

MSF

Médicos Sin Fronteras

**Las diez crisis humanitarias
más desatendidas de 2008**



Médicos Sin Fronteras es una organización internacional médico-humanitaria que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de origen natural o humano, de conflictos armados, enfermedades olvidadas y epidemias, o exclusión. Este informe recoge la lista de las crisis humanitarias más desatendidas por la comunidad internacional en 2008.

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 4 millones de socios y colaboradores en todo el mundo, de los cuales más de 400.000 en España.

SOMALIA EMPEORA LA CATÁSTROFE HUMANITARIA

Aunque la ruina de las estructuras estatales hace que las estadísticas sean difíciles de confirmar, Somalia presenta algunos de los peores indicadores de salud del mundo: una de cada diez mujeres muere durante el parto y más de uno de cada cinco niños no llega a cumplir los cinco años. La población somalí ya partía de una situación de lucha por la supervivencia, con poco o nulo acceso incluso a los servicios más básicos, cuando en 2008 quedó expuesta a uno de los peores episodios de violencia registrados en el país en más de diez años. Como consecuencia, en especial en el centro y el sur del país, la situación humanitaria se deteriora cada vez más, sobre todo en lo relativo a los índices de desnutrición infantil. Al impacto de la guerra, además, han venido a unirse los desorbitados precios de los alimentos y una prolongada sequía.

Desde que en diciembre de 2006 comenzaron los enfrentamientos entre las Fuerzas del Gobierno Federal de Transición, respaldadas por las tropas etíopes, y toda una serie de grupos insurgentes, la ONU estima que aproximadamente un millón de somalíes puedan haberse visto obligados a huir de sus hogares. Cientos de miles de personas viven



*Recién nacidos en la clínica de MSF en Yaqshid, Mogadiscio.
© Óscar Sánchez-Rey*

hoy en zona de guerra. El recrudecimiento de los combates en una de las zonas más pobladas de Mogadiscio provocó un gran número de heridos civiles así como el desplazamiento de miles de personas. En la capital, entre enero y noviembre de 2008, MSF trató a casi 2.300 pacientes con heridas por bala y proyectiles de mortero. En Galcayo, ciudad del norte relativamente tranquila en comparación con Mogadiscio, MSF proporcionó atención médica a más de 500 víctimas de la violencia el año pasado.

En la carretera entre Mogadiscio y Afgooye, hacia la que muchas personas huyeron de la violencia en la capital, más de 250.000 desplazados sobreviven en terribles condiciones; dependen en su mayoría de la ayuda alimentaria externa, pero esta es intermitente. Quienes huyen de la violencia, además, se enfrentan a la falta de refugio y atención sanitaria. Desde enero, MSF trató a más de

9.500 niños con desnutrición entre los desplazados de esta carretera.

La población somalí que deja su país corre grandes riesgos, principalmente los que se dirigen al sur hacia Kenia. En este país, según el Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (ACNUR), se cuentan 200.000 refugiados repartidos en tres campos,

a los que recientemente se sumaron 35.000 personas más. Quienes no pueden dirigirse hacia Kenia optan por desplazarse hacia el norte, y muchos arriesgan la vida embarcando en pateras controladas por las mafias de traficantes, para cruzar el Golfo de Adén rumbo a Yemen. Según la ONU, más de 43.500 personas –en su mayoría somalíes, pero también etíopes que huyen de la pobreza extrema y persecución– intentaron esta travesía en 2008 en condiciones terribles: con más de 100 personas hacinadas en barcas para apenas 30 o 40, muchos mueren asfixiados o ahogados antes de llegar a la orilla. Desde principios de 2008, los equipos de MSF han asistido a más de 8.000 supervivientes en la costa sur de Yemen.

A todo ello se suma el flagrante incremento de ataques selectivos (incluyendo asesinatos y secuestros) perpetrados contra trabajadores humanitarios, convirtiendo Somalia,

país con un sinnúmero de necesidades humanitarias, en un lugar donde resulta prácticamente imposible proporcionar asistencia. A principios de 2008, MSF se vio obligada a evacuar a sus 97 trabajadores internacionales después de que tres de ellos fueran asesinados en la ciudad portuaria de Kismayo (sur). Apenas unas semanas antes se había producido el secuestro y posterior liberación de otras dos expatriadas de MSF en Bossasso (Puntland), obligando al cierre del proyecto nutricional y sanitario en la ciudad. De nuevo, en agosto, en Mogadiscio, MSF interrumpió sus actividades médicas en una de sus clínicas en la zona de Wardigley y Hodan, debido al recrudecimiento de los

combates y la amenaza directa que suponían para pacientes y personal.

