

MSF

Mayo 2012

¡Ayuda!

La población olvidada de Jebel Si en Darfur del Norte se queda sin asistencia. MSF lucha por continuar sus actividades médicas en la región



© Yuri Kozyrev

Índice

3	Introducción
4	MSF en Jebel Si
4	Situación en Jebel Si
5	Un sistema de salud fantasma
6	Indicadores básicos de salud
6	Niveles críticos de mortalidad materna
7	Prevalencia masiva de enfermedades prevenibles y tratables
8	Inseguridad alimentaria y desnutrición
10	Condiciones necesarias para el trabajo de MSF
10	Permisos para el personal internacional
11	Transporte de personal a Jebel Si
12	Suministro fiable de medicamentos
13	Vehículos operativos
14	Impacto sobre la asistencia a la población
16	Petición de apoyo

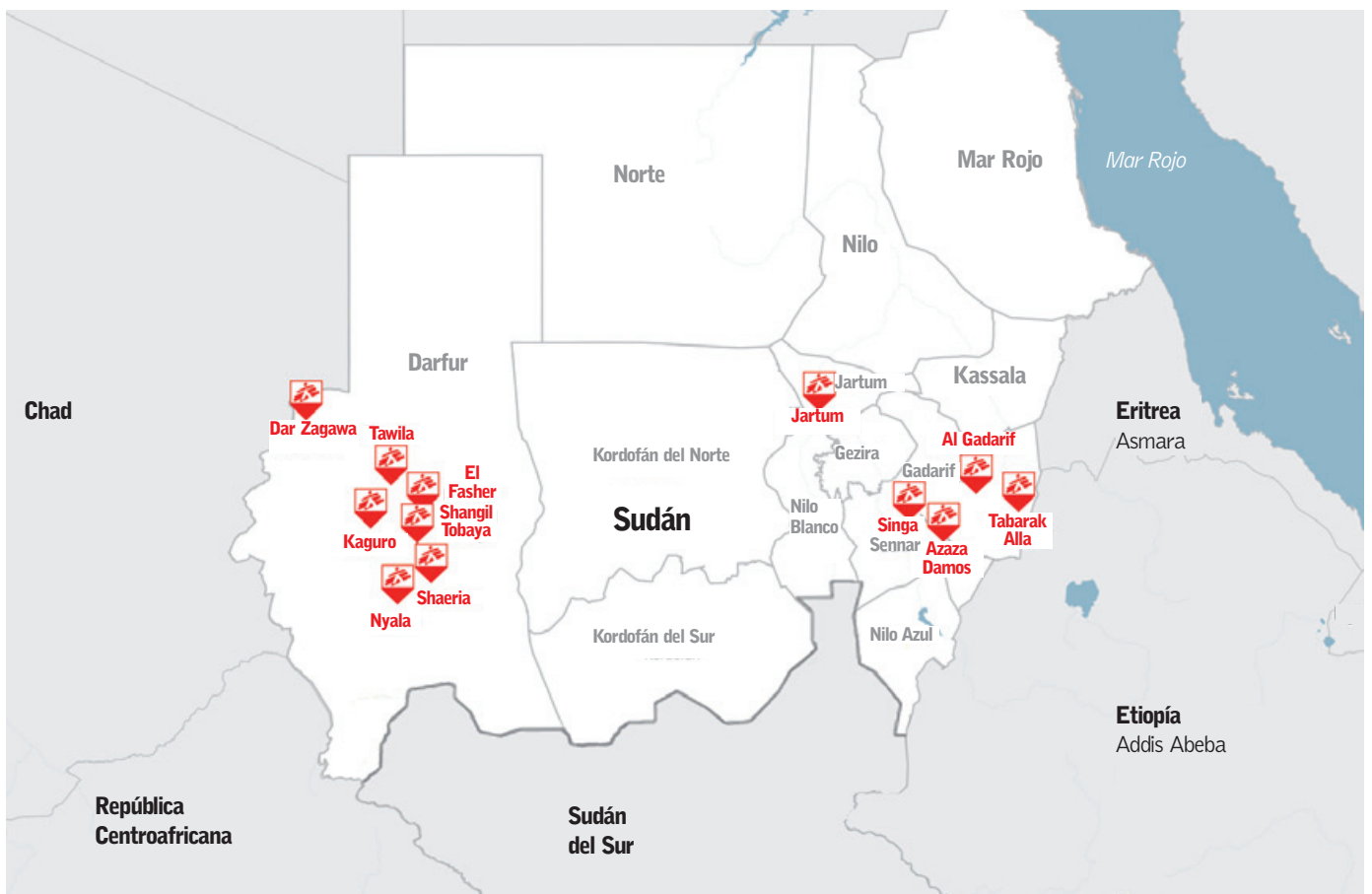
Introducción

En la remota región de Jebel Si, en el estado sudanés de Darfur del Norte, Médicos Sin Fronteras (MSF) gestiona un hospital y cinco puestos de salud. Estos son los únicos servicios de salud para una población permanente de 100.000 personas y unos 10.000 nómadas. La mayoría de los pacientes de MSF en Jebel Si son mujeres y niños.

