

**Situación alimentaria, nutricional y mortalidad de la
población desplazada en Dubie,
Katanga 23-25 de marzo de 2006**

“Ketudi Byakudya”

No tenemos suficientes alimentos

Abreviaciones:

AASF	Asociación Agrícola Sin Fronteras
ACH	Acción Contra el Hambre
IC	Intervalo de Confianza
CMR	Tasa de Mortalidad Bruta (Crude Mortality Rate)
RDC	República Democrática del Congo
ICVA	Consejo Internacional de Agencias de Ayuda Voluntaria
MSF	Médicos Sin Fronteras
MUAC	Medida del perímetro braquial (Mid-Upper Arm Circumference)
ONG	Organización No Gubernamental
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
U5MR	Tasa de Mortalidad de niños menores de 5 años (Under 5 Mortality Rate)
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ACNUR	Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
PAM	Programa Mundial de Alimentos
OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen

A finales de 2005, las operaciones militares y los ataques de las milicias provocaron un gran desplazamiento de población a la provincia de Katanga, en la República Democrática del Congo (RDC). Una parte de estos desplazados se dirigieron a la aldea de Dubie, provincia de Katanga, donde actualmente residen 16.000 personas en tres campos de desplazados temporales.

MSF está presente en Katanga desde 1988, dando apoyo a hospitales, clínicas fijas o móviles, en numerosas localidades, incluyendo Dubie.

A raíz del deterioro de la seguridad alimentaria en Dubie, MSF decidió efectuar una encuesta nutricional y un estudio sobre mortalidad entre una muestra de 563 familias. Además, para analizar la situación actual desde una perspectiva basada en la visión de esta población, se completó el estudio con entrevistas a 15 familias más. También se revisaron los datos del Programa Mundial de Alimentos (PAM).

Se calcularon asimismo las tasas de mortalidad dentro de un periodo de referencia de 90 días (desde Navidad de 2005):

Tasa de mortalidad bruta (CMR):	4,3 / 10.000 / día (IC 3,5-5,3)
Tasa de mortalidad niños < de 5 años (U5MR):	12,7 / 10.000 / día (IC 10,1-16,3)

Estos resultados superan el umbral de la emergencia definido en una CMR > 1 y una U5MR > 2, e indican pues una situación catastrófica.

La prevalencia de la desnutrición global aguda (< -2 del Z-score¹ y/o presencia de edema) es del 19,2% (IC 15,7-23,3%) y la de la desnutrición severa aguda (< -3 del Z-score y/o presencia de edema) es del 5,0% (IC 3,2-7,6%). Una desnutrición severa aguda global de entre un 10 y un 15% indica una situación de crisis alimentaria.

Las entrevistas con las personas en los campos de desplazados subrayan el problema continuo de falta de alimentos, con distribuciones limitadas, una pobre capacidad de generación de empleo en la aldea de Dubie y restricciones de movimiento. No hay ni suficientes alimentos en Dubie ni un acceso adecuado a fuentes de alimentos fuera de la aldea.

Las distribuciones del PAM no sólo han sufrido un retraso considerable sino que además han sido insuficientes; considerablemente inferiores a las propias recomendaciones del PAM en términos de cantidad diaria de 2.100 kcal/persona/día. Durante las distribuciones del PAM en Dubie durante los meses de diciembre y enero, únicamente se distribuyeron alimentos para un total de 9,9 días. La distribución siguiente de 1.050 kcal/persona/día para un mes empezó el 27 de marzo. Es decir siete semanas después de la primera distribución. Actualmente, no hay previsión de modificar esta situación, a pesar de la inseguridad alimentaria, el nivel elevado de desnutrición y las tasas de mortalidad catastróficas en Dubie.

Desde el mes de diciembre, MSF viene informando sobre la situación en Dubie, llegando incluso hasta hacer una exposición ante el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas. Pero, desde entonces, la situación en el terreno ha evolucionado muy poco. El PAM, las Naciones Unidas y los donantes han descuidado durante demasiado tiempo a los desplazados y a los residentes de Dubie. Por consiguiente, una asistencia inmediata es extremadamente crucial.

