

2000 – 2010
Diez años de asistencia de MSF en la Franja de Gaza



© Isabelle Merny / MSF

Introducción

Médicos Sin Fronteras (MSF) lleva 10 años desarrollando proyectos de forma ininterrumpida en la Franja de Gaza. Para tratar de responder a las consecuencias de la violencia y a la falta de atención sanitaria que sufre la población, MSF adapta sus actividades médicas a una situación en constante evolución.

En el contexto actual, en el que el conflicto palestino-israelí focaliza la atención internacional, las decisiones y los motivos de intervención de la organización en los Territorios palestinos suelen ser cuestionados. Acusada por unos de elegir su campo y, por otros, de servir de coartada humanitaria, a menudo las acciones y los principios de independencia, imparcialidad y neutralidad de MSF son puestos a prueba.

Las intervenciones de MSF están motivadas por la suerte que corren las personas a quienes asiste. Durante 10 años, la organización ha sido testigo de las consecuencias de largos años de conflicto (palestino-israelí y entre facciones palestinas) y de embargo.

Este documento describe, desde la ocupación israelí hasta el bloqueo, y desde los choques entre facciones palestinas hasta las repetidas ofensivas del ejército israelí, el miedo, la ansiedad y sus efectos sobre los habitantes de Gaza. A las consecuencias visibles de la violencia se añaden otras patologías menos evidentes. MSF las ha constatado durante los últimos 10 años y les da una respuesta médica.

En ciertas áreas de la medicina, la atención sanitaria sigue siendo insuficiente. El objetivo de los programas que actualmente gestiona MSF es cubrir algunas de estas carencias específicas.

2000-2010: Diez años de asistencia en la Franja de Gaza

En noviembre de 2000, a raíz de la segunda Intifada del conflicto palestino-israelí, la violencia se extendía y su escalada parecía inevitable. Para MSF, en tanto que organización médico-humanitaria internacional especializada en prestar ayuda de emergencia en situaciones de crisis, la necesidad de iniciar actividades a largo plazo en la Franja de Gaza en ese momento se hacía evidente.

Si bien los servicios públicos de salud y la atención médica israelíes funcionan bien y son plenamente operativos, no se puede decir lo mismo de los Territorios palestinos, donde la población sufre la violencia del conflicto pero no disfruta de los mismos recursos médicos ni del mismo acceso a la atención (especialmente psicológica) que en Israel.

El sistema de salud de los Territorios palestinos, especialmente en la Franja de Gaza, es, y siempre ha sido, más eficiente que el de muchos de los países en los que trabaja MSF, pero algunas necesidades médicas específicas no las puede cubrir. Por ello, en noviembre de 2000, y tras una serie de evaluaciones, MSF decidió abrir un programa médico y psicosocial en la Franja de Gaza, bajo ocupación israelí desde 1967.

A lo largo de nuestros 10 años de trabajo en este contexto frágil y volátil, sometido a constantes picos de violencia, nuestros programas han evolucionado para adaptarse a la emergencia de nuevas necesidades y nuestra oferta de atención se ha diversificado. En esta década también ha cambiado lo que han presenciado nuestros equipos sobre el terreno: la violencia del conflicto palestino-israelí; la aparición de nuevas hostilidades, esta vez entre palestinos, y la paralización del sistema sanitario; la imposición y repetido endurecimiento del bloqueo; la reducción gradual del acceso a recursos económicos y atención especializada; un millón y medio de habitantes confinados dentro de sus fronteras... Todos ellos factores políticos, de seguridad y económicos que, a lo largo de los años, se han añadido a lo que ya de por sí era una situación humanitaria, sanitaria y médica extremadamente difícil.

Hoy día, la atención en determinadas áreas médicas sigue siendo insuficiente. Los actuales programas de MSF pretenden cubrir algunas de estas deficiencias. Además de hacer donaciones periódicas de medicamentos y material médico a las estructuras sanitarias, MSF ofrece atención médica y psicosocial, y servicios de rehabilitación funcional y cirugía reconstructiva.

