diferentes programas de actuación que se aplican a largo, medio y corto plazo, así como en situaciones de emergencia.

Palabras clave:

Campos de refugiados, cuidados pediátricos, docencia, diplomatura en Enfermería.

Introducción

Según UNICEF⁽¹⁾, la vida en un campo de refugiados o desplazados constituye una de las 4 situaciones, junto con los conflictos armados, la desatención familiar y la convivencia en instituciones deplorable, que se consideran como

“muy difíciles” para el desarrollo de la vida de un niño.

Los campos de refugiados a menudo se convierten en lugares sin derechos: los niños nacidos en ellos carecen de nacionalidad y las personas que allí viven están expuestas a todo tipo de abusos. En la

mayoría de los casos, las personas refugiadas en campos lo han perdido todo, y su supervivencia depende de la protección que les dé la comunidad internacional⁽²⁻³⁾.

En los últimos 10 años, el 90% de las bajas producidas en conflictos armados fueron civiles. De ellas, unos 2.000.000 de muertos fueron niños, y entre 4 y 5 millones sufrieron heridas importantes, heridas que en muchos casos tuvieron que ser curadas sin anestésicos ni analgésicos⁽⁴⁾.

También se estima que como consecuencia de los conflictos étnicos o armados o desastres naturales hay más de 1 millón de niños huérfanos y que unos 12 millones han perdido su hogar.

Los niños pueden vivir numerosas situaciones que amenazan su salud y desarrollo intelectual, físico, social y psicológico. Entre ellas, podríamos citar el abuso sexual, sobre todo en las niñas, la desnutrición y, en ocasiones, la separación o pérdida de su familia⁽⁵⁻⁹⁾. En estas situaciones necesitan, por lo tanto, cuidados adecuados que les ayuden a mantener o a recuperar la salud física y mental.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) indica en sus directrices que las cuestiones de de-

Correspondencia:

Dra. Matilde Sierra Vega.

Dpto. Farmacología y Toxicología. Universidad de León.

Campus de Vegazana s/n. 24071 León.

rechos humanos y la función de las enfermeras deben incluirse en todos los niveles de programas de formación en Enfermería.

Esta Asociación, que hace suya la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y los acuerdos de la Convención de Ginebra del 12 de agosto de 1949, tiene como objetivo trabajar de todos los modos apropiados para elaborar programas de salud y programas sociales para los refugiados, como son los tratamientos de urgencia, los cuidados, la repatriación y la integración.

En los campos de refugiados o en casos de desastres naturales, conflictos armados, etc., los enfermeros necesitan un enfoque de la vida y de las formas de actuar en su trabajo diferentes a las que tienen adquiridas por su nivel cultural y realidad social. En primer lugar, deben considerar el estado de salud como un elemento más de un conjunto en el que también se incluyen las características socio-culturales, políticas, etc., del entorno en el que van a desarrollar su actividad. Además, los cuidados son mucho más amplios, ya que confluyen numerosas situaciones negativas para la salud física y mental de los niños.

Material y métodos

Para realizar este trabajo hemos utilizado documentación elaborada por el Consejo Internacional de Enfermeras, UNICEF, el Alto Comisionado de Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR) y las Naciones Unidas, incluidas la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración de los Derechos del Niño^(1,10). Hemos accedido a través de Internet a las hojas web de los organismos citados, así como a las de las ONGs de mayor presencia en el mundo:

1. UNICEF:
<http://www.unicef.org>
2. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE):
<http://www.icn.ch>
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU):
<http://www.un.org>
4. Comité Internacional de la Cruz Roja:
<http://www.icrc.org>
5. Médicos sin Fronteras (MSF):
<http://www.msf.org>

6. Alto Comisionado de Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR):
<http://www.acnur.org>
7. Enfermundi: <http://www.enfermundi.com>

Además, hemos consultado la numerosa documentación disponible sobre el tema propuesto así como diversos artículos, obtenidos tras realizar la revisión bibliográfica correspondiente, que nos han proporcionado en su conjunto una visión clara y realista de la problemática propuesta.

Una vez analizado el material mencionado, se han aplicado los aspectos más destacados a la elaboración de las líneas fundamentales del contenido del tema. Hemos tenido para ello en cuenta nuestro deseo de proporcionar al alumno, como indica Rogers⁽¹¹⁾, un aprendizaje significativo, es decir, una forma de aprendizaje que es más que una mera acumulación de hechos y que supone una diferencia en la conducta del individuo, en sus actividades futuras, en sus actitudes y en su personalidad; es un aprendizaje penetrante, que no consiste en un simple aumento del caudal de conocimientos, sino que se entreteje con cada aspecto de la existencia.

Resultados y discusión

Una vez analizado el material disponible, elaboraremos los objetivos que se deberían conseguir con este tema.