En estos momentos, MSF no cuenta con personal internacional en Somalia: la vital labor humanitaria de la organización prosigue gracias al personal nacional, que continúa gestionando los proyectos. En 2008, MSF siguió trabajando en nueve regiones del país, proporcionando atención primaria de salud, tratamiento contra la desnutrición, atención médica y apoyo a los desplazados, suministro de agua y distribución de artículos de primera necesidad, en un intento por responder a las carencias masivas a las que se enfrenta la población somalí.

MYANMAR

Críticas necesidades sanitarias siguen desatendidas

El 2 de mayo de 2008, el ciclón Nargis dejó a su paso por Myanmar una estela de devastación, haciendo estragos en el Delta del Irrawaddy, donde murieron o desaparecieron unas 130.000 personas, y situando de nuevo al país asiático bajo el foco de la atención internacional. La catástrofe asestó un duro golpe a una población olvidada por el resto del mundo, sometida al gobierno de un régimen militar desde 1962 y a un conflicto de baja intensidad en algunas zonas del país. Mientras tanto, necesidades de salud crónicas y urgentes siguen desatendidas. Ni el Gobierno ni la comunidad internacional invierten en este sector: en 2007, el gasto gubernamental en el sistema de salud fue de 50 céntimos de euro por persona, un 0,3% del producto nacional bruto. En cuanto a la ayuda humanitaria internacional, apenas superó los 2 euros por persona, la más baja del mundo. La ceguera selectiva a las necesidades en todo el país, incluyendo zonas especialmente afectadas por el VIH/Sida, la tuberculosis y la malaria, sigue costando la vida a miles de personas cada año y requiere más atención.



*Pacientes esperan a ser atendidos en una clínica de MSF.
© MSF*

El ciclón Nargis provocó un alud de ayudas internacionales a medida que se conocía la magnitud de la tragedia. En

las primeras 48 horas, los equipos de MSF empezaron a proporcionar ayuda de emergencia a la población de las zonas afectadas en Yangon y en el Delta. Desde entonces, unos 750 trabajadores han rotado para atender a más de medio millón de personas en sus necesidades más apremiantes, proporcionando alimentos, agua, atención sanitaria, apoyo psicológico y artículos de primera necesidad. Gran parte de esta ayuda pudo distribuirse gracias a los incansables esfuerzos del personal nacional de MSF, en un contexto en el que el régimen denegó visados al personal expatriado de los equipos de emergencia durante varias semanas. Cuando la situación se estabilizó y el número de ONG se incrementó significativamente en el Delta, MSF pudo

traspasar muchos programas. Sin embargo, la asistencia sigue siendo limitada en algunas zonas de difícil acceso, en especial en áreas del sur de Boga-ley, donde MSF sigue trabajando. La organización continúa supervisando la situación nutricional en el Delta.

Contrariamente a los esfuerzos dedica- dos a aliviar el sufrimiento de los dam- nificados del ciclón Nargis, el Go- bierno de Myanmar y los donantes in- ternacionales han hecho caso omiso del VIH/Sida, epidemia que sólo en 2007 acabó con la vida de 25.000 personas en este país. Se estima que 75.000 personas necesitan con urgencia trata- miento antirretroviral (ARV) y que menos de un 20% lo están recibiendo. Con más de 11.000 pacientes de VIH/Sida a su cargo, hoy por hoy MSF proporciona cerca del 80% de los ARV gratuitos disponibles en el país, una situación insostenible e inacep-

table. Por este motivo, MSF ha tenido que tomar la dolorosa decisión de limitar las admisiones de pacientes a su proyecto, al tiempo que aboga por que el gobierno de Myanmar y la comunidad internacional se impliquen en la lucha contra la enfermedad.

El Sida es una más de las epidemias tratables que hacen que Myanmar tenga una de las peores estadísticas sanitarias del sureste asiático. La malaria sigue siendo la primera causa de muerte, siendo Myanmar el país en el que se producen más de la mitad de los fallecidos registrados por esta enfermedad en toda esta región. Además, cada año se detectan más de 80.000 nuevos casos de tuberculosis, una de las tasas más altas del mundo, y la TB multirresistente a los medicamentos va en aumento.

La población de Myanmar no puede esperar a ser golpeada por otro desastre natural para que sus inmensas necesidades sanitarias sean reconocidas. Tanto el Gobierno de Myanmar como la comunidad internacional deben actuar con urgencia con el fin de impedir miles de muertes innecesarias más.

ZIMBABUE

Crisis sanitaria, violencia y derrumbe económico

Los primeros meses de 2008 estuvieron marcados por el colapso económico y la violencia política. Aunque el país atraviesa una crisis desde hace años, la situación se deterioró hasta alcanzar unos niveles alarmantes, con una inflación del 231.000.000 %, escasez de artículos de primera necesidad, represión de partidarios de la oposición y restricciones adicionales contra las organizaciones humanitarias al aproximarse las reñidas elecciones de junio.