"La situación es extremadamente difícil. Está siempre al borde de la crisis aguda, pero no llega a estallar. Ésta es la esencia de la situación en Gaza y lo que, desde el punto de vista de la vida cotidiana, la diferencia de otras situaciones".

Dr. Rony Brauman, antiguo presidente de MSF y director de investigaciones del CRASH (*Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires*) de la Fundación MSF

Atención psicológica: histórico del programa de MSF en la Franja de Gaza

En 2000, cuando MSF decidió iniciar actividades en la Franja de Gaza, aún estaban presentes los colonos y el ejército israelí. Del 1,4 millones de habitantes de la Franja de Gaza, 8.000 eran colonos, repartidos en 21 emplazamientos diferentes. No se retiraron hasta el año 2005. Existían por tanto importantes obstáculos para la atención sanitaria: restricción de movimientos por las medidas de seguridad, largas esperas y frecuentes registros en los puestos de control militares, cortes de carreteras, dificultades para llegar hasta las estructuras sanitarias... También el personal médico palestino tenía dificultades para poder acudir al trabajo. Las ambulancias no podían desplazarse. Algunos pacientes ya no salían de sus casas, ni siquiera para ir al médico, porque temían perderlas o que fueran destruidas en su ausencia. En las zonas más expuestas, salir de casa o ir por la calle de noche suponía peligro de muerte.

Estrés, pánico, miedo, trauma. Cuando MSF abrió su programa en Gaza, una parte importante de la población –especialmente los niños– estaba psicológicamente afectada por el confinamiento, la ocupación, el miedo y la falta de esperanza en el futuro. Su ansiedad se sumaba a los problemas económicos y a las tensiones que se acumulaban en casa. La violencia y el clima de miedo, incluso de terror, imperantes en aquellos tiempos, sobre todo de noche, generaban estrés e intensos ataques de pánico, además de una acumulación de traumas. Nuestros pacientes presentaban fuertes sentimientos de aislamiento, inseguridad, depresión y síndromes postraumáticos. Algunos estaban postrados, incapaces ya de hablar ni de comer. Otros sufrían episodios de delirio tras un suceso traumático. Algunos niños habían perdido habilidades adquiridas anteriormente y presentaban enuresis, hiperactividad, fracaso escolar y depresión, así como falta de confianza en el futuro.

Atención médica y psicológica a las personas en mayor situación de riesgo. Desde el inicio mismo de su programa, MSF ha optado por trabajar en el núcleo de las zonas más expuestas. Nuestros pacientes están aislados de toda red social: viven en campos de refugiados y/o cerca de zonas asoladas por la guerra, zonas fronterizas o de bombardeos, colonias hebreas o campamentos militares israelíes. Estas familias están muy expuestas al peligro: a menudo los barrios y sus habitantes son el objetivo de tiroteos e incursiones militares. Sus campos son destruidos y sus casas asediadas, ocupadas o demolidas. Hay tanques patrullando periódicamente. Nuestros equipos visitan a los pacientes en sus casas. Para algunas familias, estos momentos son los únicos en los que se interrumpe el aislamiento.

Los médicos y psicólogos de MSF identifican y atienden a los pacientes más vulnerables. Nuestro objetivo era (y sigue siendo) atender sus problemas tanto físicos como psicológicos. Trabajamos para ofrecer atención a las familias palestinas expuestas regularmente a sucesos potencialmente traumáticos por el conflicto palestino-israelí y, desde 2007, también por el conflicto entre facciones palestinas.

“La especificidad de este programa es que funciona durante y en el núcleo mismo del conflicto. MSF es cada vez más consciente de la necesidad de atención psicológica porque, en la mayoría de zonas en las que trabajamos, tratamos a víctimas de agresiones enormemente traumáticas en términos físicos y psicológicos”.

Dra. Marie-Madeleine Leplomb, médico y directora de programas (año 2003)

Los síntomas físicos de nuestros pacientes reflejan su sufrimiento psicológico. Las patologías crónicas o preexistentes, como enfermedades cardiovasculares, problemas digestivos – especialmente úlceras–, dermatitis, etc., se ven agravadas por el estrés y la depresión aguda. Problemas como la ansiedad, la ira y trastornos alimentarios o del sueño pueden ser detectados y tratados en una consulta médica. Los médicos de MSF administran tratamiento (incluidos medicamentos psicotrópicos) si el estado del paciente así lo requiere.