Por ser la única organización médica con presencia permanente en Jebel Si, la población depende por completo de MSF para conseguir atención sanitaria y de urgencia. La relación con la comunidad local es de confianza mutua y cooperación.

Sin embargo, un cúmulo de trabas está dificultando y poniendo en serio peligro la capacidad de MSF de asistir a la población de Jebel Si. Se ha impedido la llegada de suministros médicos y logísticos vitales, se han denegado permisos de trabajo y el acceso del personal a la región resulta cada vez más difícil.

En consecuencia, MSF se ha visto obligada a reducir considerablemente sus actividades en la zona. A menos que se tomen medidas urgentes para rectificar esta situación, la población de Jebel Si se enfrenta a un futuro sin atención sanitaria esencial.



Presencia de MSF en Sudán

MSF en Jebel Si

En cifras

En 2010

63.900 consultas médicas

827 niños menores de 5 años tratados de desnutrición

809 pacientes ingresados en el hospital de Kaguro

845 pacientes tratados de malaria

2.862 mujeres sometidas a controles prenatales

En 2011

47.178 consultas médicas

978 niños menores de 5 años tratados de desnutrición

370 pacientes ingresados en el hospital de Kaguro

97 pacientes tratados de malaria

3.422 mujeres sometidas a controles prenatales y atención al parto

MSF intervino por primera vez en Darfur en 1985 y está presente de forma continuada en la región desde 2004. Actualmente la organización trabaja en varios emplazamientos de Darfur del Norte (Kaguro, Shangil Tobaya, Tawila, El Fasher y Dar Zagawa) y en dos localidades de Darfur del Sur (Shaeria y Nyala), prestando servicios de atención primaria y secundaria de salud, así como respuesta a emergencias.

MSF empezó en 2005 a ofrecer atención primaria en Kaguro a través de un puesto de salud. En 2008 construyó un hospital rural en Kaguro centrado en atención materno-infantil¹, donde ofrece servicios ambulatorios y hospitalarios, vacunaciones, nutrición terapéutica ambulatoria e intensiva, atención de salud sexual y reproductiva, y cirugía.

MSF también gestiona cinco puestos de salud en las aldeas montañosas aisladas de Burgo, Bourey, Lugo, Useige y Bouley, donde los equipos dispensan atención primaria de salud, apoyo nutricional y vacunaciones. Los pacientes con problemas médicos complicados son referidos al hospital de Kaguro.

Situación en Jebel Si



© MSF

El conflicto y la inseguridad han tenido graves consecuencias para los civiles en todo Darfur. Los habitantes de la remota zona de Jebel Si sufren además el aislamiento físico de los centros comerciales y políticos de la región, y de una casi total ausencia de ayuda humanitaria. Las principales preocupaciones para la población son la inseguridad alimentaria, la escasez de agua y la falta de atención sanitaria.

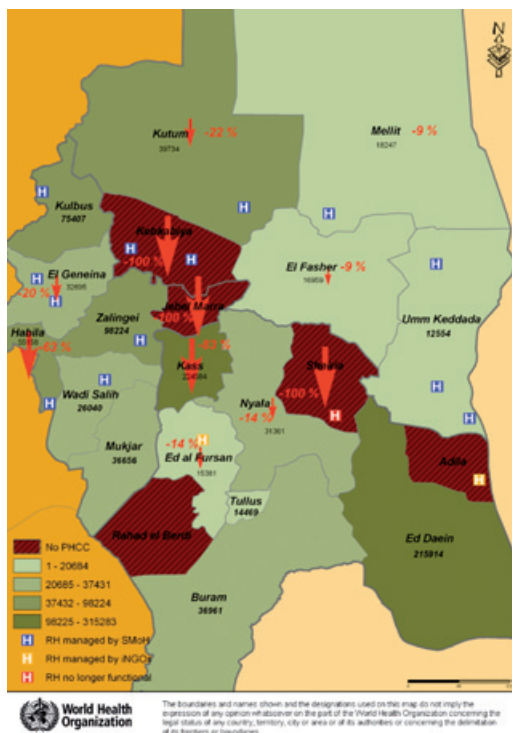
No hay programas médicos ni humanitarios en Jebel Si gestionados por organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales o instituciones gubernamentales. Para las ONG internacionales, conseguir acceder a las zonas afectadas por el conflicto de Darfur es un reto importante. Los incidentes de seguridad han ido en aumento desde la oleada de secuestros ocurrida entre 2009 y 2010, agravando más la situación.

1

La gestión del proyecto de Kaguro fue traspasada de MSF Bélgica a MSF España en 2011.

Un sistema de salud fantasma

Decremento de centros de salud primaria operativos (%) y disponibilidad resultante (personas por centro de salud) a 16 de marzo de 2009 en Darfur.