La crisis fue especialmente perturbadora para los dos millones de personas con VIH/Sida que se estima pueda haber en el país. Según Naciones Unidas, debido a la pandemia, la esperanza de vida en Zimbabwe ha caído en picado hasta los 34 años. Como resultado de la crisis, muchas personas sometidas a tratamiento tuvieron que reducir la cantidad y calidad de su alimentación justo cuando más la necesi- taban, no pudieron costearse los billetes de autobús para acudir a las clínicas, o simplemente tenían miedo de salir de casa. MSF asiste a 40.000 personas con



Las paupérrimas condiciones de agua y saneamiento han facilitado la propagación de la reciente epidemia de cólera. © Joanna Stavropoulou / MSF

VIH/Sida, la mitad de las cuales están en tratamiento con antirretrovirales. Cuando

MSF

los pacientes empezaron a no acudir a sus citas, se temió que pudieran haber abandonado el país, con las graves consecuencias que una interrupción de la tratamiento puede tener, en particular el fracaso terapéutico debido al desarrollo de resistencias a los medicamentos.

Durante todo el año, cifras alarmantes de personas siguieron huyendo del país, entre ellos el muy necesario personal sanitario, lo que contribuyó a incrementar la presión sobre un sistema de salud ya al límite. Unos 3 millones de personas han cruzado a Sudáfrica, algo sin precedentes para un país que no está en guerra. Cada día, miles de personas cruzaban el río Limpopo para llegar la ciudad sudafricana de Musina, exponiéndose a palizas, violaciones o robos a manos de salteadores de caminos. MSF inició un proyecto en la ciudad fronteriza de Beitbridge, del lado zimbabuense, para asistir a los inmigrantes, y del otro lado organizó clínicas móviles para los recién llegados en puntos situados a lo largo de la orilla del Limpopo y en la misma Musina. Una vez en Sudáfrica, muchos tuvieron que esconderse y vivir de forma clandestina para evitar arrestos y deportaciones, al tiempo que las masivas llegadas empezaban a crear

malestar en la población local. En mayo, ciudadanos de Zimbabwe junto con otros extranjeros fueron objeto de violentas agresiones xenófobas, que provocaron un desplazamiento de más de 100.000 personas por toda Sudáfrica. MSF proporcionó asistencia de emergencia a las víctimas de estos incidentes.

En agosto, estalló el peor brote de cólera de los últimos años, propagándose con gran rapidez como resultado del derrumbe de las infraestructuras de agua y saneamiento en el país. Cuando el brote centrado en Harare se declaró emergencia nacional a principios de diciembre, MSF ya había tratado a más de 11.000 pacientes; también se cloraron fuentes de agua, se desinfectaron casas y se enviaron equipos a zonas rurales. A mediados de diciembre se produjeron brotes significativos, y particularmente preocupantes teniendo en cuenta que la estación de lluvias todavía no había comenzado en muchas zonas. El cólera se propaga más fácilmente durante este periodo del año, de noviembre a marzo, cuando el agua contaminada tiene más probabilidades de verterse en pozos no protegidos. MSF prevé ocuparse de pacientes de cólera en Zimbabwe hasta bien entrado 2009.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Civiles atrapados en una guerra que hace estragos

Desde septiembre de 2007, nuevos enfrentamientos en Kivu Norte han provocado desplazamientos masivos en la región. El acuerdo de alto el fuego de enero de 2008 no fue respetado y hacia finales de agosto estallaron de nuevo combates a gran escala entre varios grupos rebeldes y las fuerzas armadas congoleñas (FARDC), a pesar de la presencia de la fuerza de paz de la ONU más grande del mundo, la MONUC.

Cientos de miles de personas huyeron en todas direcciones, en una desesperada búsqueda de seguridad. Los desplazados, muchos de los cuales se han visto obligados a huir en múltiples ocasiones, tienen poco o ningún acceso a la atención sanitaria, alimentos, agua o refugio. Encuentran cobijo

en campos o con familias de acogida o se esconden en el bosque, bajo la amenaza de ataques por parte de todos los grupos armados. Pocas son las agencias humanitarias que lleven a cabo programas de ayuda con una presencia continuada fuera de Goma, la capital provincial.

MSF

A pesar de su mandato, la MONUC no ha podido proteger a los civiles de la violencia y el desplazamiento forzado. En noviembre, después de que los rebeldes se hiciesen con el control de Rutshuru, donde MSF gestiona un hospital quirúrgico, la MONUC encabezó un convoy armado de "ayuda humanitaria" en esta ciudad, una operación que amenazó con difuminar las líneas divisorias entre la acción humanitaria y la militar.