Lo primero es tratar el trauma. Simultáneamente o incluso antes de la intervención del médico, los psicólogos de MSF inician un trabajo terapéutico en el que los pacientes –hombres, mujeres y niños– pueden expresar sus miedos, abordar sus traumas psicológicos y depresiones, y reducir sus niveles de estrés. Son terapias breves (máximo 15 sesiones) y se ofrecen tanto a individuos como a familias o grupos, en función de cada caso. Cada psicólogo atiende a entre 50 y 70 pacientes o familias al mes (más de 100 personas). Nuestro trabajo es bien comprendido y goza de buena aceptación. A menudo son las propias familias las que identifican a otras personas que necesitan ayuda y las remiten a nuestros equipos. Tras ciertas operaciones militares israelíes, como Días de Penitencia en 2004 o Plomo Fundido en 2009, MSF también ofreció atención psicológica al personal sanitario y de emergencias que estuvo muy expuesto a episodios extremadamente violentos.

El aspecto social es una parte esencial de las actividades de MSF en Gaza. Durante las incursiones de 2000 a 2005, familias enteras se vieron obligadas a huir con lo puesto, dejando atrás sus casas, sus rebaños y sus cultivos. Zonas enteras quedaron aisladas, rodeadas por tanques, y sin suministro de comida, agua ni medicinas. Desde la retirada israelí las cosas han cambiado, pero la economía de la zona, gravemente afectada desde la imposición del embargo en 2006, ha dejado al 70% de la población bajo el umbral de la pobreza. El paro ronda el 40% y el 80% de la gente depende por completo de la ayuda internacional*. Durante los últimos 10 años hemos reforzado nuestro trabajo en el ámbito médico y psicológico con un componente de asistencia social, ya sea dando puntualmente ayuda material o, sobre todo, facilitando a las familias más necesitadas el contacto con organizaciones de ayuda locales e internacionales.

Respuesta a emergencias: adaptación de nuestra labor médica

En los últimos 10 años, MSF ha realizado intervenciones de emergencia en diversas ocasiones, adaptando su trabajo para hacer frente a necesidades médicas concretas: donación de medicamentos y material médico, refuerzo del personal de las estructuras de salud, puesta en marcha de servicios quirúrgicos y de rehabilitación funcional, etc.

Asimismo, MSF ha denunciado repetidamente las consecuencias del conflicto (tanto externo como interno) sobre la población civil, las dificultades del personal médico para poder llegar hasta las víctimas, la falta de garantías de seguridad sobre el terreno, así como la obstrucción y manipulación de la acción humanitaria y la atención sanitaria.

2005: Retirada israelí. Preparación de materiales y equipos

En 2005, durante la retirada israelí de la Franja de Gaza, algunas facciones armadas palestinas intensificaron el lanzamiento de proyectiles y se endureció también la resistencia por parte de

* Datos: Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), mayo de 2008; Conferencia de Naciones Unidas sobre el Comercio y el Desarrollo (CNUCED), agosto de 2010; Unidad de Información Humanitaria (UIH), junio de 2010.

algunos colonos israelíes. Para estar preparados ante cualquier eventualidad, nuestros equipos realizaron una evaluación de los centros de salud de las zonas más expuestas e inestables. Preparamos stocks de materiales de asistencia (kits de higiene, bidones, mantas) y suministros médicos, y desplazamos a cirujanos y médicos especialistas en emergencias a varias de las zonas de peligro de Gaza.

2006: Deterioro de la situación sanitaria. Donaciones a las estructuras de salud

Tras las elecciones legislativas de enero que otorgaron el poder al movimiento de resistencia islámico Hamás, Estados Unidos, Canadá, la Unión Europea y Japón suspendieron sus ayudas económicas a la Autoridad Nacional Palestina. La situación sanitaria se deterioró rápidamente y se produjeron carestías de medicamentos y materiales médicos, así como huelgas del personal del Ministerio de Salud, que había dejado de recibir sus salarios. MSF donó medicamentos a los hospitales de Gaza y realizó pedidos específicos de fármacos, sobre todo para enfermedades crónicas.

