



Documento informativo – Febrero 2012

CAMPO DE REFUGIADOS DE DADAAB **VUELTA AL PUNTO DE PARTIDA**



INTRODUCCIÓN

En el campo de Dadaab, el mayor campo de refugiados del mundo, la vida se hace más difícil cada día para cientos de miles de refugiados inmersos en una crisis humanitaria. La salud de estas personas corre el riesgo de deteriorarse rápidamente, mientras las agencias de ayuda humanitaria luchan por dispensar la asistencia necesaria de forma continuada.

En octubre de 2011, tras el secuestro de dos trabajadoras de Médicos Sin Fronteras (MSF) y en un clima de seguridad en franco deterioro, se interrumpieron todas las actividades 'no vitales' en los campos que forman el complejo de Dadaab, y se suspendió el registro oficial de nuevas llegadas. Todavía hoy, los servicios no se han restablecido para muchos refugiados. En la situación actual, aunque se están haciendo esfuerzos para garantizar la distribución de ayuda alimentaria, es urgente asegurar la provisión de asistencia y protección de miles de personas.

El realojamiento de familias en los campos de Ifo 2 Oeste e Ifo 2 Este, de reciente apertura, se ha seguido llevando a cabo de forma continuada, mientras las actividades para asegurar los servicios necesarios se restablecían lentamente. A día de hoy, un número limitado de gente sigue viviendo en la periferia de los campos, en las denominadas 'zonas de autoasentamiento', donde las condiciones son extremadamente precarias. Estas condiciones de vida tienen profundas consecuencias en la salud de los refugiados, según una evaluación realizada por Epicentre (Centro de estudios epidemiológicos de MSF) en septiembre de 2011¹. Dentro de los campos, la situación sanitaria es alarmante, con brotes recientes de sarampión, diarrea aguda y cólera.

La situación de los refugiados en los campos de Dadaab es extrema y hay poca esperanza de mejoras a corto plazo. Aunque la atención

política y mediática se centra en la estabilización de la situación en Somalia, no podemos ignorar las acuciantes necesidades de miles de personas que viven en condiciones infrahumanas. La comunidad internacional no consigue cubrir las necesidades más básicas de estos hombres, mujeres y niños que huyen del conflicto y la sequía.

MSF ha seguido gestionando un hospital y cuatro puestos de salud en el campo de Dagahaley, pero se vio obligada a interrumpir temporalmente sus actividades en el campo de Ifo 2, donde se produjo el secuestro. En el punto álgido de la emergencia, de octubre a enero, el hospital de 300 camas de MSF en Dagahaley funcionaba por encima de su capacidad, alcanzando la cifra de más de 350 pacientes durante la primera semana de enero. Con la reanudación de las actividades médicas en Ifo 2, la situación ha mejorado. Sin embargo, el número de niños con desnutrición severa que requieren ser hospitalizados todavía es alto en relación al mismo periodo del año pasado, con cerca de 100 niños ingresados en el centro de nutrición terapéutica intensiva cada semana.

Pese a la limitada presencia de personal internacional de MSF en los campos por problemas de seguridad, los equipos de la organización todavía pueden llevar a cabo actividades médicas de calidad. MSF se adapta constantemente a los retos en los campos de Dadaab, donde no solo son importantísimas las necesidades humanitarias, sino también los riesgos que corren los equipos que intentan cubrirlos.

¹ Encuesta familiar sobre mortalidad retrospectiva, prevalencia de la desnutrición y necesidades básicas, Bulo Bacte, zona de autoasentamiento, campo de refugiados de Dagahaley, Dadaab, Kenia. Epicentre, noviembre 2011. Estudio realizado en base a 26.665 personas (5.077 familias).



UN AÑO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

SALUD Y NUTRICIÓN

El personal de MSF fue testigo por primera vez del deterioro de la situación sanitaria y nutricional de los refugiados recién llegados a Dadaab a principios de 2011. Una encuesta realizada en enero de 2011 en la zona de autoasentamiento de las afueras del campo de Dagahaley, conocida como Bulu Bacte (vertedero de carcasas), reveló tasas de desnutrición que lindaban el umbral de emergencia. Durante los siguientes seis meses, las tasas de desnutrición en Bulu Bacte se duplicaron y, en junio de 2011, una quinta parte de los niños menores de 5 años presentaba desnutrición aguda. Los niños más mayores también se vieron afectados, un claro signo de la extremadamente deteriorada situación sanitaria de los refugiados que vivían en la periferia de los campos.

MSF respondió a la emergencia duplicando el tamaño de su hospital en el campo de Dagahaley para habilitar un centro de nutrición terapéutica intensiva de 200 camas. La organización también construyó un nuevo puesto de salud y nutricional en Bulu Bacte, y proporcionó alimentos suplementarios preparados a los niños con desnutrición moderada para prevenir un posterior deterioro de su estado.

MSF compartió los resultados de sus encuestas realizadas en 2011 con las principales organizaciones que trabajan en los campos. El Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Programa Mundial de Alimentos (PAM) y otras agencias de ayuda ampliaron sus intervenciones para asistir a la gran afluencia de refugiados que no dejaban de llegar a Dadaab, incluyendo, entre otras medidas, la distribución de raciones de alimentos a los refugiados en

cuanto llegaban al centro de recepción (donde podían pasar días esperando a ser registrados sin ningún aporte de comida) y mejorar las distribuciones de alimentos suplementarios.