Fuente: OMS <http://www.who.int/hac/crises/sdn/maps/er/>

La población de Jebel Si tiene muy poco acceso a la atención médica. No hay servicios de salud locales y no hay otras organizaciones internacionales que dispensen asistencia médica, aparte de MSF. La única alternativa son los servicios de personas no cualificadas que venden medicamentos en los mercados semanales o ponen inyecciones. Ambas prácticas resultan peligrosas, antihigiénicas y conllevan riesgos de infecciones graves.

Las estructuras del Ministerio de Salud sudanés más cercanas se encuentran a varias horas en coche en Kabkabiya, Tawila y El Fasher, pero el terreno montañoso y el mal estado de las carreteras dificultan el acceso. Referir y trasladar a los pacientes con complicaciones al hospital de El Fasher resulta problemático y a menudo se ve limitado a los días de mercado, utilizando camiones comerciales. El sistema es muy poco fiable, como ya se constató en 2010 y 2011: la ruta comercial de El Fasher tuvo que ser interrumpida con la llegada de la estación de lluvias y por problemas de seguridad.

En la zona de Jebel Si los estándares mínimos de salud² están muy lejos de cumplirse. El número, nivel y ubicación de las estructuras de salud en la zona son del todo inapropiados para responder a las necesidades de la población. Como muestra el mapa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adjunto, no hay centros de atención primaria ni en Jebel Marra ni en la zona de Kabkabiya desde marzo de 2009, cuando 13 ONG internacionales fueron obligadas a abandonar el país.

Con MSF obligada a reducir sus actividades, los 100.000 habitantes del Jebel Si corren el peligro de quedarse sin atención médica alguna. En situaciones así, aumentan las probabilidades de brotes de enfermedad y de que las tasas de mortalidad materna y perinatal vayan aumentando gradualmente hasta alcanzar niveles de emergencia.

2

Estándares mínimos de Sphere para los servicios de salud:
 Un promotor de salud por cada 500-1.000 personas a nivel comunitario.
 Una partera cualificada/tradicional por cada 2.000 personas.
 Una estructura de salud periférica por cada 10.000 personas.
 Una estructura de salud central (con atención hospitalaria y servicios 24 horas) por cada 50.000 personas.
 Un médico con capacidad quirúrgica por hospital de referencia.
 Una enfermera por cada 20-30 camas por turno.
 Fuente: *Sphere Standards, Minimum Standards in health services*. P. 267
http://www.emro.who.int/sudan/media/pdf/hdbk_c5.pdf.

Indicadores básicos de salud

Niveles críticos de mortalidad materna



© MSF

Antes de que MSF empezara a trabajar en la región de Jebel Si en 2005, no había estructuras de salud y no se recogían datos médicos de forma sistemática. Como resultado, no existen datos históricos sobre las tasas de mortalidad materna o infantil en esta zona ni un análisis detallado de las necesidades médicas de la población³.

Existen cifras para todo Sudán en su conjunto. Sin embargo, debido a la situación médica y humanitaria en la zona de Jebel Si, estos datos probablemente no son representativos para Kaguro y sus alrededores⁴.

En la zona de Jebel Si, se estima que hay 4.000 niños menores de 1 año⁵ y 24.000 mujeres en edad reproductiva⁶ (tasa bruta de nacimientos: 3,1 nacimientos por 1.000 personas al año)⁷. De cada 4.200 mujeres embarazadas, aproximadamente un 15% (630) tienen probabilidades de desarrollar complicaciones que requieran atención obstétrica urgente y hasta un 5% de las mujeres embarazadas (210) requerirán algún tipo de intervención quirúrgica, como la cesárea⁸.

Actualmente, con la disminución de las actividades de MSF, en el hospital de Kaguro ya no se practican cesáreas. Para una mujer con un parto complicado, un viaje de ocho horas para llegar a El Fasher puede poner en peligro tanto su vida y como la de su bebé.

MSF trabaja para reducir las tasas de mortalidad materna mediante educación para la salud y formación de personal. Las prácticas tradicionales pueden ser la causa de problemas de salud de mujeres y niños. Las mujeres de la zona de Jebel Si tradicionalmente dan a luz en casa, asistidas por parteras tradicionales que a menudo tienen un bajo nivel educativo. MSF ha realizado actividades de sensibilización con 100 parteras tradicionales en Kaguro y Useige sobre la atención a mujeres durante el embarazo y el parto, y el personal sanitario local contratado por la organización también ha recibido formación continua, bajo una estrecha supervisión.

3

La ONG internacional Acción Contra el Hambre (Action Contre La Faim o ACF) era inicialmente responsable de llevar a cabo encuestas de mortalidad, pero fue expulsada de Sudán en 2009.

4

Sudán en su conjunto tiene una cobertura vacunal del 98% (Programa Ampliado de Inmunización) (OMS, 2008); un acceso a la salud global del 95%; un porcentaje de partos asistidos por personal sanitario cualificado del 95% (2006, OMS); y una tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de 112/1.000 nacidos vivos (OMS, 2009). Fuente: <http://www.who.int/countries/sdn/en/>

5

Los niños menores de 1 año generalmente representan un 4% del total de la población.