Junio 2006: Operación Lluvia de Verano. Donaciones de medicamentos y material, refuerzo de los equipos médicos

En junio, tras el secuestro del soldado israelí Guilat Shalit, Israel lanzó su operación Lluvia de Verano. Tras este nuevo deterioro de la situación, MSF prestó ayuda logística (suministro de agua) a las personas que huían de los bombardeos. Se prepararon stocks y se donaron medicamentos y materiales de emergencia a los hospitales en primera línea que recibían a los heridos. Se mantuvieron contactos estrechos con dichas estructuras de salud para poder responder a las necesidades médicas y de recursos humanos, y poder entregar los suministros necesarios para atender las urgencias y prestar cuidados intensivos. Asimismo, nuestros psicólogos siguieron atendiendo a pacientes mediante visitas domiciliarias y en los centros de salud.

2007: Choques intrapalestinos. Inicio de un programa de rehabilitación

A mediados de mayo de 2007, se produjo un nuevo rebrote de los choques entre facciones palestinas, dejando 130 muertos y 800 heridos por tiroteos en plena calle u operaciones de represalia. Los hospitales tampoco se libraron de esta etapa de guerra civil y también fueron objeto de ataques violentos. Durante los combates, los equipos internacionales fueron evacuados por motivos de seguridad. El personal palestino de MSF se hizo cargo del seguimiento de los pacientes y organizó las donaciones a los hospitales. A mediados de junio, Hamás tomó el control de la Franja de Gaza. El acceso se vio muy limitado, los israelíes establecieron el bloqueo y empezaron a haber muchas carencias, en especial de material quirúrgico, equipamientos especializados y medicamentos. Durante los picos de violencia, el flujo de heridos era tal que los pacientes eran dados de alta de los hospitales demasiado pronto y sin un sistema organizado de seguimiento. Las evaluaciones de nuestros equipos detectaron decenas de personas con heridas infectadas y graves complicaciones médicas. Varios cientos necesitaban atención médica especializada, pero las estructuras existentes no daban abasto. Además, la mayor parte de los servicios de fisioterapia eran de pago, lo que limitaba el número de pacientes que podían recurrir a ellos. Así, MSF decidió ofrecer ayuda médica directa. En julio de 2007 se puso en marcha un programa de rehabilitación (consultas, curas, tratamiento antibiótico y del dolor) y atención ambulatoria de calidad, junto con servicios de fisioterapia. Los pacientes que no podían acudir al dispensario de MSF en la ciudad de Gaza fueron atendidos a domicilio por nuestros equipos médicos móviles. En tres meses atendimos a 210 pacientes, en gran parte civiles jóvenes, principalmente por heridas de bala.

“MSF se niega a hacer una selección política de las víctimas. Es el principio fundamental de la acción humanitaria, de nuestra acción”.

Dr. Rony Brauman, antiguo presidente de MSF y director de investigaciones del CRASH

2008: Baja la oferta de servicios de salud. Programa pediátrico en Beit Lahia

En vista del estado de empobrecimiento de la población, del continuo descenso en la disponibilidad de atención sanitaria y de la sobrecarga de trabajo en el único hospital pediátrico del norte de la Franja de Gaza, a finales de marzo de 2008, MSF abrió un programa pediátrico en Beit Lahia

para ofrecer atención sanitaria, tratamiento y seguimiento a menores de 12 años. En 2009 se atendieron más de 9.000 consultas. Entre las patologías más comunes figuraban las infecciones respiratorias, las deficiencias vitamínicas, las anemias y las diarreas debidas a la mala calidad del tratamiento del agua y la gestión de los residuos en Gaza. El nivel de la atención pediátrica disponible mejoró con la incorporación de otras organizaciones, pudiéndose cerrar el programa de MSF en septiembre de 2009.

