



**Más allá del cólera: Zimbabue,
una crisis que se agrava**

Médicos Sin Fronteras es una organización médico-humanitaria de carácter internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados.

MSF cuenta con 25.000 trabajadores en terreno entre expatriados y personal contratado localmente. Cuenta con más de 350 proyectos de acción médica y humanitaria repartidos en unos 60 países, y con 4 millones de socios y colaboradores en todo el mundo (400.000 en España).

MSF trabaja en Zimbabue desde el año 2000 y desde 2007 proporciona asistencia médica a quienes huyen a Sudáfrica. A pesar de los cambios políticos, el país sigue en crisis. MSF considera que la realidad de Zimbabue debe abordarse como lo que es: una emergencia que va mucho más allá de la reciente epidemia de cólera. Los acontecimientos políticos deben permanecer diferenciados del imperativo humanitario para asegurar que la población recibe la asistencia que necesita para sobrevivir.

MSF

Cada día muchos zimbabuenses cruzan el río Limpopo rumbo a Suráfrica arriesgando la vida para huir de su país. Se estima que tres millones de personas ya han buscado refugio en Suráfrica, en lo que se considera el mayor éxodo de un país africano en el que no hay un conflicto abierto.

La crisis política y el consiguiente derrumbe económico han llevado al desplome del sistema de salud y de las infraestructuras más básicas, desencadenando un brote de cólera masivo y de dimensiones sin precedentes que ya se ha cobrado miles de vidas. Sin embargo, el cólera es sólo un aspecto más de una crisis humanitaria multifacética que incluye un pobre acceso a la atención sanitaria, el colapso de infraestructuras, una alta prevalencia del VIH, violencia política, desplazamientos internos y a países vecinos, escasez de alimentos y un alto índice de desnutrición. Esta situación no es nueva en absoluto, pero ha empeorado notablemente en los últimos meses con la prolongación del *impasse* político y la imparable caída de la economía del país. Para empeorar las cosas, no ha habido una respuesta internacional sólida y coordinada a la emergencia humanitaria que todos estos hechos han desencadenado.

Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en Zimbabue desde el año 2000 y presta asistencia a la población del país que huye a Sudáfrica desde 2007. Los equipos médicos de la organización están atendiendo actualmente aproximadamente el 75% de casos sospechosos de cólera de todo el país. Desde el inicio del brote, en agosto de 2008, MSF ha tratado a casi 45.000 pacientes y ha respaldado el tratamiento de otros miles mediante el suministro de materiales, apoyo logístico, asesoramiento técnico y formación de personal del Ministerio de Salud. A través de sus programas estables, MSF atiende a más de 40.000 pacientes de VIH/SIDA (de los cuales 26.000 siguen un tratamiento antirretroviral) y ofrece apoyo nutricional a niños severamente desnutridos.

CÓLERA: LA EMERGENCIA CONTINÚA

“Supone un reto constante atender a un número cada vez mayor de pacientes. Apenas nos queda espacio en las salas ni camas disponibles”. Trabajador de MSF.

El brote que se produjo en agosto de 2008, hoy ha alcanzado una dimensión sin precedentes en Zimbabue. MSF ha tratado a más de 45.000 pacientes de cólera durante este tiempo, aproximadamente un 75% del total de casos desde que estalló la epidemia. Este nivel de respuesta es proporcional a la magnitud de la emergencia y a la incapacidad de las estructuras de salud locales para hacerle frente.

Se han registrado casos en todas las provincias. Más de 500 miembros del personal de MSF están trabajando en la identificación de nuevos casos y en la atención de los ya confirmados. Desde principios de febrero de 2009, el foco de la epidemia se ha ido desplazando de las ciudades a las zonas rurales, donde el acceso a la salud es muy limitado, aunque el número de casos en algunas áreas urbanas todavía es significativo. La epidemia dista mucho de estar controlada y prueba de ello es que, durante la primera semana de febrero de 2009, solamente en las estructuras de salud apoyadas por MSF se trataron 4.000 nuevos casos.