Los desplazados también son muy vulnerables a contraer enfermedades y afecciones fácilmente tratables como el sarampión, la desnutrición, las infecciones respiratorias, la diarrea y las complicaciones obstétricas. Además, se han reportado casos de cólera en diferentes zonas, incluyendo lugares donde esta enfermedad no suele constituir una importante amenaza para la salud. Factores de riesgo en el contagio del cólera incluyen unas condiciones de saneamiento deficientes, falta de agua limpia, movimientos constantes de población y el hacinamiento en los campos de desplazados. MSF lleva a cabo proyectos en las provincias de Kivu Norte y Sur, proporcionando asistencia médica de emergencia así como atención primaria y secundaria de salud, agua y saneamiento y distribución de artículos de primera necesidad. En particular,



Un niño llora en brazos de su padre en Kiorlirwe, distrito de Masisi. © François Dumont /MSF

MSF trabaja en el hospital de Rutshuru y en noviembre no suspendió actividades cuando estallaron los combates allí y en la cercana ciudad de Kiwanja. MSF incrementó su respuesta de emergencia en la región. Pero debido a la inseguridad y a los combates, algunas zonas siguen inaccesibles y las poblaciones, aisladas de la atención sanitaria. Las familias locales a menudo asumen la pesada carga de acoger a sus vecinos desplazados.

Mientras la atención de los medios se ha centrado en los combates en las provincias de Kivu Norte y Sur, los civiles que viven en el distrito de Haut-Uélé son presa, desde octubre, de una serie de asaltos transfronterizos perpetrados por el grupo rebelde ugandés Ejército de Resistencia del Señor (LRA), que han forzado el desplazamiento de unas 50.000 personas. Y la población congoleña en otras regiones del país padece una perpetua falta de acceso a la atención sanitaria y epidemias recurrentes, como los brotes de cólera que han infectado a más de 4.000 personas en Lubumbashi y Likasi (Katanga), o el brote de sarampión al que MSF respondió con una campaña de vacunación que cubrió a más de 225.000 niños de entre 6 meses y 15 años de edad.

DESNUTRICIÓN

Millones de niños sin tratamiento a pesar de los avances

Los disturbios registrados a principios de 2008 pusieron de manifiesto que el impacto del aumento de los precios de los alimentos era igual de grave en países tan apartados entre sí como Haití, Bangladesh o Costa de Marfil. Menos visible, aunque más mortífera y omnipresente, fue la constante crisis de desnutrición infantil. Aunque para combatir el hambre es necesario tener acceso a alimentos en cantidades suficientes, para frenar la desnutrición también hay que garantizar alimentos de calidad nutricional: los niños, en su primera infancia, necesitan para su supervivencia y desarrollo alimentos ricos en nutrientes, vitaminas y minerales.

MSF

Las cifras son impactantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 178 millones de niños desnutridos en todo el mundo. Cada año, la desnutrición es responsable de entre 3,5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. Según UNICEF, la situación está empeorando en 16 países. En los “puntos calientes de la desnutrición” en el mundo (el Cuerno de África, el Sahel y el sudeste asiático), muchas familias simplemente no pueden costearse alimentos nutritivos –en especial alimentos de origen animal como la leche, la carne y los huevos– que los niños más pequeños necesitan para crecer y desarrollarse. Lejos de las emergencias humanitarias de alto perfil que cubren los medios, se ven obligados a una lucha por la supervivencia en la que sólo cuentan con dietas de poco más que copos de maíz o arroz: el equivalente a vivir de agua y pan.

A pesar de las decenas de millones de niños que reciben ayuda alimentaria internacional, los programas nutricionales han tenido un impacto limitado a la hora de prevenir la espiral descendente hacia la desnutrición con peligro de muerte. La razón es que los programas asistenciales consisten en alimentos de valor nutritivo insuficiente para rehabilitar a los niños desnutridos. Los principales alimentos —mezclas de harinas enriquecidas de maíz o trigo y soja— no cubren las necesidades nutricionales mínimas de los niños más vulnerables de entre 6 y 24 meses de edad. MSF aboga por que los gobiernos y las agencias internacionales adapten la com-



Medición del perímetro mesobraquial de una en Oromia (Etiopía). Un MUAC rojo como este indica desnutrición aguda severa. © Juan Carlos Tomasi/MSF

posición de las ayudas alimentarias para responder mejor a las necesidades de las personas a quienes pretenden ayudar, ofreciendo alimentos infantiles de alto valor nutritivo como los Alimentos Terapéuticos Listos para Usar (RUTF).

Cerca de 20 millones de niños padecen desnutrición aguda severa. No obstante, apenas algo más de un 3% de ellos reciben RUTF, el tratamiento que les puede salvar la vida.