Marzo 2008: Operación Invierno Caliente. Atención a heridos y cirugía menor

En respuesta a los proyectiles lanzados contra Israel, el ejército israelí bombardeó y entró en el norte de la Franja de Gaza. La operación Invierno Caliente se saldó con unos 120 muertos y 360 heridos, muchos de ellos, mujeres y niños. La intensidad de los combates limitó la capacidad de desplazamiento de los equipos de MSF. En su dispensario de la ciudad de Gaza, MSF trató a los heridos y realizó cirugía menor. Se donaron materiales médicos y medicamentos esenciales (apósticos, soluciones intravenosas, medicamentos anestésicos, antibióticos y analgésicos) a los hospitales del norte, procedentes de los stocks de emergencia de la farmacia central de MSF en la ciudad de Gaza. Nuestros dispensarios estuvieron preparados para atender a los pacientes, aunque fueran una pequeña proporción de las necesidades totales.

Agosto 2008: Huelga de trabajadores de salud. MSF denuncia la politización del sector sanitario

En agosto, atrapado en el conflicto de intereses que enfrentaba a la Autoridad Nacional Palestina, con sede en Ramala, con las autoridades de Gaza, el sindicato palestino de trabajadores sanitarios declaró una huelga total. Las consecuencias para la atención de salud fueron muy notables, tanto más para una población ya de por sí agotada por años de conflicto. Entre un 50% y un 80% del personal hospitalario secundó la huelga, que repercutió en todo el sistema sanitario público. Los servicios de atención primaria –emergencias, unidades de cuidados intensivos y quirófanos– se las vieron para poder mantener una atención de calidad aceptable. La cirugía especializada se suspendió completamente y el traslado de pacientes a otras zonas se vio aún más limitado de lo normal. El número de pacientes en nuestro dispensario pediátrico se disparó, por lo que reforzamos nuestros equipos. MSF denunció la politización del sector sanitario, que no debería sufrir las consecuencias ni del conflicto intrapalestino ni del palestino-israelí.

2010: Acceso limitado a la atención especializada. Cirugía reconstructiva

En 2010, a pesar del levantamiento parcial, el embargo sobre la Franja de Gaza sigue afectando al sistema sanitario: retrasos en la atención de pacientes, acceso limitado a especialistas, reducida calidad de la atención médica... El suministro de combustible es intermitente y los cortes de luz, habituales. La población de Gaza ha pasado a utilizar generadores, bombonas de gas de contrabando, velas y lámparas de parafina, causas todas ellas de graves accidentes domésticos cuyas víctimas a menudo son niños. A principios de agosto, MSF decidió iniciar un programa de cirugía reconstructiva en el hospital Nasser, al sur de Gaza, en colaboración con las autoridades sanitarias locales. Entre las actividades figuran el seguimiento y las intervenciones programadas de heridos, víctimas de la violencia y de accidentes domésticos, con lo que se reducen las largas listas de espera (más de 500 personas tienen que esperar entre 12 y 18 meses para operarse), y con un enfoque orientado a transferir las capacidades de nuestro personal internacional a sus colegas locales. Dos meses después del inicio del programa, MSF había realizado 185 consultas y 51 intervenciones quirúrgicas.

“En estos momentos hay varios centenares de pacientes que necesitan cirugía reconstructiva. En su mayoría son víctimas del conflicto. Algunos llevan varios años esperando. Y las listas de espera para esta clase de cirugía altamente especializada son muy largas”.

Dra. Annette Heinzelmann, directora de programas de MSF en los Territorios palestinos desde 2005

Diciembre 2008 - enero 2009: Operación Plomo Fundido

El 27 de diciembre de 2008, el ejército israelí lanzó en la Franja de Gaza la operación Plomo Fundido. La ofensiva concluyó el 18 de enero de 2009 con un saldo de casi 1.300 palestinos muertos (900 civiles, de los cuales 300 eran niños) y unos 5.300 heridos. Repasamos estos acontecimientos, sus consecuencias para las gentes de Gaza y la respuesta de MSF.

El 31 de diciembre de 2008, tres miembros de la plantilla internacional de MSF se unieron al equipo de 70 profesionales palestinos en la Franja de Gaza. Nuestro personal, que estuvo presente durante toda la ofensiva, tuvo enormes dificultades para acceder a los heridos. La inseguridad provocó la paralización de nuestros dispensarios. Sólo pudimos mantener abierto el de la ciudad de Gaza, pero los pacientes no podían llegar.