Las causas del brote son claras: falta de acceso a agua potable limpia, sistemas de alcantarillado reventados o atascados, y montañas de basura sin recoger en las calles; todos ellos síntomas evidentes del derrumbe de las infraestructuras a consecuencia del colapso político y económico de Zimbabue.

Aunque MSF ha podido dar una respuesta a gran escala, su trabajo ha sufrido retrasos y restricciones por imperativos externos. En diciembre, cuando el número de pacientes de cólera en Harare, la capital del país, había alcanzado un pico de cerca de 2.000 admisiones semanales, se tardó semanas en conseguir el permiso para abrir una segunda sala de cólera en el hospital de enfermedades infecciosas de la ciudad.

MSF

COLAPSO DEL SISTEMA DE SALUD

Durante el segundo semestre de 2008, los hospitales públicos empezaron a cerrar sus puertas por falta de suministros e impago de salarios. Los pacientes rechazados por el sistema público que no pueden costearse los servicios de centros privados se quedan sin acceso a la atención sanitaria. A las clínicas de MSF en áreas rurales cada vez llegan más pacientes de la ciudad; una situación sin precedentes para el que en su día fue un sistema de salud ejemplar en zonas urbanas.

Cada vez hay más falta de personal sanitario, especialmente de diplomados en enfermería. Sus salarios son insuficientes ante la astronómica inflación y una economía sumergida basada cada vez más en el dólar¹ y en el trueque. Muchos trabajadores de salud se han pasado al sector paralelo o se han ido a Sudáfrica.

También hay una escasez generalizada de material médico básico (jeringuillas, guantes...) y medicamentos. En la mayoría de servicios del Ministerio de Salud, los pacientes se ven obligados a pagar la medicación prescrita. Los equipos de MSF cada vez reciben más testimonios de pacientes que han tenido que pagar por un tratamiento que se supone deberían recibir de forma gratuita en zonas rurales. En un hospital de Gweru, varios pacientes quirúrgicos han tenido que ser rechazados por falta de guantes estériles o material de sutura. La falta de suministros también afecta a los equipamientos y reactivos de laboratorio, así como al agua corriente y la electricidad.

A pesar de que la escasez de personal y de medicamentos no es un problema exclusivo de Zimbabue y que las estructuras de salud mantienen una cierta apariencia de normalidad, las camas vacías y las puertas cerradas son indicio de un sistema de salud que en su día fue capaz de ofrecer una atención de alto nivel, pero que ya no puede hacer frente a las consecuencias de una profunda y creciente crisis política y económica.

CONSECUENCIAS PARA LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA

La esperanza de vida en Zimbabue se ha reducido bruscamente a los 34 años², debido en gran parte a la epidemia de SIDA que asola el país. Uno de cada cinco adultos está infectado con el virus.

La constante agitación política y las privaciones económicas están mermando la capacidad de la gente para acceder a los servicios de salud. Para los pacientes de VIH/SIDA es fundamental mantener la regularidad de las visitas médicas, a fin de garantizar la continuidad del tratamiento antirretroviral (TAR) y un seguimiento adecuado. Si se interrumpe el tratamiento y los pacientes no reciben su medicación, las consecuencias para la salud son graves, pudiendo empeorar rápidamente y, a largo plazo, desarrollar resistencias a la medicación de primera línea. Pero mantener la regularidad de las visitas es cada vez más complicado. La falta de transporte fiable y su elevado coste impiden que muchas personas lleguen a los centros de salud. Además, con el cierre de estructuras sanitarias, la gente tiene que ir cada vez más lejos para recibir atención.

Quedan pocos médicos en Zimbabue, son muchos los pacientes que necesitan TAR y el personal de enfermería no está autorizado a iniciarlo (aunque realice consultas externas y prescriba antibióticos en las clínicas). En Bulawayo, la segunda ciudad del país después de Harare, se estima que hay 2.500 pacientes a la espera de iniciar el tratamiento.