En los últimos años, los avances en materia de terapias nutricionales han permitido a MSF y a otras agencias demostrar con éxito que los niños con desnutrición severa pueden recuperarse rápidamente con un tratamiento corto a base de RUTF que las madres pueden administrar en casa. Los programas ambulatorios comunitarios tienen el potencial de tratar a millones de niños desnutridos. Sólo MSF ha tratado a más de 300.000 niños en los últimos dos años en 22 países.

ETIOPÍA

Necesidad crítica de asistencia en Ogadén

La violencia continuada y las duras condiciones meteorológicas han convertido el día a día en una lucha constante para la población de Ogadén, también conocida como la Región Somalí de Etiopía. Atrapada entre los grupos rebeldes y las fuerzas del gobierno, la población mayoritariamente nómada se ha ido quedando más y más aislada de los servicios básicos y de la asistencia humanitaria.

MSF

Debido a los peligros y restricciones asociadas con la importación de productos a la región, la disponibilidad de alimentos y otros artículos esenciales en los mercados locales ha disminuido drásticamente y las subidas de precios han hecho que los alimentos básicos sean inaccesibles. Al mismo tiempo, las restricciones de movimientos en algunas zonas han incrementado la vulnerabilidad de los nómadas, que no pueden ir en busca de agua ni alimentos para su ganado. La población ha visto cómo la sequía y el conflicto destruyeron sus cosechas, sus reservas de alimentos, sus pastos y su ganado. Algunos además han sido víctimas de la violencia.



*Desplazados en los alrededores de Wardher, en Ogadén.
© MSF*

En mayo, MSF descubrió preocupantes tasas de desnutrición en varias áreas de Ogadén, similares a las de la crisis nutricional que estaba teniendo lugar en el sur del país. También detectó enfermedades como diarrea e infecciones de orina y oculares, todas ellas indicio de unas condiciones inadecuadas de agua y saneamiento. En Wardher, ciudad del este de la Región Somalí, MSF fue testigo del desplazamiento de miles de pastores nómadas y habitantes de las zonas forestales hacia las periferias urbanas en busca de alimentos, agua y atención sanitaria. Además, los programas nutricionales de MSF en Wardher y en Degahbur han visto un significativo aumento

del número de niños admitidos debido a desnutrición aguda severa desde diciembre. MSF también ofrece atención sanitaria ambulatoria y hospitalización así como tratamiento de la tuberculosis.

En una zona en la que hay grandes necesidades humanitarias, sigue habiendo una flagrante falta de asistencia, dejando a miles de personas a su suerte para hacer frente a unos cada vez mayores niveles de desnutrición y enfermedad. Las restricciones de movimientos significan que MSF no siempre puede acceder a algunas zonas para evaluar las necesidades humanitarias de la población y ofrecer una respuesta adecuada. MSF estima que al menos en una zona de Ogadén tres cuartas partes de la población carece de acceso a la atención sanitaria. La capacidad de MSF para proporcionar una asistencia adecuada se ha visto afectada por numerosos obstáculos administrativos, en un caso llevando incluso al cierre de un proyecto de MSF en Fiiq.

MSF sigue proporcionando atención sanitaria esencial en Wardher y Degahbur, mientras explora las oportunidades de incrementar la asistencia a la población de la zona afectada por el conflicto en esta región. La prestación de más ayuda sin restricciones sigue siendo algo decisivo para quienes sufren las repercusiones de esta crisis.

A pesar de lo difícil que resulta trabajar en Ogadén, MSF sí pudo lanzar una respuesta masiva al brote de desnutrición en otras regiones del país, Oromiya y Southern Nations and Nationalities People (SNNP). De mayo a septiembre, MSF trató a más de 28.000 pacientes con desnutrición severa y 21.000 pacientes con desnutrición moderada en las diferentes localidades. También en julio, MSF efectuó una distribución de alimentos selectiva para 12.500 personas en riesgo de desnutrición.

PAKISTÁN

Los combates se intensifican en el noroeste

Los enfrentamientos entre las fuerzas del gobierno y militantes antigubernamentales en la Provincia de la Frontera Noroeste y las Áreas Tribales bajo Administración Federal se han intensificado en 2008. Los ataques aéreos del Ejército estadounidense en la zona también han incrementado la inseguridad. En agosto, miles de paquistaníes se vieron obligados a abandonar sus hogares y desplazarse dentro del país o huir al vecino Afganistán. Al mismo tiempo, el Ejército paquistaní empezó a expulsar a refugiados afganos, concretamente en el distrito de Bajaur Agency, por supuestas conexiones con grupos militantes.