6

Las mujeres en edad reproductiva generalmente representan un 24% de la población.

7

http://www.unicef.org/infobycountry/sudan_statistics.html

8

http://www.emro.who.int/sudan/media/pdf/hdbk_c5.pdf

Prevalencia masiva de enfermedades prevenibles y tratables



© MSF

La región de Jebel Si está situada en el denominado cinturón africano de la meningitis, y entre cada 8 y 10 años se produce un brote de esta enfermedad. La última vez que la región del norte de Darfur resultó afectada por un brote fue en 2005. Sin embargo, no hay vacunas ni medicamentos disponibles para tratar la meningitis, y la única protección con la que cuenta la población es el aislamiento. Una vez se reporta un solo caso, la enfermedad puede extenderse rápidamente a toda la comunidad.

La cobertura vacunal en la región es muy baja debido a frecuentes rupturas de stock. Hace poco la OMS alertó sobre una posible epidemia de polio en el país⁹, y en 2011 se lanzaron múltiples alertas en el norte de Darfur por brotes de difteria (diciembre), sarampión (abril)¹⁰ y tos ferina (septiembre)¹¹.

MSF ha vacunado a niños (vacuna pentavalente, polio, sarampión) y a mujeres embarazadas (tétanos toxoide 2) en colaboración con el Ministerio de Salud sudanés. En 2011, 4.000 niños de edades comprendidas entre los 9 meses y los 5 años fueron vacunados contra la polio y 6.000 niños menores de 5 años fueron inmunizados contra el sarampión. Unicef también ha organizado campañas esporádicas de vacunación contra la polio entre la población local.

Las tribus nómadas que cruzan la región durante su migración estacional no son reconocidas por el Ministerio de Salud y su cobertura vacunal es desconocida. Entre septiembre y diciembre de 2011, se produjo un brote de tos ferina entre los nómadas en la zona de Wadi Asum¹². Las mismas tribus suelen pasar por zonas aledañas a Kaguro todos los años.

La malaria es una enfermedad que registra un pico estacional con la llegada de las lluvias. En Jebel Si, su incidencia es generalmente baja y se concentra en puntos concretos. Sin embargo, durante la estación húmeda se producen grandes brotes. En septiembre de 2011, un 23,4% de todos los ingresos en el hospital de Kaguro se debieron a la malaria. Ese mismo mes se reportó un brote en Tabit, también en Darfur del Norte. En 2010, MSF trató a 845 pacientes de malaria en la región de Jebel Si.

Tras verse obligada a reducir sus actividades, la organización ya no ha podido tratar los casos complicados de esta enfermedad.

9

http://www.who.int/csr/don/2009_03_02a/en/index.html

10

De las actas de la reunión del grupo de salud en El Fasher.

11

De las actas de la reunión del grupo de salud en El Fasher.

12

De las actas de la reunión del grupo de salud en El Fasher.

La incidencia de otras enfermedades en la región es difícil de cuantificar. Una ruptura de stocks de pruebas diagnósticas de la sífilis significa que MSF ahora no puede investigar los síntomas de los pacientes y hacerles la prueba para diagnosticar la enfermedad. En enero de 2010, MSF detectó una alta prevalencia de biliarciosis en Tabaldia que posteriormente trató, siguiendo la investigación de varios casos de hematuria.

El kala azar (leishmaniasis visceral) y la tuberculosis (TB) también están presentes en la región, pero no hay ni laboratorios para hacer las pruebas diagnósticas ni medicamentos para tratar estas enfermedades.

Para los proveedores de salud, detectar un brote de enfermedad de forma temprana, responder rápidamente y desplegar recursos para contener la epidemia puede suponer todo un desafío. Puede que importantes brotes queden sin reportar, mientras que la respuesta depende de los escasos recursos disponibles en el norte de Darfur.

La combinación de una baja cobertura vacunal, la ausencia de estructuras de salud, la inexistencia de un sistema de alerta temprana y vivir en una zona de riesgo podría ser mortal para los 100.000 habitantes de la zona¹³. Sin las medidas necesarias, una epidemia en Darfur Norte podría propagarse sin control hacia regiones vecinas.

Inseguridad alimentaria y desnutrición

A finales de 2011, la situación general de inseguridad alimentaria en Darfur del Norte se deterioró considerablemente en comparación a noviembre de 2010. Las últimas cosechas han sido deficientes, limitando el acceso de la población a los productos alimenticios¹⁴. Debido a la tardía llegada de las lluvias, con una pluviosidad inferior a la normal y largos intervalos muy secos, no hubo suficiente agua para el riego agrícola¹⁵. Las ya escasas cosechas del estado de Darfur del Norte se han visto además mermadas por una plaga de insectos.

Actualmente, los mercados locales de este estado sudanés están haciendo frente a un suministro bajo cuando no escaso de sorgo, un cereal barato que consumen muchas familias con pocos recursos.

13

En el pasado, MSF reportó casos sospechosos de sarampión y de meningitis a las autoridades en menos de 24 horas.