A pesar de la escasez de profesionales sanitarios en Zimbabue, los médicos recién licenciados tienen que hacer una residencia de tres meses y muchos de los hospitales donde se hacían estas

¹ Las condiciones salariales de los diplomados en enfermería pueden mejorar algo en 2009, puesto que varias agencias de la ONU, organismos financiadores y ONG están estudiando pagar incentivos al personal del Ministerio de Salud. Sin embargo, incluso con este plan, un enfermero podría recibir una media de 60 dólares americanos al mes, cantidad que apenas cubre los gastos de transporte a los centros de trabajo.

² Esperanza de vida en las mujeres según la OMS en 2006. La esperanza de vida de un hombre sano es de 37 años.

MSF

residencias han cerrado. Por otro lado, MSF se enfrenta a restricciones de entrada de personal extranjero y los permisos de trabajo son difíciles de obtener y de renovar. Se tarda una media de tres meses para conseguir un permiso de trabajo. Para MSF, no sólo es de vital importancia que se supriman estas restricciones, sino que además hay que conseguir que se permita al personal de enfermería iniciar y gestionar tratamientos con antirretrovirales.

El desplazamiento interno y/o la huida a países vecinos supone una dificultad más para la adherencia al TAR de los pacientes con VIH/SIDA. Durante los disturbios de la segunda ronda electoral en junio, había pacientes que temían desplazarse hasta los servicios de salud debido a la violencia. Esto supuso atrasos adicionales en el inicio del tratamiento de muchas personas, lo que puede desembocar en un aumento de la mortalidad pre-TAR. Un gran número de pacientes han huido a otros países como Suráfrica, pero una vez allí tienen miedo a acceder al sistema de salud por la amenaza de arrestos y deportaciones.

ESCASEZ DE ALIMENTOS Y DESNUTRICIÓN

Del 4 de junio al 29 de agosto de 2008, el Gobierno de Zimbabue impuso una prohibición sobre muchos grupos de ayuda internacionales, provocando que se paralizaran casi por completo las distribuciones de alimentos en todo el país. Aunque la prohibición acabó por levantarse, todavía hoy se hacen sentir sus consecuencias. En algunas partes del país, las distribuciones todavía no se han reanudado.

La escasez de alimentos es un grave problema que se espera vaya en aumento entre febrero y marzo de 2009, que es el pico del periodo de escasez estacional entre cosechas, conocido en inglés como *hunger gap*.

"El mayor problema para mí hoy en Zimbabue es la situación alimentaria. Algunas personas empiezan a vivir de frutos silvestres y a veces no comen nada más durante toda una semana". Paciente zimbabuense en una clínica de MSF

En Epworth, un suburbio de las afueras de Harare, MSF vio duplicarse el número de niños inscritos en su programa nutricional en diciembre y luego de nuevo en enero. La última evaluación nutricional de MSF no ha podido llegar a buen fin, lo que dificulta su respuesta ante la situación nutricional en el país y hace temer que los niños no puedan llegar a las clínicas de la organización.

La falta de disponibilidad de productos agrícolas asequibles en Zimbabue hace que la inseguridad alimentaria vaya a continuar en la próxima estación.

"Soy de la zona rural de Gutu. Hace poco me casé y vivía con mi esposa y mis padres. Mi mujer está embarazada de siete meses. Todos nosotros solíamos vivir de la agricultura. A partir de este año, la vida ha empezado a ser más y más difícil. No hubo una buena cosecha en nuestra zona por la sequía. Mi mujer pasa hambre y está embarazada. Decidí venir a Sudáfrica para poder mantener a los siete miembros de mi familia que se han quedado en casa. Espero poder enviar pronto algo de comida". Hombre de unos 20 años en Musina, Sudáfrica

Durante el pico de violencia del periodo electoral, algunos pacientes declararon a MSF que sus cosechas y reservas de alimentos habían sido destruidas. En Epworth se produjo un claro aumento de abandonos del TAR en el programa de VIH/SIDA de MSF, coincidiendo con la interrupción de las distribuciones de alimentos y el inicio de los disturbios.