Durante el transcurso del año, cientos de personas en Bajaur Agency y en las regiones de Swat y Mohmand resultaron muertas o heridas debido a atentados suicidas, ataques aéreos y disparos, con miles más teniendo que abandonar sus hogares en repetidas ocasiones. MSF proporcionó a miles de personas artículos de primera necesidad como mantas, esteras, material de abrigo, kits de higiene y alimentos. Asimismo, adaptó sus programas de atención primaria de salud para responder al aumento repentino de víctimas de la violencia, suministrando material médico para heridas de guerra, y para prestar atención a los enfermos de diarrea acuosa causada por la mala calidad del agua inicialmente proporcionada a los desplazados. Cuando las clínicas locales empezaron a cerrar por miedo a la violencia, MSF organizó clínicas móviles en coordinación con agentes locales de salud y creó un servicio de ambulancias claramente identificable para trasladar de forma segura a los heridos hasta los hospitales. Durante los muchos toques de queda impuestos por los militares, la ambulancia de MSF fue el único vehículo al que se permitió desplazarse, trasladando a 700 pacientes en un periodo de 5 meses (principalmente mujeres de parto y víctimas de la violencia).



El doctor Ahmed Bilal, del personal paquistaní de MSF, pasando consulta a un niño con desnutrición en Usta Muhamad, Balochistán. © MSF

En octubre, un estallido de violencia causó el desplazamiento masivo de cientos de miles de personas a regiones vecinas en el transcurso de apenas unos pocos días. Huyendo de ataques aéreos y bombardeos, muchos encontraron refugio en casas particulares, mezquitas, escuelas y campos improvisados. Cuando se produjo un brote de

diarrea en los campos, MSF asistió con agua y saneamiento mientras las autoridades locales prestaban atención básica de salud.

En Kurram Agency, resulta cada vez más difícil proporcionar asistencia debido a la constante violencia sectaria y a la inseguridad causada por los grupos armados externos que operan en la zona. Las principales actividades de MSF han consistido en la provisión de atención a la salud materno-infantil, incluyendo servicios de cirugía obstétrica de urgencias y neonatales. La inseguridad hace que solamente los pacientes en estado más crítico se arriesguen a desplazarse hasta las estructuras de salud.

La seguridad para el personal de MSF supone cada vez un problema mayor. Los ataques contra los trabajadores humanitarios constituyen una preocupación real y que va en aumento. Las ambulancias de MSF han sufrido ataques y los equipos han

MSF

tenido que buscar refugio para protegerse de los enfrentamientos en varias ocasiones.

En Balochistán, MSF asiste a refugiados afganos prestando apoyo a la atención a la salud materno-infantil cerca de Quetta. En la ciudad fronteriza de Chaman donde los actores sanitarios luchan para proporcionar atención a los residentes de la ciudad, MSF también asiste a la población local y a los pacientes procedentes de Afganistán proporcionando atención a la salud reproductiva, incluyendo servicios obstétricos de urgencia, neonatales y de apoyo nutricional.

La región oriental de Balochistán es rica en reservas de gas, pero pobre en atención sanitaria y con un conflicto interno que se ha estado tejiendo durante más de treinta años. MSF ha puesto en marcha un programa nutricional de emergencia para niños en el

distrito oriental de Jafarabad y Nasirabad, donde en tres meses se trató a más de 1.000 niños con desnutrición. Además del conflicto armado, la región montañosa al noroeste de Balochistán fue azotada por un terremoto de magnitud 6,4 el 29 de octubre. La mayoría de las casas de ladrillos de adobe quedaron destruidas y sus habitantes, debido a los daños sufridos en sus viviendas y por miedo a las continuas réplicas, se vieron obligados a dormir al raso a la merced de las bajas temperaturas. El número oficial de víctimas mortales ascendió aproximadamente a 300, con 35.000 heridos y 40.000 personas sin hogar. Además de proporcionar apoyo médico de emergencia y material de ayuda, los equipos de MSF también proporcionaron atención a la salud mental a las comunidades afectadas.

SUDÁN

Continúan la violencia y el sufrimiento

Sudán siguió viéndose azotado por dos graves emergencias humanitarias en 2008: la crisis en Darfur y las consecuencias de décadas de guerra civil en el sur del país. Darfur sigue siendo el escenario de la mayor operación de ayuda humanitaria del mundo, con más de 80 organizaciones y 15.000 trabajadores humanitarios —entre ellos, 2.000 de MSF— y que proporciona asistencia en una región en la que una tercera parte de la población se ha visto obligada a desplazarse debido al conflicto. Pero a pesar de los esfuerzos internacionales, después de cinco años de crisis, cientos de miles de personas siguen sin acceso a la ayuda. Varios miles más corren el riesgo de perder la asistencia que reciben debido a inestables líneas de frente, alianzas cambiantes entre las diferentes facciones armadas, ataques selectivos contra trabajadores humanitarios y unas cada vez mayores restricciones para la provisión de asistencia de emergencia. Once trabajadores humanitarios fueron asesinados en Darfur este año y otros 189 se-