Sin embargo, desde finales de noviembre de 2011, el número de niños con desnutrición severa ingresados en el hospital de MSF en el campo de Dagahaley ha aumentado considerablemente. La mayoría de ellos llegaron procedentes de las nuevas extensiones del campo de Ifo (Ifo 2) donde MSF tuvo que suspender temporalmente sus actividades médicas tras el secuestro de sus dos trabajadoras el 13 de octubre de 2011. La Cruz Roja keniana ha aceptado asumir las actividades que le traspase MSF en Ifo 2. Este, mientras la organización trabaja por la liberación de sus dos compañeras secuestradas. Estos esfuerzos han logrado reducir la carga del hospital de MSF en Dagahaley. Actualmente hay más de 2.400 niños con desnutrición severa registrados en el programa nutricional, lo que supone que **uno de cada 12 niños padece desnutrición severa** y se encuentra por tanto en peligro de muerte inminente.

Además de la crisis nutricional, varios brotes epidémicos asolaron los campos en 2011. Solo en Dagahaley, MSF trató más de 380 casos de sarampión y vacunó a 113.796 personas contra la enfermedad. En noviembre de 2011, la diarrea aguda, junto con algunos casos confirmados de cólera, supuso un serio peligro para la salud en los campos, por lo que MSF abrió un centro de tratamiento de cólera de 50 camas en el hospital de Dagahaley.



REGISTRO, ALOJAMIENTO Y PROTECCIÓN

En junio de 2011 se abrieron centros de recepción temporales en cada campo para realizar exámenes médicos a los recién llegados y proporcionarles alimentos y artículos de primera necesidad. En septiembre hubo que ampliar la capacidad de registro en el campo de Ifo para poder inscribir a todos los refugiados que no cesaban de llegar a Dadaab. El sistema, aunque complejo, por lo menos ofrecía a los recién llegados la posibilidad de registrarse el mismo día de su llegada. Sin embargo, desde octubre de 2011 no ha habido registros en los campos.

En agosto de 2011, la situación de abrigo y cobijo mejoró considerablemente con la ampliación del campo de Ifo (Ifo 2, Este y Oeste). Otro campo en el distrito de Fafi, llamado Cambios, podía acoger a más de 180.000 personas. A día de hoy, las extensiones de Ifo 2 no son plenamente operativas y todavía hay servicios básicos en construcción. Cambios solamente alberga a 12.000 refugiados. Desde principios de febrero, solo han sido realojados 60.000 refugiados.

Actualmente, las familias se ven obligadas a asentarse en las afueras de los campos, a compartir hacinados alojamientos con otros refugiados en los campos existentes o a vivir en los nuevos campos que aún no son plenamente operativos y solo están equipados con los servicios más básicos.

El deterioro de la situación de seguridad en la zona de Dadaab está afectando tanto a los refugiados como a los trabajadores humanitarios. Los agentes de ayuda luchan para dispensar una asistencia a los refugiados que actualmente se ve limitada tanto cuantitativa como cualitativamente.

Aunque todos los refugiados en los campos deberían tener asegurada protección, asistencia y acceso a los servicios más básicos, actualmente los niveles de cobertura de los recién llegados a Dadaab son significativamente inferiores a los de 2011.

CONCLUSIÓN

Desde que MSF regresó a Dadaab a principios de 2009 para hacerse cargo de la atención sanitaria en el campo de Dagahaley, la organización ha denunciado en repetidas ocasiones la desesperada situación de los refugiados y su necesidad de ayuda humanitaria, protección y un trato digno.

En julio de 2011, como resultado de las actividades de incidencia pública y de la atención mediática sobre Dadaab, la extrema situación de los refugiados empezó a mejorar. Hubo una respuesta positiva de la comunidad internacional y las organizaciones de ayuda, que aumentaron su asistencia a las personas que vivían en los campos y a las asentadas en la periferia de los mismos.

Desgraciadamente, desde octubre de 2011, la situación ha cambiado. La ayuda humanitaria ha disminuido y el registro de nuevas llegadas se ha interrumpido. Esto se debe principalmente al deterioro de la situación de seguridad en la zona, que amenaza con echar por tierra todo lo que se había logrado. Hoy Dadaab sigue estando en una situación de emergencia.

Los esfuerzos para preservar el bienestar y responder a las necesidades de los refugiados son la principal prioridad para el sistema de ayuda. En este sentido, el papel del ACNUR es

clave en las conversaciones con las autoridades de Kenia para proporcionarles una respuesta humanitaria apropiada.

Los refugiados en Dadaab –y otros que siguen llegando– necesitan el continuo apoyo del ACNUR, el Gobierno keniano y las organizaciones humanitarias para poder sobrevivir. Los responsables políticos son quienes deben encontrar soluciones para invertir la tendencia actual, en la que los refugiados pagan el precio de un conflicto del que intentan escapar y corren el peligro de convertirse en víctimas del sistema que debería asistirles. La prioridad debería seguir siendo la provisión de asistencia y protección a estos miles de personas.

Los refugiados que viven en Dadaab necesitan protección y atención mientras dure su estancia en los campos. Aunque hay que considerar soluciones a más largo plazo, la realidad a día de hoy es que cientos de miles de refugiados dependen del sistema de ayuda y de los gobiernos anfitriones para asegurar que sus derechos humanos son respetados.

Hasta que esto ocurra, la salud de los refugiados seguirá deteriorándose con consecuencias que ponen en peligro sus vidas, mientras las organizaciones humanitarias son testigos impotentes de esta situación.

MSF está haciendo todo lo posible por la liberación de Montserrat Serra y Blanca Thiebaut, secuestradas el 13 de octubre de 2011 cuando prestaban asistencia humanitaria a refugiados somalíes en Dadaab (Kenia). Pedimos a todos los somalíes, a la diáspora, a los líderes comunitarios, y especialmente a las autoridades que controlan la zona de Somalia donde están cautivas, que hagan cuanto esté en sus manos para facilitar su puesta en libertad.