¹ Z-score: medida estadística de la mediana expresada como una proporción de desviación estándar. El punto de corte más común es -2 Z-score, el cual es empleado para diferenciar a los niños moderadamente desnutridos de los que están adecuadamente nutridos

1. INTRODUCCIÓN

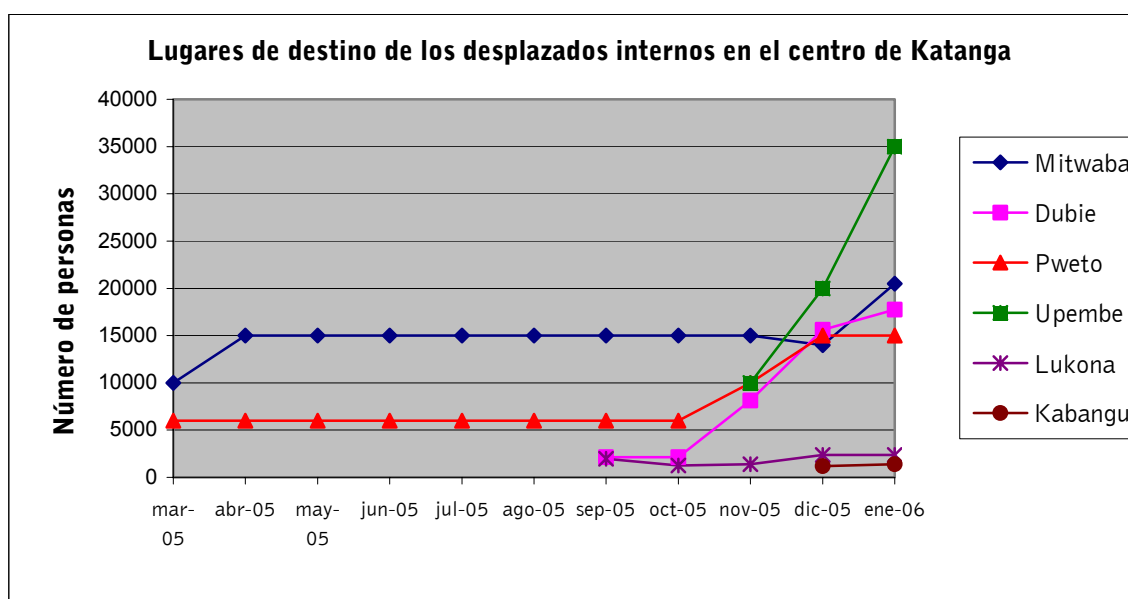
1.1 Histórico de los desplazamientos internos de población

Dubie es una comunidad que cuenta con cerca de 10.000 habitantes, ubicada en el territorio de Pweto y la zona de salud de Kilwa. La principal actividad económica de la población es la agricultura, así como a menor escala una reducida actividad comercial, limitada por las malas infraestructuras, la inseguridad reinante y las largas distancias.

Entre los meses de julio y octubre de 2005, debido al impacto del conflicto, al vandalismo y a la violencia sobre la población civil en aldeas vecinas, a Dubie llegaron 1.000 desplazados. Esta población ha conseguido un cierto nivel de integración, trabajando como mano de obra para la comunidad de acogida y adquiriendo pequeñas parcelas de tierra para actividades agrícolas. Sin embargo, durante los tres meses siguientes (es decir, desde mediados de noviembre), a raíz de una ofensiva militar del ejército congoleño contra los grupo de autodefensa locales llamados mai-mai y al pillaje y la violencia por parte de los dos actores beligerantes, el número de desplazados internos aumentó de manera drástica. Dubie acogió a unos 3.200 desplazados internos en noviembre; el número de desplazados internos alcanzó la cifra de 14.000 a finales de diciembre, llegando a 16.400 a mediados de enero 2006.

En menos de un año, en el centro de Katanga, se contabilizaron de forma global cerca de 92.000 desplazados. En la gráfica 1 más bajo pueden verse sus lugares de destino. Estos desplazamientos deben sumarse a los niveles de desplazamiento preexistentes en el norte y centro de Katanga, a menudo desconocidos.²

Gráfica 1



² Los movimientos de población y el contexto se describen en el documento *En busca de seguridad: desplazamientos continuos de civiles en el centro de Katanga, RDC*, febrero de 2006, MSF.

Desde el mes de enero, la población desplazada en Dubie de alrededor de 16.000 personas permanece estable; a ésta hay que agregarle 3.000 personas más en la vecina aldea de Lukona. En Dubie, la población desplazada vive en tres campos diferentes. Los desplazados más antiguos y mejor establecidos se encuentran en el campo 1 (1.100 familias) mientras que la mayoría de los desplazados internos más recientes y más vulnerables viven sobre todo en los campos 2 (810 familias) y 3 (3.230 familias).