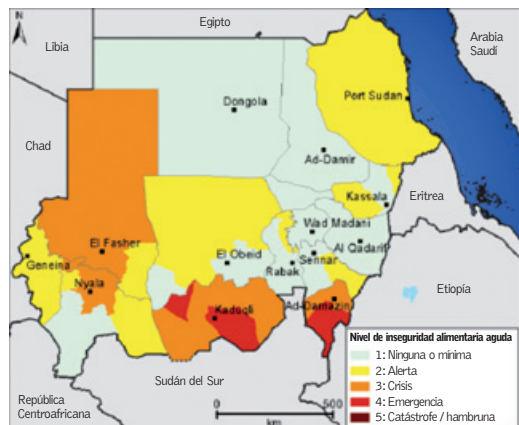
14

Sistema de seguimiento de la situación alimentaria del Programa Mundial de Alimentos, estado de Darfur del Norte, noviembre de 2011.

15

http://www.fews.net/docs/Publications/Sudan_FSOU_2011_11_final.pdf

Niveles de inseguridad alimentaria en Sudán



Fuente: FMO/FEWS NET



© MSF

Es poco probable que la región consiga recuperarse de este periodo de escasez, puesto que el precio de los alimentos sigue siendo alto y las posibilidades de conseguir ingresos son reducidas, particularmente en las zonas rurales. El precio de los cereales y del aceite para cocinar aumentó significativamente durante el periodo de mayo a noviembre de 2011, y es probable que estos precios se mantengan al nivel actual o incluso que suban más en los próximos meses. Los precios del sorgo casi se han duplicado en relación al precio medio de hace cinco años¹⁶.

La mayoría de familias de la zona de Jebel Si son autosuficientes y cultivan sus propios alimentos. Las perspectivas para futuras cosechas no son nada halagüeñas, con lo que es muy probable que tenga que enfrentarse a una seria crisis alimentaria muy pronto, con elevados niveles de desnutrición. No hay distribuciones de alimentos disponibles. Las comunidades de Jebel Si solo recibieron un apoyo estacional hasta octubre de 2011 y en noviembre de ese año, apenas un 6% del total de familias residentes habían recibido ayuda alimentaria¹⁷.

Cuando se combina con deficientes condiciones de higiene, la desnutrición se convierte en un perfecto campo de cultivo para la rápida propagación de enfermedades transmisibles.

En los últimos dos años, MSF ha tratado a 1.805 niños menores de 5 años con desnutrición en Kaguro. El número de admisiones se ha mantenido constante en el tiempo. Los actuales exámenes de niños en esta franja de edad revelan una tasa de desnutrición severa del 1,3%, pero esto podría ir fácilmente a peor.

El programa nutricional de MSF en la zona de Jebel Si se enfrenta a importantes dificultades debido a la interrupción del suministro de alimentos terapéuticos. Con su actual stock de suplementos nutricionales, los equipos no podrán tratar a pacientes más allá de febrero de 2012¹⁸.

16

http://www.fews.net/docs/Publications/Sudan_Alert_2011_12_final.pdf

17

Sistema de seguimiento de la situación alimentaria del Programa Mundial de Alimentos, estado de Darfur del Norte, noviembre de 2011.

18

Los envíos de leche terapéutica F100 y F75 han sido bloqueados en las aduanas sudanesas en varias ocasiones.

Condiciones necesarias para el trabajo de MSF

A pesar de la dura situación y de las importantes necesidades médicas en Jebel Si, MSF se topa con grandes impedimentos para poder llevar a cabo su trabajo. En los dos últimos años ha sido cada vez difícil obtener la autorización necesaria para operar en la zona, haciendo prácticamente imposible seguir dispensando atención médica de calidad a la población. Los principales obstáculos son los permisos para el personal internacional, el transporte de personal y la expedición de suministros médicos y logísticos.

Permisos para el personal internacional

MSF necesita tener suficiente personal médico cualificado, con un buen equilibrio entre el personal internacional y el personal contratado localmente. Esto ayuda a asegurar una atención de calidad, así como una acción imparcial e independiente. Compartir la experiencia y el conocimiento entre el personal nacional y el internacional, incluyendo formación, es esencial para prestar una atención sanitaria de calidad, en mayor beneficio de los pacientes y sus comunidades.

Sin embargo, en los dos últimos años, obtener permisos de trabajo para el personal internacional resulta cada vez más difícil.

El 27 de octubre de 2011, el permiso de trabajo del entonces único médico expatriado de MSF en Kaguro fue denegado por las autoridades en la última fase del proceso de renovación. La organización no recibió explicación alguna.

Para llevar a cabo actividades en Darfur, cada año hay que firmar acuerdos técnicos, de los que dependen los permisos de trabajo y de viaje del personal internacional. A falta de ellos, los proyectos de MSF pueden quedar sin supervisión y el personal internacional sin poderse desplazar para realizar su trabajo.