HUIDA A LOS PAÍSES VECINOS

El colapso económico, la escasez de alimentos, el derrumbamiento del sistema de salud, la violencia política y el malestar existente han provocado un aumento progresivo en el número de zimbabuenses que han buscado refugio en Sudáfrica durante los últimos 10 años. Los que cruzan la frontera corren el peligro de ser agredidos, asaltados o violados por los bandidos (conocidos como los *guma-guma*), o de ser devorados por los cocodrilos al cruzar el río Limpopo a nado.

“Soy de Zimbabue. Siento que la situación de mi país no se toma lo bastante en serio. La gente pasa mucho hambre. Cuando un somalí cruza la frontera, todo el mundo lo entiende. Todo el mundo tiene una idea de la guerra, pero no es el caso de Zimbabue”. Hombre zimbabuense en Musina, Sudáfrica

Incluso con la crisis actual en Zimbabue, el Gobierno sudafricano ha calificado a los zimbabuenses que se hallan en su territorio como “migrantes económicos voluntarios” y menos de un 5% de los solicitantes de asilo consiguen el estatus de refugiado, lo que les aseguraría protección. En total, se estima que hay tres millones de ciudadanos de Zimbabue en Sudáfrica, la mayoría de ellos indocumentados.

Los ciudadanos de Zimbabue en Sudáfrica viven con un constante miedo a ser deportados. Aunque la Constitución del país en teoría garantiza el acceso a la atención sanitaria y a otros servicios esenciales a todos aquellos que viven en su territorio, esta política no siempre se respeta y el temor a la deportación –y más recientemente a la violencia xenófoba– hace que muchos decidan no acceder a la atención médica que necesitan.

CONCLUSIÓN

La crisis política y el colapso económico resultante se manifiestan en el cólera, los movimientos de población, la hiperinflación, la inseguridad alimentaria, la violencia y la falta de acceso al tratamiento de VIH/SIDA y a la atención sanitaria en general.

A pesar de las flagrantes necesidades humanitarias, el Gobierno de Zimbabue sigue ejerciendo un rígido control sobre las organizaciones de ayuda. MSF se encuentra con restricciones para realizar evaluaciones médicas e intervenciones. Especialmente en situaciones de emergencia, cuando una acción rápida puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte, es crucial que se permita una rápida respuesta humanitaria.

Para abordar las cuestiones humanitarias que afectan a Zimbabue se requiere un cambio de enfoque o de estrategia por parte de distintos actores políticos y de la ayuda (incluyendo a la ONU y a los financiadores). No sólo es necesario aumentar la respuesta humanitaria, sino también adoptar un enfoque de emergencia más proactivo, basado en un reconocimiento de la gravedad de la crisis en todas sus manifestaciones y no sólo por el cólera. Deben darse pasos de inmediato para asegurar que la población de Zimbabue pueda acceder a la asistencia humanitaria que necesita de forma desesperada.

Ahora más que nunca, una respuesta humanitaria adecuada en Zimbabue requiere un mayor “espacio humanitario” para que las organizaciones de ayuda independientes podamos hacer nuestro trabajo. El Gobierno debe facilitar la realización de evaluaciones independientes, garantizar que las agencias de ayuda puedan trabajar allí donde se identifiquen necesidades y que se relajen las restricciones burocráticas para que los programas puedan contar con el personal que necesitan y puedan suministrarse medicamentos de forma rápida.

Los gobiernos financiadores y las agencias de la ONU deben asegurar que la prestación de ayuda humanitaria sigue diferenciándose de los procesos políticos. Sus políticas con respecto a Zimbabue no deben plantearse a expensas del imperativo humanitario, para asegurar que los niños desnutridos, las víctimas de la violencia y las personas con VIH/SIDA y otras enfermedades tengan un acceso sin trabas a la asistencia que necesitan para sobrevivir.