1.2 Problemática:

En el transcurso de los últimos meses, la inseguridad alimentaria y el aumento de la desnutrición se identificaron como los principales problemas constatados por MSF. A finales de 2005, las estrategias de seguimiento de los primeros desplazados ya no fueron posibles debido al rápido aumento del número de personas desplazadas. Prácticamente, toda la tierra cultivable ya estaba utilizada, la presión sobre las cosechas aumentó y las oportunidades de otros mecanismos de supervivencia y de trabajo como mano de obra se redujeron enormemente.

En noviembre y diciembre de 2005, MSF lanzó una campaña de vacunación contra el sarampión, acompañada de un estudio nutricional utilizando la técnica de medición del perímetro braquial o MUAC por sus siglas en inglés que reveló niveles alarmantes de desnutrición³. A mediados de febrero de 2006, Acción Contra el Hambre (ACH) efectuó una encuesta nutricional rápida entre la población desplazada de Dubie, que mostró también un nivel inquietante de desnutrición⁴.

MSF también observó que la población hacía frente a una crisis alimentaria, viéndose obligada a vender sus posesiones, posesiones por otra parte necesarias para su supervivencia diaria, a fin de poder comprar alimentos en el mercado de Dubie.

1.3 Reacciones hasta la fecha:

MSF inicialmente respondió a la llegada de los desplazados incrementando las intervenciones médicas, e incluyendo actividades de agua y saneamiento así como distribuciones de lonas de plástico, utensilios de cocina, mantas, bidones y otros artículos no comestibles, principalmente suministrados por UNICEF. MSF ha solicitado también la asistencia de otras ONG y de Naciones Unidas desde que se desencadenó la crisis, reforzando este llamamiento con un discurso pronunciado ante el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas en enero de 2006, la difusión de un documento titulado *En busca de seguridad: desplazamientos continuos de civiles en el centro de Katanga, RDC* elaborado en febrero y actividades de *lobby* a nivel local, nacional e internacional.

Para responder al deterioro de la situación alimentaria, MSF incrementó la capacidad de su centro nutricional terapéutico (para niños que padecen desnutrición severa)⁵ y distribuyó galletas energéticas donadas por UNICEF. En enero, Caritas Congo (con una donación de Caritas Zambia) distribuyó una ayuda alimentaria parcial a las poblaciones residentes y a las desplazadas. A esto le siguió una distribución del PAM a principios de febrero consistente en raciones para menos de 10 días inferiores a 2.200 kcal/persona/día, por debajo de las que

³ MUAC de todos los 1.135 niños de edades comprendidas entre los 6 y 59 meses. MUAC < 125 mm y/o edema en un 12,8%; MUAC < 110 mm 2,1%; y edemas en un 0,2 %

⁴ Muestra de 674 niños de edades comprendidas entre los 17 y los 59 meses a quienes se midió su MUAC: MUAC < 110 mm y/o edema en un 14,7%; MUAC < 125 mm o edema en un 39,7% ACH, 21/02/2006

⁵ A día de hoy, cuando escribimos este informe, hay 75 niños ingresados en el Centro Nutricional (CNT) de MSF.

MSF

recomienda el propio PAM y de los estándares reconocidos internacionalmente. Esta distribución benefició a unas 13.000 personas cuando en realidad la población total estimada es de cerca de 16.000.

A pesar de haber apelado constantemente a una intervención internacional suplementaria, los donantes y las agencias de Naciones Unidas no han reaccionado suficientemente. A fin de animar a las agencias internacionales a responder a esta situación, MSF efectuó una encuesta nutricional y un estudio sobre mortalidad retrospectiva, junto con entrevistas semidirigidas. La información se recogió entre el 23 y el 25 de marzo de 2006 en los tres campos de Dubie.

2. METODOLOGÍA

La encuesta antropométrica y de mortalidad efectuada se combinó con entrevistas semidirigidas e informes existentes sobre la ayuda alimentaria.

La población estimada era de 15.682 personas, 3.394 familias que fueron numeradas para la encuesta. La proporción de niños menores de cinco años se estimó en un 17%, es decir 2.666 niños y una media de 0,78 niños menores de cinco años por familia. La prevalencia de la desnutrición se estimó en un 15%. El propósito era tener una precisión del 3% y un margen de error estándar del 0,5%, lo que da una muestra necesaria de 450 niños o 573 familias.