Campo de Kalma, en Darfur. Desplazados aguardando en la cola de distribución de comida, en plena tormenta de arena.
© Voitek Asztabski / MSF

cuestrados, según la ONU. MSF también fue víctima de ataques y saqueos en la región. La mejora de los indicadores de salud pública oculta el triste hecho que, para la mayoría de la población en Darfur, la situación de seguridad se ha deteriorado significativamente en 2008. En febrero, una brutal ofensiva en el norte de Darfur Oeste

MSF

supuso un cruel recordatorio de los primeros días del conflicto, con la repetición de intensos bombardeos, ataques desde helicópteros y por parte de tropas terrestres, y como resultado, de nuevo, aldeas reducidas a cenizas y sus habitantes obligados a desplazarse, ascendiendo a 50.000 el número de personas afectadas.

Son muchas las personas que buscan refugio en los grandes campos de desplazados de Darfur, pero el hecho de que estos acojan a miles de personas no significa que sean seguros. En el campo de Kalma, refugio para más de 90.000 personas, los equipos de MSF trataron a 65 pacientes heridos de bala tras el estallido de combates dentro del propio campo; más de la mitad de las personas admitidas fueron mujeres y niños. Los enfrentamientos entre tropas rebeldes y gubernamentales durante el año dejaron miles de desplazados sin acceso a ningún tipo de asistencia.

En el Sur de Sudán, la ONU estima que 1,2 millones de personas han regresado a sus casas tras 20 años de guerra civil. Los retornados han encontrado sus hogares prácticamente sin ninguna infraestructura, servicios o atención sanitaria. E incluso tras el acuerdo de paz, siguen estallando tensiones regionales. En febrero de 2008, tras un ataque muy violento cerca de la ciudad de Abyei, miles de personas huyeron a campos

en el norte del estado de Bahr-el-Ghazal y se estima que 10.000 se refugiaron en el bosque. En mayo, los combates prácticamente destruyeron Abyei, desplazando a otras 60.000 personas. Justo después de los enfrentamientos, 140 heridos de guerra fueron tratados por los equipos de MSF. Aproximadamente, 300 niños menores de cinco años desnutridos fueron admitidos en el programa de nutrición terapéutica. En diciembre, estallaron nuevos combates que causaron más desplazamientos.

En 2008, 1.500 trabajadores de MSF en el Sur de Sudán proporcionaron servicios médicos en una región donde, además de los constantes ataques violentos, la desnutrición es prevalente, las tasas de mortalidad materna siguen situándose entre las más altas del mundo, la tuberculosis y el kala azar son problemas persistentes, y los brotes de meningitis, sarampión y malaria a gran escala son implacables.

En medio de todo ello, la falta de ayuda humanitaria se hizo evidente: algunos donantes importantes desviaron sus fondos a otras crisis y la presencia de agencias humanitarias se redujo por falta de recursos. En el horizonte están las elecciones de este año y, a falta de la publicación del censo, existe el riesgo de que se retrasen y que la violencia de nuevo vuelva a estallar en la región.

IRAK

Los civiles necesitan asistencia urgente

Uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta hoy la acción humanitaria independiente es poder llegar a los civiles atrapados por los conflictos armados. Irak, donde MSF ha intentado afianzar su trabajo desde que se produjo la invasión encabezada por Estados Unidos en 2003, constituye el mejor ejemplo de ello. Varios actores militares y políticos han intentado utilizar y abusar de la acción humanitaria con fines políticos, convirtiendo a las organizaciones humanitarias en el blanco de ataques violentos, y socavando su capacidad para responder a las críticas necesidades de la población civil.

MSF se vio obligada a retirarse de las regiones de Irak afectadas por la violencia en 2004 cuando los ataques contra los traba-

jadores humanitarios empezaron a suponer un riesgo demasiado elevado para sus equipos. La reciente moderación de los niveles



Consulta de rehabilitación terapéutica con una paciente iraquí quemada, en el programa de MSF en Jordania.
© Alice Guien

de violencia en Irak ha brindado a MSF nuevas oportunidades de volver a Irak con atención médica directa. De esta forma, en 2008, MSF lanzó con cautela varios nuevos proyectos en el país.

La guerra ha provocado el desplazamiento de cuatro millones de personas, la mitad de ellas atrapadas dentro del país, según ACNUR y el Consejo Noruego para los Refugiados (NRC). En los últimos 18 meses, la seguridad en Irak ha mejorado: los niveles generales de violencia han disminuido y se está produciendo un cierto cambio en el entorno político. Sin embargo, a pesar de estos cambios, la situación es incierta y muchas personas todavía viven bajo la amenaza de la violencia.