En el acuerdo técnico de 2012, MSF solicitó la autorización para 19 expatriados, todos considerados esenciales para llevar a cabo actividades en cuatro emplazamientos de Darfur. En el momento de redactar este informe (enero de 2012), las autoridades solo han concedido permisos para cinco trabajadores internacionales. MSF sigue negociando con la esperanza de conseguir los permisos solicitados para todo el personal.

Transporte de personal a Jebel Si

Debido a los problemas de seguridad, la única forma que tiene el personal de MSF de llegar a Kaguro es por vía aérea desde El Fasher a Sortony, utilizando el Servicio Aéreo Humanitario de Naciones Unidas (United Nations Humanitarian Air Service o UNHAS). Sin embargo, en los últimos meses, todos los vuelos en helicóptero han sido cancelados debido a comunicados emitidos por el Gobierno de Sudán al Departamento de Seguridad de Naciones Unidas (United Nations Department of Safety and Security o UNDSS) desaconsejando viajar a la zona por motivos de seguridad.

Desde mediados de septiembre de 2011 a enero de 2012 no ha habido vuelos de UNHAS a Sortony, a pesar de que en algunas ocasiones fuentes de la zona indicaban que sería posible viajar allí con garantías de seguridad.

El 18 de octubre de 2011, MSF escribió a la Comisión de Ayuda Humanitaria (Humanitarian Aid Commission o HAC) solicitando que facilitase un vuelo en helicóptero de UNHAS de El Fasher a Sortony para dejar a dos trabajadores internacionales y traer a otro de regreso. Desde mediados de septiembre de 2011, ningún miembro del personal de MSF ha conseguido ir o volver de ese proyecto.

El equipo de MSF en Kaguro está incompleto por falta de vuelos. Durante los últimos cuatro meses, personal internacional con permiso de viaje en regla ha estado esperando en El Fasher para viajar al proyecto. Esto no solo representa una pérdida de dinero y de recursos humanos para MSF, sino que la ausencia de una dotación completa de personal también tiene un impacto importante sobre la provisión de asistencia médica a la población de la región de Jebel Si.

Limitaciones similares fueron las encontradas en 2010. Entre marzo de 2010 y mayo de 2011, MSF presentó 105 peticiones de viaje para transportar a personal en helicópteros de UNHAS entre El Fasher y Sortony: 67 de estos vuelos no recibieron autorización y otros cinco fueron cancelados debido a las malas condiciones climáticas.

Suministro fiable de medicamentos

Conseguir suficientes suministros médicos para el hospital y los puestos de salud de MSF es algo absolutamente decisivo. Para transportar medicamentos y otros suministros al hospital de Kaguro desde la base de MSF en El Fasher, la organización debe obtener autorización de las autoridades regionales. En los últimos dos años, esta autorización ha sido frecuentemente denegada, lo que ha provocado rupturas de stock de medicamentos vitales, con graves consecuencias para los pacientes.

Los problemas para obtener las autorizaciones necesarias se producen a pesar de que MSF tiene un acuerdo técnico firmado con la Comisión de Ayuda Humanitaria, con una lista detallada de medicamentos y procedimientos para su expedición a Kaguro.

En 2010, el equipo sanitario de MSF en Kaguro recibió stocks incompletos de medicamentos cada tres o cuatro meses. Los envíos a menudo carecían de los medicamentos esenciales que se habían pedido, cuya autorización había sido denegada. Desde junio de 2010, el suministro de medicamentos ha sido extremadamente irregular, lo que ha comportado una escasez importante de medicamentos vitales.

La última autorización para un cargo de medicamentos se concedió en El Fasher el 14 de febrero de 2011. Desde entonces, el hospital y los puestos de salud se han ido quedando progresivamente sin material médico y medicamentos vitales.

En junio de 2011, la situación era tan crítica que, ante la perspectiva de no poder garantizar los estándares esenciales de atención médica, MSF escribió una carta al Ministerio de Salud expresando su preocupación. La carta explicaba que la farmacia de MSF ya no tenía medicamentos y que no había otras estructuras sanitarias en la zona a las que referir a los pacientes que necesitaban atención médica urgente. En su carta, MSF solicitaba la emisión inmediata de todas las autorizaciones necesarias para despachar suministros médicos desde su almacén en El Fasher al proyecto de Kaguro.

A pesar de lo crítico de la situación y de las repetidas comunicaciones a las autoridades competentes, MSF tuvo que seguir un agotador procedimiento de tres meses para conseguir que todas ellas (Comisión de Ayuda Humanitaria, Ministerio de Salud, Inteligencia Militar, Seguridad Nacional) aprobaran una lista de medicamentos para su envío. El día que finalmente se había organizado su transporte (16 de septiembre de 2011), aproximadamente un 50% de las cajas de medicamentos fueron confiscadas en el aeropuerto de El Fasher antes de la salida del vuelo a Sortony. Esas cajas contenían medicamentos vitales esenciales.

Tras varias reuniones con las autoridades a todos los niveles y habiendo cursado peticiones formales para la devolución de los medicamentos, en el momento de escribir este informe, MSF sigue esperando.