La muestra sistemática se obtuvo de cada sexta familia (573/3394). En aquellas familias sin hijos, las preguntas sólo se centraron en la mortalidad. Nadie se negó a participar. En ausencia de alguna de las familias, los equipos regresaban por la tarde y si entonces tampoco había suerte, se dirigían a la familia vecina.

Voluntarios de la Cruz Roja local, que normalmente se ocupan de la movilización comunitaria sobre cuestiones relativas a la salud en el campo, recibieron una formación de dos días de duración sobre comunicación y los formularios antes de empezar la encuesta. A pesar de la formación, pudieron darse errores de traducción. Se formaron cuatro equipos de cinco personas incluyendo a un supervisor.

Los datos se introdujeron en una tabla en formato Excel y después fueron exportados a Epiinfo versión 3.02 para el análisis de datos antropométricos.

A fin de tener una impresión sobre las perspectivas de los desplazados, particularmente sobre su seguridad, se realizaron entrevistas semidirigidas (ver las herramientas de recogida de datos utilizadas en anexo) a 15 familias, es decir cinco por cada campo. Las familias fueron seleccionadas de forma aleatoria haciendo girar una botella y contando una vivienda de cada siete en la dirección indicada. La persona entrevistada era el cabeza de familia u otro adulto. Una familia cuyo cabeza de familia era una joven de 15 años se negó a participar en la discusión.

Las entrevistas fueron realizadas por un trabajador internacional utilizando un traductor. Hay que subrayar que estas informaciones pretenden añadir un elemento cualitativo a la encuesta y no pueden por tanto generalizarse.

Los datos sobre la ayuda alimentaria provienen del PAM y de su contraparte para las distribuciones, la Asociación Agrícola Sin Fronteras (AASF).

3. RESULTADOS

3.1 Características de la población

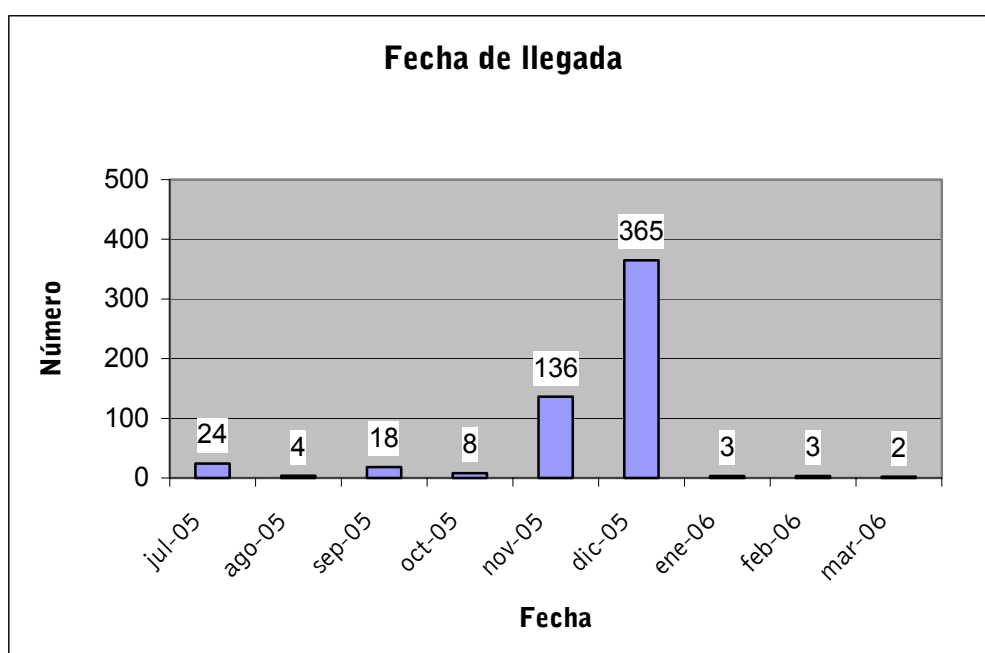
El número total de familias entrevistadas es de 563, lo que representa un total de 1.980 personas, entre las que se incluyen 532 niños menores de cinco años, es decir un 27% de la población del muestreo (una proporción de niños menores de cinco años superior a la esperada):

Tabla 1. Descripción de la población

Descripción de la muestra	Número
Población total estudiada	1.980
Número de familias incluidas	563
Número de niños menores de cinco años (porcentaje)	532 (27%)
Tamaño medio de una familia	3,5

Entre las personas entrevistadas, la mayoría de familias había llegado durante los meses de noviembre y diciembre de 2005 (un 24% y un 65% respectivamente).