El personal palestino de MSF, equipado con botiquines médicos de emergencia, dispensó atención y tratamiento a la gente de sus barrios, atendiendo así a 250 personas. Los equipos donaron material médico y medicinas a los principales hospitales de Gaza. El 17 de enero, llegó a Gaza el primer equipo quirúrgico de emergencia. El 18 de enero, las fuerzas israelíes declararon un alto el fuego. MSF aportó 21 toneladas de material médico, incluidos dos hospitales de campaña hinchables.

Cirugía especializada y de seguimiento. MSF centró sus actividades en la cirugía especializada y secundaria. En el punto álgido de la crisis, cuando los hospitales, ya de por sí saturados, atendían como podían el incesante flujo de heridos, muchos pacientes con problemas menos urgentes no pudieron recibir la asistencia necesaria. Numerosos heridos, atendidos por unos equipos de emergencia desbordados, fueron dados de alta demasiado pronto, o simplemente se quedaron en casa temiendo por sus vidas. Muchos necesitaron una segunda intervención quirúrgica.

Las evaluaciones realizadas por MSF revelaron importantes necesidades en materia de cirugía especializada y secundaria entre los heridos durante las tres primeras semanas de enero: cirugía ortopédica, injertos de piel por quemaduras graves, desbridamiento y limpieza de heridas, y curas con anestesia general. El 20% de los heridos graves presentaban infecciones. Los pacientes eran identificados mediante visitas puerta a puerta en las zonas más afectadas por el conflicto, o por el personal de nuestros centros de rehabilitación. Los hospitales nos derivaron a pacientes heridos y también informamos en la radio sobre nuestros servicios de atención quirúrgica.

El hospital de campaña de MSF (que contaba con dos quirófanos, una unidad de cuidados intensivos de 12 camas y una unidad de rehabilitación) realizó entre 5 y 8 intervenciones diarias. Nuestros servicios quirúrgicos alivieron la carga de trabajo de los hospitales palestinos, que pudieron reanudar gradualmente sus actividades (emergencias y cirugía programada). Entre enero y julio de 2009, los equipos de MSF realizaron 84 intervenciones de cirugía ortopédica y 278 de cirugía reconstructiva.

Adaptación de nuestros servicios de rehabilitación. Desde mediados de enero de 2009, más de un tercio de los pacientes de los centros de rehabilitación de MSF eran menores de 15 años, mujeres y ancianos. Cada día acudían a nuestros dispensarios más de 100 heridos, es decir, tres veces la media normal. Nueve de cada 10 nuevos pacientes presentaban heridas por explosiones. Habitualmente eran fracturas abiertas o heridas por metralla de mortero.

De cada 100 nuevos pacientes, un 25% presentaba heridas infectadas y otro 45%, un alto riesgo de infección. También había gran número de quemados: más de un paciente de cada 10 tenía dañado entre el 10 y el 15% de su superficie corporal. Alrededor de la mitad de los nuevos pacientes presentaban secuelas más o menos graves. MSF intentó limitar las complicaciones y ayudar a estos heridos a recuperar el mayor grado de movilidad posible.

Se estableció un nuevo sistema para optimizar la asistencia: los pacientes con heridas menores y los que estaban casi curados fueron derivados a centros de atención primaria locales; los que

solamente necesitaban fisioterapia fueron puestos en lista de espera; y la atención a los heridos durante la ofensiva israelí fue financiada por MSF. Se abrió un tercer dispensario en el norte, duramente castigado durante la ofensiva israelí, y un cuarto en el sur, en la frontera con Egipto. También se incrementó el número de clínicas móviles y ampliamos nuestros criterios de admisión para tratar quemaduras graves accidentales.

En 2009, MSF atendió a 1.116 personas y nuestros equipos realizaron 65.000 intervenciones sanitarias. Un año después de la operación Plomo Fundido, 85 de las víctimas de la ofensiva continuaban en seguimiento en nuestro programa. Algunos aún esperaban sus prótesis y, otros, intervenciones ortopédicas o reconstructivas para reducir las complicaciones funcionales de sus lesiones.

