

# Salud infantil en situaciones complejas de emergencia

Si responder a las necesidades de salud de los niños, las mujeres y las familias plantea considerables desafíos en tiempos de paz, hacerlo durante las situaciones de emergencia, naturales u ocasionadas por el hombre, supone desafíos muchísimo más grandes. No obstante, prestar servicios de salud a la población, en general, y a los niños, en particular, es fundamental en estas circunstancias. De hecho, una alta proporción de los niños que actualmente no se benefician de las intervenciones disponibles viven en países donde la prestación de los servicios de salud se ha visto tremendamente alterada. Entre 1989 y 2000 se registraron 110 conflictos, de los cuales 103 fueron guerras civiles, muchas de ellas extremadamente prolongadas y acompañadas por un colapso institucional y por actos de violencia dirigida contra la población civil. Más de 40 países, de los que el 90% tienen bajos ingresos, viven hoy la tragedia de un conflicto armado. El informe de UNICEF *Humanitarian Action Report 2006* destaca 29 situaciones de emergencia que están afectando a los niños y a las mujeres.

Una situación compleja de emergencia se define, en términos generales, como una situación de conflicto armado, desplazamiento de la población y/o inseguridad alimentaria que conlleva un aumento de la mortalidad y la desnutrición. La mayoría de las causas de mortalidad en la infancia en situaciones complejas de emergencia son las mismas que usualmente cobran el mayor número de vidas infantiles, como el sarampión, el paludismo, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y la desnutrición. Estos problemas de salud con frecuencia empeoran debido a que se producen brotes de otras enfermedades transmisibles, como meningitis, y a deficiencias nutricionales que pueden contribuir notablemente a la morbilidad y la mortalidad en la infancia. Por ejemplo, las tasas más altas de mortalidad entre las poblaciones de refugiados casi siempre corresponden a niños menores de cinco años.

Las tasas de mortalidad en la infancia suelen ser más altas durante la fase inicial y aguda de las emergencias complejas. Por el contrario, cuando lo peor de la situación de emergencia ya ha pasado y los niños han vivido durante largos períodos en campamentos de refugiados estables, la

mortalidad en la infancia puede ser menor entre la población de refugiados que entre los niños que viven en los barrios vecinos al campamento. Entre los factores que dificultan la prestación de asistencia sanitaria a los niños durante las emergencias complejas se cuentan el acceso limitado, las barreras culturales, la inseguridad, la escasez de medicamentos y suministros, y la falta de comunicación entre los distintos organismos de socorro.

Las comunidades desempeñan un papel de suma importancia en circunstancias como estas. Aunque existe la creencia de que, en situaciones de crisis, las comunidades se debilitan y tienden a fragmentarse debido a las tensiones, al hambre y a la conmoción imperante, las investigaciones sugieren de manera creciente que, en condiciones de estrés, casi siempre se logra algún grado de movilización comunitaria y que importantes elementos de la comunidad permanecen intactos, e incluso se fortalecen. Al examinar el reto que implica tratar la desnutrición grave en situaciones complejas de emergencia, ejemplos procedentes de Etiopía, Malawi y el sur del Sudán indican que el éxito de las intervenciones depende básicamente de la vinculación de personajes clave para los miembros de las comunidades (por ejemplo, dirigentes tradicionales, maestros y trabajadores sanitarios), así como también de la participación de organizaciones comunitarias, redes de voluntarios y organizaciones femeninas. La vinculación de los curanderos también es valiosa porque ellos son, en muchos casos, los primeros a quienes se recurre ante un problema de salud y, por lo tanto, son decisivos para identificar a los niños en etapas tempranas de desnutrición grave.

*Véanse las referencias, pág. 105.*