Gráfica 2. Mes de llegada de la población del muestreo



3.2 Mortalidad

En el periodo de referencia de 90 días (del 26 de diciembre de 2005 al 24 de marzo de 2006), nacieron 39 bebés y murieron 78 personas, entre las que había 62 niños menores de cinco años. La tasa de mortalidad bruta es de 4,3/10.000/día y la tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 2,7/10.000/día. Estas cifras son catastróficas.

Tabla 2 . Tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años y tasa de mortalidad bruta

	Número	TM/10.000/día	IC*
Mortalidad < 5 años	62	12,7	10,1-16,3
Mortalidad cruda	78	4,3	3,5-5,3

Cálculo:

CMR= fallecimientos / población media = fallecimientos / (población total + mitad de fallecimientos – mitad de nacimientos) x 10.000 / 90 = 78 / {1980 + [(0,5 x 78) – (0,5 x 39)]} x 10.000 / 90

U5MR= fallecimientos / población media = 62 / {532 + [(0,5 x 62) – (0,5 x 39)]} x 10.000 / 90

* Los Intervalos de Confianza se han calculado utilizando el programa Epiinfo.

3.3 Desnutrición

Un total de 442 niños menores de cinco años fueron incluidos en la encuesta antropométrica, 52,3% eran de sexo masculino y 47,7% de sexo femenino. Esta diferencia de sexo no es sistemáticamente significativa. Las cifras por edad son las esperadas. El sexo y la edad del estudio constituyen una muestra representativa de la población.

Tabla 3 . Análisis por edad de la muestra estudiada

Grupo etáreo (mes)	Número	Porcentaje
6 – 17	86	19,5
18 – 29	93	21,0
30 – 41	121	27,4
42 – 53	92	20,8
54 – 60	50	11,3
Total	442	100

Independientemente de la definición de desnutrición que se adopte, la prevalencia de la desnutrición aguda es elevada, lo que indica una situación nutricional alarmante. La prevalencia de edema asimismo refleja un desequilibrio nutricional.

Tabla 4. Prevalencia de la desnutrición aguda entre los niños de edades comprendidas entre 6 y 59 meses expresada en términos de Z-score (n=442)

Z-score	Número de niños	Porcentaje (95% IC)
Desnutrición global	85	19,2 (15,7-23,3)
Desnutrición severa	22	5,0 (3,2-7,6)

Definiciones:

Desnutrición global = peso / talla: < -2 Z-score y/o presencia de edema

Desnutrición severa = peso / talla: < -3 Z-score y/o presencia de edema

Tabla 5 . Prevalencia de la desnutrición aguda entre los niños de edades comprendidas entre 6 y 59 meses expresada en términos de porcentaje de la media de referencia (peso / talla medio) (n=442)

% medio	Número de niños	Porcentaje (95% IC)
Desnutrición global	72	16,3 (13,0-20,1)
Desnutrición severa	18	4,1 (2,5-6,5)

Definiciones:

Desnutrición global = peso / talla: < 80% y/o presencia de edema

Desnutrición severa = pesos / talla: <70% y/o presencia de edema

Tabla 6. Prevalencia de edema solo

	Número de niños	Porcentaje (95% IC)
Presencia de edema	13	2,9 (1,6-5,1)

Los resultados del estudio de medición por MUAC (ver más abajo) se presentan como información adicional complementaria, a sabiendas que el peso / talla es una medida más apropiada para medir la desnutrición aguda.

Tabla 7 . Prevalencia de la desnutrición aguda entre los niños de edades comprendidas entre 13 y 59 meses según MUAC (perímetro braquial), incluyendo la presencia de edema

	Número de niños	Porcentaje (95% I.C.)
MUAC < 12,5 cm y/o presencia de edema	33	8,6 (6,1-12,0)
MUAC < 11,0 cm y/o presencia de edema	12	3,1 (1,7-5,5)

Definiciones:

Desnutrición global MUAC = MUAC < 12,5 cm y/o presencia de edema

Desnutrición severa MUAC = MUAC < 11,0 cm y/o presencia de enema

3.4 Seguridad alimentaria

Las conversaciones mantenidas con los desplazados de los campos revelan que la principal inquietud es la falta de alimentos. Esto ha sido mencionado por todo el mundo, sobre todo por los desplazados internos de los campos II y III que llegaron hace relativamente poco.