"En 2009 se produjo un marcado aumento de las necesidades de rehabilitación funcional. En la actualidad, varios miles de pacientes heridos siguen requiriendo este tipo de atención. Así que MSF ha ampliado su programa, pasando de dos a cuatro clínicas de rehabilitación".

Dra. Annette Heinzelmann, directora de programas de MSF en los Territorios palestinos desde 2005

Refuerzo de la atención psicológica. Se han ampliado las sesiones de atención psicológica al personal sanitario (personal de ambulancias, equipos de emergencia y personal paramédico), especialmente para quienes estuvieron muy expuestos durante la ofensiva militar. Testigos directos de la violencia, estas personas a menudo se tuvieron que enfrentar a la imposibilidad de acceder a los heridos y temían por sus propias vidas.

En un periodo de tres semanas, el personal de ambulancias, los trabajadores sanitarios y los bomberos realizaron casi 1.300 intervenciones, equivalentes a tres años de actividad normal. MSF ofreció apoyo psicológico a las familias de los fallecidos mientras prestaban asistencia.

El trauma psicológico es considerable. Un buen número de familias y niños necesitan apoyo psicológico y psicoterapia. Varias personas han solicitado la ayuda de nuestros psicólogos por iniciativa propia, lo que anteriormente era casi impensable. También hemos restablecido el contacto con la mayoría de los pacientes que atendíamos antes de la operación Plomo Fundido, con lo que hemos tenido que reforzar nuestro equipo de psicólogos.

Más de la mitad de los 370 nuevos pacientes atendidos son menores de 12 años. La mayoría presentan problemas psicológicos graves, asociados a traumas originados por la ofensiva militar. A través de terapias breves, tratamos de aliviar el sufrimiento psicológico y ayudar a las personas a reanudar una vida normal. Este objetivo se ha logrado con el 78% de nuestros pacientes.

Embargo sanitario

En junio de 2007, Hamás tomó el control de la Franja de Gaza. Se hizo complicado acceder a la zona. Los israelíes establecieron el bloqueo y comenzaron a surgir una serie de carencias, especialmente de material quirúrgico, equipamientos especializados y medicamentos. En enero de 2008, tras el lanzamiento de artillería palestina sobre Israel y las subsiguientes represalias militares, se endureció el embargo.

Se cerraron todos los puntos de entrada de combustible y mercancías. El punto de control de Erez permaneció abierto solo para personal internacional (trabajadores humanitarios y periodistas) y para traslados médicos urgentes. Como resultado, la situación se deterioró rápidamente, especialmente en materia sanitaria.

Graves carencias médicas y demoras en la atención sanitaria. Los equipos de MSF mantuvieron contactos regulares con los hospitales y pronto observaron carencias esenciales en los stocks farmacéuticos. Hubo que suspender las cirugías programadas y los centros de atención primaria se vieron forzados a reducir su actividad. A finales de enero de 2008, alrededor de dos tercios del

muro metálico que separa Egipto de la Franja de Gaza fueron volados y destruidos. Varios cientos de miles de palestinos cruzaron la frontera para abastecerse de suministros egipcios.

Consecuencias de la falta de combustible. A principios de 2008, solo tres de los hospitales de Gaza tenían suficiente suministro de combustible para hacer funcionar sus generadores. Durante los cortes de luz, los servicios hospitalarios se veían limitados a cuidados intensivos, urgencias y quirófanos. El suministro de medicamentos era muy irregular. Las gasolineras funcionaban de manera intermitente y alrededor del 50% de la población de Gaza carecía de acceso a agua potable.

MSF también sufrió la falta de combustible. En abril de 2008 nuestros equipos tuvieron que limitar sus movimientos, no pudiéndose llevar a cabo una quinta parte de las visitas domiciliarias de los equipos de rehabilitación. Los pacientes tenían serias dificultades para llegar hasta nuestras clínicas.