El objetivo general consistiría en despertar en el alumno una inquietud y deseo de colaboración en la aplicación de cuidados a personas, particularmente a niños, que se encuentran en situaciones difíciles derivadas de la opresión social o de desastres naturales.

Como objetivos específicos, son cuatro los que consideramos más importantes. Así, el alumno deberá conocer:

- Las líneas de actuación desde el punto de vista higiénico-sanitario en un campo de refugiados en función de la urgencia de la situación.
- Los programas de nutrición y cómo actuar cuando se detecta malnutrición severa.
- Las enfermedades más frecuentes (infecciosas principalmente)

y el tratamiento farmacológico o preventivo que deberán aplicar.

- Las situaciones que han podido dañar psicológicamente a los niños y las técnicas que puedan ayudar a superar los traumas sufridos.

Para iniciar el tema, se introduciría el concepto de refugiado y se haría una breve reseña de las situaciones históricas más relevantes que han sido la causa de que muchas personas se hayan visto obligadas a abandonar sus hogares y a vivir en condiciones muy difíciles en campos de refugiados^(6, 12-17).

Nos referiremos también brevemente a la Declaración Universal de Derechos Humanos y a la Declaración de los Derechos del Niño de la ONU⁽¹⁰⁾. Finalmente, en este apartado se hablará de las ONGs que tienen mayor presencia en los campos de refugiados y de desplazados en el mundo⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Con esta introducción se pretende que los alumnos adquieran conciencia de que se va a hablar de un tema que afecta a millones de personas en la actualidad en todo el mundo y en la que de forma voluntaria o involuntaria pueden verse implicados profesionalmente en un futuro. Aún en el caso de que esto último no ocurra, les proporcionará una visión de conjunto muy importante para valorar la aplicación de cuidados en apartados diferentes (psicológicos, nutricionales, terapéuticos...) en condiciones precarias en cuanto a dotación de infraestructuras.

Posteriormente, se desarrollarían los diferentes apartados del tema, como son:

- Fases de actuación con los refugiados (situaciones de urgencia y programas a medio y largo plazo).
- Saneamiento ambiental, destacando la importancia que tienen una serie de medidas básicas para evitar la transmisión de enfermedades⁽²²⁻²⁵⁾.
- Enfermedades transmisibles más frecuentes y modos de combatirlas, ya sea con medidas higiénicas y control del agua, con vacunaciones para evitar su desarrollo o con tratamiento farmacológico⁽²⁶⁻³¹⁾.
- Nutrición de la población, haciendo hincapié en las necesidades nutricionales del niño.

Conocerán la distribución general de alimentos desde el punto de vista nutricional, en qué consisten los programas nutricionales complementarios destinados a los niños, mujeres embarazadas y madres lactantes y qué cuidados se deben aplicar en una situación de malnutrición severa. Se incidirá igualmente en la importancia de la lactancia materna⁽³¹⁻³³⁾.

- Finalmente nos referiremos a las situaciones de angustia, temor y abusos en que han podido vivir los niños. Les haremos comprender la importancia que van a tener los cuidados aplicados en este campo no sólo para una recuperación temporal, sino para una recuperación definitiva que les ayude a tener un

comportamiento normal a largo plazo, cuando ya sean adultos⁽³⁴⁻³⁶⁾.

En la preparación y desarrollo de los diferentes apartados del tema propuesto, creemos que es fundamental tener en cuenta las recomendaciones y la orientación de actuaciones propuestas por el Consejo Internacional de Enfermeras.

Finalmente, también sería importante completar esta enseñanza teórica con una sesión práctica (que se puede simultanear con la clase teórica en el aula si se dispone de medios) en la que los alumnos accedan por Internet a diferentes hojas web, sobre todo a la del Consejo Internacional de Enfermeras y de ACNUR. Se presentarán escenarios hipotéticos, haciendo hincapié en la im-