El stock de medicamentos y suministros médicos en los proyectos de la organización ha llegado a un nivel peligrosamente bajo. No quedan medicamentos para tratar a los pacientes. Esta crítica situación ha obligado a MSF a tomar la difícil decisión de reducir sus actividades al mínimo.

Vehículos operativos



© MSF

En la región de Jebel Si, los vehículos son esenciales para poder dispensar atención médica en una zona de difícil acceso y muy extensa. El personal de MSF necesita transporte para llevar a cabo las actividades en cinco puestos de salud y para trasladar a pacientes en estado crítico de los puestos periféricos al hospital de Kaguro.

Sin embargo, MSF ya no tiene vehículos operativos debido a las dificultades para obtener piezas de recambio para su mantenimiento; los neumáticos, por ejemplo, no se han cambiado desde hace más de 18 meses. Todas las solicitudes a las autoridades pertinentes para conseguir piezas de recambio han sido rechazadas.

A falta de vehículos operativos, todas las actividades de apoyo a los puestos de salud se están haciendo en transporte animal. Ya no es posible utilizar ambulancias ni hacer referencias de los puestos de salud al hospital de Kaguro. Los pacientes se ven obligados a viajar por su cuenta al hospital en burro o en camello, o son cargados en camillas caseras durante largas distancias, lo que generalmente acaba por deteriorar aún más su estado. Los pacientes que necesitan tratamiento de urgencia lo reciben con horas e incluso días de retraso, e inevitablemente algunas personas llegan al hospital cuando ya es demasiado tarde.

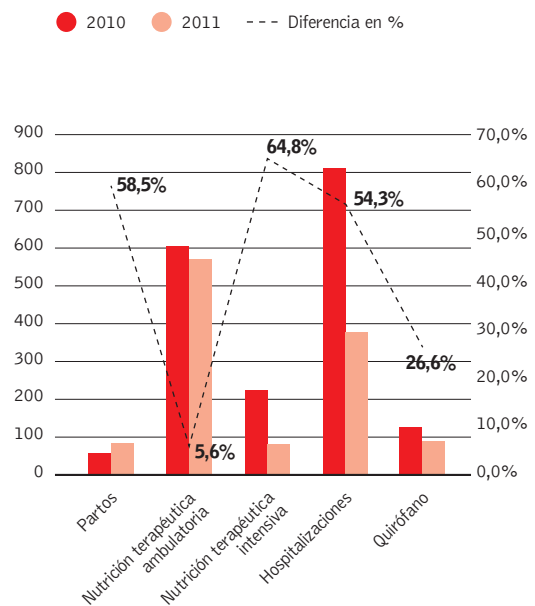
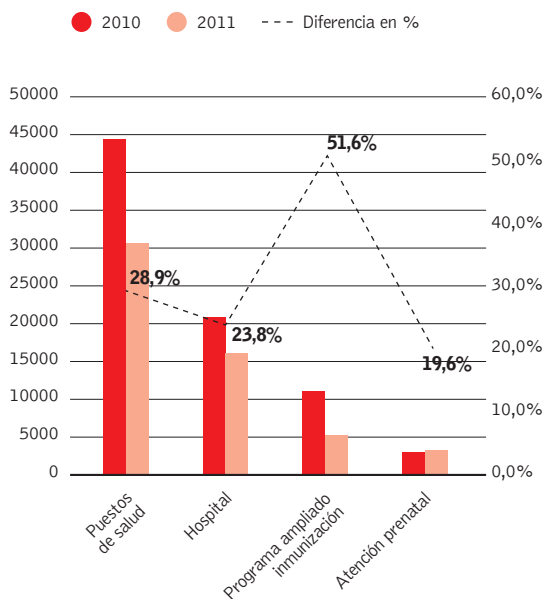
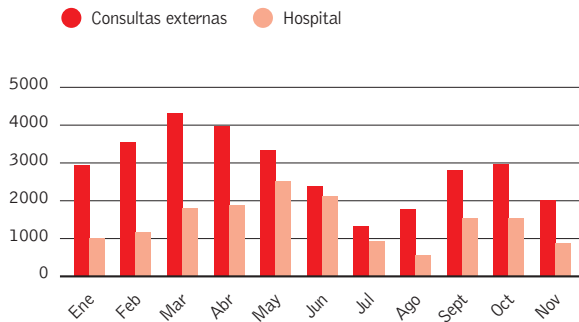
Por su parte, las autoridades sudanesas han aconsejado a MSF que busque vehículos de marcas diferentes a los que utiliza en la región de Jebel Si para reducir el riesgo de robos de vehículos a manos de bandidos y salteadores de caminos. La mayoría de organizaciones no gubernamentales que pasan por la zona han perdido sus coches debido a estos robos. MSF ha limitado bastante los movimientos de vehículos en la región para evitar ataques y secuestros. Sin embargo, cambiar la marca de los mismos y transportar otros nuevos a Kaguro supone todo un reto logístico, y no es probable que ello contribuya a reducir la inseguridad.