El impredecible suministro de combustible aún dificulta el funcionamiento de la única central eléctrica de Gaza que sigue funcionando tras la operación Plomo Fundido. Cada corte periódico de luz dura entre 8 y 12 horas. La población de Gaza recurre a generadores, bombonas de gas de contrabando, velas y lámparas de parafina que son causa de graves accidentes domésticos, cuyas víctimas a menudo son niños.

Acumulación de factores agravantes. En marzo de 2008, la operación Invierno Caliente lanzada por el ejército israelí dejó alrededor de 120 muertos y 360 heridos. La falta de combustible dificultó los desplazamientos de las ambulancias. Si bien los problemas de suministro no eran nada nuevo, la escalada de la violencia aumentó la presión sobre unas estructuras de salud ya frágiles. La crisis fue ampliamente recogida por los medios y unánimemente condenada por la comunidad internacional y las ONG. Por su parte, MSF señaló que este deterioro de la situación no era realmente una novedad, sino el resultado de un cúmulo de factores políticos y económicos.

La ofensiva israelí Plomo Fundido, entre diciembre de 2008 y enero de 2009, produjo una destrucción a gran escala, pero nuevamente el embargo impidió la entrada de cualquier material para la reconstrucción y limitó el suministro de alimentos y material médico. El maltrecho sector sanitario palestino se deterioró aún más.

MSF lleva denunciando las consecuencias sanitarias y económicas del embargo desde 2006 y ha dejado clara su preocupación sobre las repercusiones del bloqueo para una población que ya está seriamente debilitada por años de conflicto. A pesar del levantamiento parcial del embargo**, las dificultades continúan. Las donaciones económicas y materiales del extranjero comienzan a llegar a Gaza. Se están reconstruyendo los hospitales y las estructuras de salud locales han recibido recientemente equipamientos médicos avanzados y suministro de medicamentos. Pero las restricciones de movimientos de personas y mercancías continúan. No se está permitiendo la entrada de los repuestos necesarios para el mantenimiento de los equipos. El personal sanitario no puede salir de Gaza para recibir la formación y cursos de actualización que necesitan, especialmente para el manejo de la nueva y sofisticada maquinaria recibida. El 25% de los pacientes sigue sufriendo patologías específicas que no se pueden tratar en Gaza por falta de personal debidamente formado o de material especializado, pero sus solicitudes para ser tratados en el extranjero son rechazadas. Transcurridos cuatro años, el embargo sigue teniendo un impacto negativo en la situación humanitaria, médica y sanitaria de la Franja de Gaza. Como ONG médica internacional, MSF puede responder a necesidades de salud específicas y puede traspasar técnicas modernas a los profesionales sanitarios palestinos, mitigando así algunos aspectos de este aislamiento médico.

** Levantado parcialmente tras el abordaje por parte de la marina israelí de la flotilla Gaza Libre, que trataba de romper el bloqueo, el 31 de mayo de 2010.

“Uno de los objetivos de nuestro programa de cirugía reconstructiva es el de trabajar en colaboración con nuestros colegas palestinos para transferirles capacidades y técnicas que aún no han podido adquirir”.

Dra. Annette Heinzelmann, directora de programas de MSF en los Territorios palestinos desde 2005

MSF en Cisjordania

MSF trabaja en Hebrón y Nablús gestionando un programa médico-psicológico-social para personas con traumas asociados al conflicto externo (palestino-israelí) e interno (entre facciones palestinas). Nuestros equipos ofrecen terapias breves para aliviar el sufrimiento psicológico de las personas afectadas. Los pacientes pueden ser derivados a médicos y trabajadores sociales de MSF o a otros centros u organizaciones de ayuda, en función de sus necesidades.

Si bien son menos las muertes causadas por el conflicto palestino-israelí en Nablús, los abusos psicológicos continúan, lo que a su vez genera más violencia. Nuestros equipos han comprobado que, a lo largo del último año, la fuente de las tensiones en la zona ha cambiado: la violencia se debe cada vez más a la vecindad forzosa entre aldeas palestinas y colonos israelíes.

MSF trabaja en Nablús desde 2004. Cada año se incorporan unos 300 nuevos pacientes. En 2009 se atendieron más de 2.100 consultas psicológicas y 821 médicas.