portancia de la planificación y la coordinación, no sólo entre los diferentes profesionales sanitarios sino también con otros profesionales, como los ingenieros, así como con los gobiernos locales y las ONGs. Se indicará que esta coordinación es esencial para el éxito de cualquier programa de cuidados pediátricos que se desarrolle en campos de refugiados y situaciones de desastre y catástrofes, tanto naturales como provocadas por el hombre. Con la inclusión y desarrollo de este tema esperamos promover en los enfermeros el interés por conocer y desarrollar, llegado el caso, los cuidados adecuados en la población en general y en los niños en particular en las diferentes situaciones definidas anteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF State of the World's Children 1997. New York. Oxford University Press, 1997.
2. International Task Force on the Enforcement of UN Security Council Resolutions. Word to Deeds: Strengthening the UN's Enforcement Capabilities. Final Report. New York. United Nations Association of the United States of America, 1997.
3. Luxemburger C, Rigal J, Nosten F: Health care in refugee camps. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1998; 92: 129-130.
4. Hanbury C. Child to Child and Living in Camps. London. CTC Trust, 1993.
5. Ressler EM, Tortorici JM, Marcelino A. Children in War, a Guide to the Provision of Services. New York. United Nations Children Fund, 1993.
6. LaMont-Gregory E, Henry CJ, Ryan TJ.: Evidence-based humanitarian relief interventions. *Lancet* 1995; 346: 312-313.
7. Machael G. Impact of Armed Conflict on Children. Report of the Expert of the Secretary General of the United Nations. New York. United Nations, 1996.
8. Levy BS, Sidel VW. War and Public Health. Oxford. Oxford University Press, 1997.
9. Noji EK. The Public Health Consequences of Disasters. Oxford. Oxford University Press, 1997.
10. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York. United Nations, 1989.
11. Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona. Paidós, 1996.
12. United Nations High Commission for Refugees. Report (Reference 880). London. Office of the Representative for the United Kingdom, 1988.
13. United Nations High Commission for Refugees. Refugee Children - Guidelines on Protection and Care. Geneva. United Nations High Commission for Refugees, 1994.
14. United Nations High Commission for Refugees. Vector and Pest Control in Refugee Situations. Geneva. United Nations High Commission for Refugees, 1997.
15. United Nations High Commission for Refugees, World Health Organization, UNAIDS. Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings. Geneva. UNAIDS, 1996.
16. United Nations High Commission for Refugees. Reproductive Health in Refugee Situations, an Inter-Agency Field Manual. Geneva. United Nations High Commission for Refugees, 1995.
17. Toole MJ, Waldman RJ.: Refugees and displaced persons. *War, Hunger and Public Health*. JAMA 1993; 270: 600-605.
18. Goma Epidemiology Group: Public Health impact of Rwandan refugee crisis: what happened in Goma, Zaire in July 1994?. *Lancet* 1995; 345: 339-344.
19. International Federation of Red Cross and Red Crescent. World Disaster Report. Oxford. Oxford University Press, 1996.
20. Médécins sans Frontières. Refugee Health - An Approach to Emergency Situations. London. MacMillan, 1997.
21. Human Rights Watch and Amnesty International. The Scars of Death: Children Abducted by the Lord's Resistance Army in Uganda. London. Amnesty International, 1997.
22. Suleman M.: Malaria in afghan refugees in Pakistan. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1988; 82 : 44-47.
23. World Health Organization. Guidelines for Cholera Control. Geneva. World Health Organization, 1993.
24. World Health Organization. Control of Epidemic Meningococcal Disease. Lyons. Marcel Merieux, 1995.
25. World Health Organization. Tuberculosis Control in Refugee Situations, an Inter-agency Field Manual. Geneva. World Health Organization, 1997.
26. Reisinger EC, Grasmugm E, Krejsm GJ.: Antibody response after vaccination against typhoid fever in Kurdish refugee camp. *Lancet* 1994; 343: 918-919.

27. Semba R.D.: Vitamin A, Immunity and infection. *Clin Infect Dis* 1994; 19: 489-499.
28. Benenson, AS. *Control of Communicable Diseases Manual*. Washington. American Public Health Association, 1995.
29. Siddique AK, Salam A, Islam MS, Akram K, Majumdar R.N, Zaman K, et al.: Why treatment centres failed to prevent cholera deaths among rwandan refugees in Goma, Zaire. *Lancet* 1995; 345: 359-361.
30. Murdoch DM, Banatvala N, Bone A, Shoismatulloev BI, Ward LR, Threlfall EJ.: Epidemic ciprofloxacin-resistant *Salmonella typhi* in Tajikistan. *Lancet* 1998; 351: 339.
31. Toole MJ, Niebung P, Waldman R.J.: The association between inadequate rations, undernutrition prevalence, and mortality in refugee camps: case studies of refugee populations in Eastern Thailand, 1979-1980 and Eastern Sudan, 1984-1985. *J Trop Pediatr* 1988; 34: 218-224.
32. Toole MJ.: Micronutrient deficiencies in refugees. *Lancet* 1992; 339: 1214-1216.
33. *Medécins sans Frontières. Nutrition Guidelines*. Paris. Medécins sans Frontières, 1995.
34. Williamson J, Moser A. *Unaccompanied Children in Emergencies - A Field Guide for their Care and Protection*. Geneva. International Social Services, 1988.
35. Bonnerjea L.: Disasters, family tracing and children's rights: some questions about the best interests of separated children. *Disasters* 1994; 18: 277-283.
36. McCloskey LA, Southwick K.: Psychosocial problems in refugee children exposed to war. *Pediatrics* 1996; 97: 394-397.