La mayoría de los desplazados con los que MSF habló mencionaron haber comido sólo una vez al día anterior a la entrevista –mandioca (fufu) y la hoja de mandioca, o únicamente la piel de la

mandioca— “un alimento que normalmente solía dar a los cerdos” según relató un hombre o “que tiraba” en palabras de una mujer.

3.4.1 Problemas relativos a las estrategias de salida

Algunos desplazados reportaron haber tenido al principio la posibilidad de trabajar parcialmente en las tierras de la comunidad de acogida en Dubie durante la época de la siembra, a cambio de pequeñas sumas de dinero o de alimentos (normalmente raíces de mandioca). Sin embargo, estas oportunidades fueron disminuyendo progresivamente; tal como explicó una de las mujeres entrevistadas: “Ahora hay muy poco empleo. Los propietarios de los alimentos los guardan para ellos... La época de las lluvias y de la recolección está tocando a su fin”.

Quienes han intentado aventurarse a 14-30 kilómetros de los campos en busca de trabajo se quejan de las restricciones de movimientos y/o de verse obligados a entregar parte de lo que ganan a los soldados en los controles fuera de los campos; en palabras de una mujer desplazada: “Tenemos que dar siempre algo a los soldados, pero duele tanto entregarles nuestra comida”.

Además, únicamente un pequeño número de personas ha conseguido dedicarse a pequeñas transacciones comerciales o a trabajos medianamente cualificados (como la costura). Prácticamente todos los desplazados entrevistados por MSF admitieron espontáneamente vender sus efectos personales, incluyendo gran parte de los artículos no comestibles recibidos, para poder comprar alimentos de base en el mercado. Según relató un hombre: “Recibimos ropa, pero ahora no tenemos nada porque lo hemos cambiado todo por comida. Cambié mantas, utensilios de cocina, platos, tazas, cucharas y cubos. Sólo nos queda una tienda. Guardamos las mosquiteras porque hay muchos mosquitos que acaban con la vida de nuestros hijos. Como no tenemos alimentos, ni dinero, tal vez tenga que vender mi tienda”.

3.4.2 Distribuciones de alimentos insuficientes

En un comunicado de prensa emitido el 7 de diciembre, las Naciones Unidas se comprometieron a enviar 109 toneladas de alimentos a Dubie⁶. La contraparte en el terreno del Programa Mundial de Alimentos (AASF) puso en marcha una distribución el 28 de enero y la finalizó dos semanas más tarde beneficiando a 12.993 desplazados de una población de 15.686 personas (según cifras del 15 de febrero), para un periodo de un mes. La distribución consistía en raciones del 50% para un mes —es decir 1.050 kcal por persona y día—, a pesar de que según el propio PAM 2.100 kcal constituyen el mínimo nutricional necesario al día para cada uno de los beneficiarios. Según un informe de la contraparte del PAM en el terreno, la ración consistía en:

- 200 g de harina de maíz/persona/día (ración para 18 días)
- 60 g de guisantes/persona/día (ración para 29 días)
- 15 g de aceite/persona/día (ración para 18 días)
- 3 g de sal/ persona/día (ración para 30 días)

Esto equivale a 19,8 días de alimentos con un consumo previsto por el PAM de 1.050 kcal por persona al día; o alimentos para 9,9 días con un consumo recomendado por el PAM de 2.100 kcal. Como expresaba una de las mujeres desplazadas: “Recibimos alimentos a finales de enero.

⁶ DRC: *Military Activity in Central Katanga Displaced 25.000 Civilians*; 7 de diciembre de 2005; OCHA.

MSF

Al principio estuvo muy bien, pero no duró mucho... Para las familias grandes esto sólo les duró una semana y para otras dos”.