De hecho, los bombardeos y la violencia sectaria continúan, dejando un rastro de muertos y de heridos que requieren atención médica inmediata e intensiva. En los últimos tiempos, el gobierno iraquí se ha esforzado en desarrollar los servicios de salud, pero todavía existen grandes lagunas y son miles los iraquíes que reciben una atención médica

limitada. Esta situación es el resultado de años de abandono de los servicios de salud - particularmente la atención primaria- y de la pérdida de personal sanitario, que ha abandonado Irak por temor a ser asesinado o secuestrado.

MSF sigue gestionando programas quirúrgicos en Ammán (Jordania), centrados en pacientes heridos referidos por médicos iraquíes, y en el Kurdistán iraquí, especializados en quemados. También realiza formaciones médicas y de salud mental para profesionales iraquíes y suministra material médico y equipamiento a los hospitales de ciudades en todo el país. En particular, en la provincial de Anbar y en Bagdad, MSF presta apoyo a ocho hospitales del Ministerio de Salud, formando al personal sanitario, apoyando las sesiones de asesoramiento psicológico y proporcionando material médico.

En Basora, MSF actualmente está proporcionando formación y atención pre y post-operatoria y proyecta más evaluaciones a fin de tener una idea más clara de otras necesidades en las provincias del sur. En Tameen y Nínive (norte), MSF presta apoyo a cinco hospitales con suministros médicos regulares así como respaldando la respuesta de emergencia y las campañas de educación para la salud, con el fin de sensibilizar acerca de las enfermedades transmisibles. MSF también asiste con apoyo psicológico a los desplazados de Dohuk.

No obstante, estos esfuerzos llegan a una muy pequeña parte de las personas que lo necesitan. La complejidad de las heridas tratadas y la alta prevalencia de multitud de infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos dan una cierta idea de la gravedad de la crisis humanitaria en el país.

CO-INFECCIÓN VIH/TB

Batalla sanitaria en dos frentes

Cada año, la tuberculosis (TB) acaba con la vida de aproximadamente 1,7 millones de personas, y 9 millones desarrollan la enfermedad activa. La TB va en aumento en países con altas tasas de Sida, particularmente en el sur de África: se estima que en los últimos quince años los casos de

MSF

TB se han triplicado en países con una alta prevalencia del VIH. De hecho, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte entre las personas seropositivas, que tienen 50 veces más posibilidades de desarrollarla. Se considera que cerca de un tercio de los 33 millones de enfermos de Sida del todo el mundo contraen la TB latente. Y sin embargo, en 2006 menos de un 1% de las personas seropositivas se sometieron a pruebas de diagnóstico de la tuberculosis.

Aunque el tratamiento del Sida ha atraído una notable atención mundial, la mayoría de personas coinfectadas por VIH y TB han pasado desapercibidas porque no existen herramientas de diagnóstico sensibles, y el tratamiento de pacientes coinfectados es complicado. Mientras los programas siguen centrados en enfermedades individuales, los pacientes puede que padezcan ambas afecciones o incluso algunas más.

El diagnóstico de la TB en personas seropositivas es difícil, lo que a menudo demora el inicio del tratamiento y a su vez contribuye a un incremento de la tasa de mortalidad. Hace más de un siglo que se desarrolló la prueba estándar –el análisis de esputo al microscopio– que no puede detectar la TB en la mayoría de personas con VIH. Las pruebas rápidas de cultivo detectan a más pacientes pero son muy complejas de realizar: no se ajustan a la realidad de la mayoría de lugares donde viven los enfermos, lo que impide que muchos reciban a tiempo el tratamiento adecuado. También el tratamiento de la TB es anticuado y complicado y no se adapta a los problemas concretos de los pacientes co-infectados: al principio deben administrarse al menos cuatro fármacos antituberculosis, que a veces provocan efectos secundarios como



Examen de una paciente con VIH/Sida con sospecha de tuberculosis. Lesotho. © Alessandra Vilas Boas /MSF

náuseas, neuropatías y hepatitis. Los médicos deben asegurarse también de que no interactúan de forma negativa con los antirretrovirales. El incremento de los casos de TB resistente a los medicamentos complica todavía más la situación.

Los financiadores y los gobiernos nacionales deben invertir en nuevos diagnósticos y tratamientos que realmente empiecen a hacer frente a esta creciente amenaza sanitaria. MSF reclama la ampliación masiva de la investigación y desarrollo de nuevas herramientas contra la TB. En 2006, sólo se invirtieron 430 millones de dólares (315 millones de euros al cambio actual) en esta causa, según el Treatment Action Group.