Impacto sobre la asistencia a la población

El resultado directo de todos estos obstáculos es que MSF se ha visto obligada a reducir significativamente sus actividades en la región de Jebel Si.

Las tres gráficas siguientes muestran la tendencia a la baja de los pacientes ingresados y atendidos en 2011.

Admisiones en 2011



Entre enero y noviembre de 2011, MSF realizó 3.426 controles prenatales (cubriendo al 81,5% de mujeres embarazadas). También se realizaron 840 vacunaciones contra el sarampión y 1.007 vacunaciones pentavalentes a niños menores de 1 año, alcanzando una cobertura del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del 30%. En la segunda mitad de 2011, MSF dio el alta a 350 niños del programa nutricional, 279 (79,7%) de los cuales estaban curados. A pesar de que, por motivos culturales, las mujeres siguen prefiriendo dar a luz en su comunidad, MSF asistió 75 partos y practicó 24 cesáreas.

A principios de 2012, como resultado de la importante falta de personal sanitario, suministros logísticos y medicamentos vitales, MSF solo puede prestar de forma reducida servicios de control prenatal¹⁹, nutrición terapéutica para niños desnutridos, promoción de la salud y supervisión médica. Si los nuevos envíos de medicamentos y leche terapéutica no llegan a tiempo, incluso estas actividades tendrán que ser interrumpidas.

El programa de vacunación de MSF ha cerrado, aumentando el riesgo de brotes de enfermedades.

El departamento de consultas externas del hospital se ha visto obligado a cerrar, dejando a la población de Jebel Si sin atención médica básica.

Tampoco es posible hospitalizar a los pacientes. En los últimos meses, ya no se han podido administrar sueros vitales por vía intravenosa porque los stocks se han agotado.

Actualmente la maternidad solo puede hacerse cargo de partos simples. Los suministros de lidocaína y suturas para practicar episiotomías se han agotado y no hay oxitocina para prevenir hemorragias postnatales, lo que aumenta el riesgo de muerte materna por hemorragia tras partos complicados.

El quirófano, un servicio especialmente preciado en una región tan abandonada, cerró en abril de 2011 por falta de medicamentos y equipamiento. Sin anestesia, los médicos tuvieron que dejar de practicar cesáreas a mujeres con partos complicados.

La desesperada situación en el hospital de Kaguro significa que el personal de MSF ya no puede estabilizar a pacientes en estado crítico y solo puede referirlos al hospital de El Fasher. Incluso cuando hay transporte disponible en camión, es un viaje largo y peligroso. Niños, embarazadas y ancianos son pacientes particularmente vulnerables²⁰ y, en especial, las mujeres con complicaciones necesitadas de atención obstétrica urgente tienen pocas posibilidades de sobrevivir.

El resultado final de la reducción forzosa de los servicios por parte de MSF es que la población de Jebel Si ya no puede acceder a la atención sanitaria que necesita, lo que produce muchas pérdidas de vidas evitables.

¹⁹

La clínica prenatal ya no puede seguir vacunando contra el tétanos debido a la interrupción en la cadena de suministro, lo que tendrá trágicas consecuencias sobre el control del tétanos neonatal.

²⁰

Propuesta de proyecto, MSF-OCBA, junio de 2010.

Petición de apoyo

Como parte firmante del Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 12), el Gobierno de Sudán es responsable de asegurar que sus ciudadanos disfrutaran del más alto estándar de salud mental y física que se pueda conseguir. Esto implica medidas como reducir las tasas de mortalidad infantil, asegurar un desarrollo saludable de los niños, y prevenir, tratar y controlar epidemias. También supone crear las condiciones para garantizar una atención médica adecuada en caso de enfermedad. La Visión de Salud del Ministerio Federal de Sanidad de la República de Sudán es construir una nación sana, haciendo énfasis en las necesidades de salud de las poblaciones pobres, desprovistas, desfavorecidas y vulnerables²¹.

MSF es una de las muchas organizaciones que trabajan para responder a las necesidades médicas, reduciendo las tasas de mortalidad y mejorando el estado de salud de la población sudanesa. Esto se ha conseguido respetando las leyes y procedimientos del Gobierno de Sudán y llegando a acuerdos técnicos con el mismo.

Sin embargo, en la región de Jebel Si, MSF cada vez tiene menos personal, menos medicamentos, menos suministros y menos medios de transporte, hasta el punto de imposibilitar su trabajo. Si MSF tiene que abandonar sus actividades médicas en la región, más de 100.000 personas se enfrentan a un futuro sin atención médica esencial.

MSF espera que la situación pueda resolverse. La organización está preparada para reanudar actividades en cuanto se levanten las restricciones a su trabajo. Cuando el personal internacional, los suministros médicos y el equipamiento logístico puedan llegar de nuevo a Kaguro, MSF está dispuesta a seguir aportando atención médica vital a todos aquellos que la necesitan.

MSF pide el apoyo del Gobierno de Sudán en sus esfuerzos para proporcionar asistencia médica vital a la población de Darfur del Norte.

21
<http://www.fmoh.gov.sd/English/index.php?id=1>