Según los propios informes del PAM, 108.397 toneladas fueron despachadas desde Lubumbashi a Dubie para la primera distribución de diciembre-enero; de las que únicamente 94.775 toneladas llegaron a Dubie, y menos según los registros –unas 72.891 toneladas fueron distribuidas por la contraparte del PAM en el terreno– lo que representaba una pérdida de más de 35 toneladas (es decir un 30%) de alimentos entre el despacho y la distribución. El 24 de marzo de 2006, el personal internacional de MSF vio como uno de los camiones contratados por el PAM y que transportaba alimentos de Lubumbashi a Dubie era descargado por personal militar en la base militar de Dubie.

Una nueva distribución de media ración para un mes de duración estaba prevista el mes de marzo. Esta segunda distribución, tardía e insuficiente, llegó al menos siete semanas después de la primera.

4. DISCUSIÓN

Según un comunicado conjunto de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y del Consejo Internacional de Agencias de Ayuda Voluntarias (ICVA), la respuesta nacional e internacional a la crisis humanitaria en la provincia de Katanga continúa siendo deplorablemente insuficiente, a pesar de la puesta en marcha de un nuevo sistema de grupos o *cluster system* de Naciones Unidas para las emergencias humanitarias. Según este sistema, las agencias de Naciones Unidas son quienes ostentan la responsabilidad primera de asegurar la coordinación de su respuesta a las necesidades en situación de emergencia y, en casos extremos, convertirse en “proveedores de último recurso”.

A día de hoy, sólo la capacidad de los desplazados de conseguir ocasionalmente trabajo y vender sus bienes recibidos para comprar alimentos ha evitado llegar a una situación nutricional todavía más catastrófica. Pero esta capacidad ya se ha agotado. Dado que los desplazados no disponen de estrategias de supervivencia potentes para completar las distribuciones de alimentos y como probablemente la situación de seguridad alimentaria no será objeto de ningún cambio drástico a corto/medio plazo, se hace necesaria una ayuda externa rápida y adecuada. Con una presión creciente sobre la comunidad de acogida, su situación no debe ignorarse.

Los datos sobre mortalidad y nutrición en la encuesta ponen de manifiesto la indigna situación en la que vive esta población vulnerable y olvidada. Esta encuesta no se efectuó con el objetivo de examinar las causas de esa mortalidad, con lo que estas causas no están claras. Sin embargo, durante el periodo de referencia no se produjo ninguna epidemia importante. Los datos de morbilidad de MSF muestran que la malaria es la razón principal de las consultas, seguida de la diarrea. Desde principios de febrero, en las clínicas de MSF en los campos de Dubie, el 35% de los niños menores de cinco años recibieron tratamiento antipalúdico, y las diarreas representaron el 21% de las consultas.

A pesar de la apertura de estructuras médicas para atender a la población, MSF reconoce haber sido incapaz de abordar de forma adecuada la elevada tasa de mortalidad, aunque un control diario que se viene realizando desde febrero ha permitido constatar una tendencia a la disminución de la mortalidad. No obstante, hay que ocuparse de las necesidades alimenticias.

5. CONCLUSIÓN

A pesar de una petición constante de ayuda internacional a nivel provincial, nacional e internacional, incluyendo al Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, estos últimos meses, la población de Dubie es una población que se encuentra desesperadamente en el olvido.

MSF comunicó también de forma privada y pública al PAM la inseguridad alimentaria en Dubie, haciendo especial hincapié en el carácter insuficiente de las raciones del PAM. A pesar de ello, no ha habido modificaciones en la política consistente en medias raciones. Se hace pues necesario distribuir de inmediato y de forma general raciones completas mensuales para los desplazados de Dubie, incluyendo los medios logísticos para organizarlas y supervisarlas adecuadamente.

Según afirma una desplazada: “No tengo nada más que decir, sólo que padecemos hambre”.

Anexos: Herramientas para la recogida de datos

CUESTIONARIO FAMILIAR / ESTUDIO SOBRE MORTALIDAD RETROSPECTIVA

Equipo n° Campo..... Fecha /...../.....

Familia n°	Fecha de llegada <mes/año>	Composición familiar*		Número de fallecimientos desde Navidad		Nacimientos desde Navidad
		Número Total	Niños < 59 meses	Total	Niños < 59 meses	

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS 6 meses – 59 meses (5 años)

Equipo nº Campo: Fecha:/.....

Familia nº	Nº Niños 1 - 450	Fecha de nacimiento dd/mm/aa	Edad años/meses	Sexo H / M	Peso kg/g	Talla cm/mm	Edemas Sí/No	MUAC mm	CNT Sí/No	CNS Sí/No