

MSF

Médicos Sin Fronteras

Las diez crisis más olvidadas de 2006



MSF

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 y de conflictos armados. Este informe recoge la lista de las crisis más olvidadas en las agendas mediáticas en 2006.

Cada año, MSF envía al terreno a más de 3.000 profesionales, que colaboran con 15.000 trabajadores locales, ellos también contratados por MSF. Cuenta actualmente con unos 500 proyectos de acción médica y humanitaria en más de 75 países, y 3 millones de socios y colaboradores en todo el mundo, de los cuales más de 330.000 en España.



REPÚBLICA CENTROAFRICANA Resurgimiento del conflicto

En 2006, la población civil de la República Centroafricana (RCA) fue de nuevo víctima de la violencia durante el último episodio de un conflicto plagado de golpes de Estado y rebeliones desde que el país se independizó de Francia en 1960. Y una vez más, el sufrimiento de los 3,6 millones de habitantes del país ha pasado ampliamente desapercibido a los ojos del mundo.

Desde noviembre de 2005, se han sucedido los enfrentamientos entre tropas gubernamentales y varios grupos rebeldes en el noroeste del país. Los civiles, sospechosos de apoyar a uno u otro bando, se han convertido en objetivo y han quedado atrapados entre dos fuegos. Muchas aldeas a lo largo de las carreteras han sido atacadas, saqueadas o incendiadas. Se estima que 100.000 civiles se vieron obligados a abandonar sus hogares y otros huyeron al vecino Chad – donde MSF proporciona asistencia–, mientras que otros buscaron refugio en el monte, expuestos a las inclemencias del tiempo, sin refugio adecuado, agua limpia o atención sanitaria.

MSF empezó a trabajar en el noroeste de la RCA en noviembre de 2005 y fue ampliando sus actividades durante 2006, ofreciendo atención primaria y secundaria de salud en Kabo, Batangafo, Paoua, Markounda, Boguila y sus alrededores, a personas sin acceso a los servicios de salud más básicos. En 2006, MSF realizó más de 200 intervenciones quirúrgicas mensuales. Varios equipos



© Philipp Horak/Anzenberger - Noviembre de 2006
Cerca de 30.000 refugiados que han huido de la violencia en el norte de República Centroafricana se concentran en tres campos en las cercanías de Goré, en el sur de Chad.

móviles de MSF en la zona proporcionaron atención médica a personas que se habían refugiado en el monte, efectuando una media de 1.800 consultas a la semana. Las principales afecciones de los pacientes, muchos de ellos niños menores de 5 años, eran malaria, lombrices o infecciones respiratorias agudas.

En otoño de 2006, el resurgimiento de la violencia en torno a Paoua, Markounda y Kabo de nuevo obligó a muchas personas a huir al monte. A finales de octubre, la Union des Forces Démocratiques pour le Rassemblement (UFDR) lanzó un ataque en el noreste del país y se hizo con el control de Birao, Ouanda Djallé y otras ciudades. Los civiles se vieron privados de ayuda porque las autoridades negaron a MSF y a otras organizaciones humanitarias el acceso a la región. En diciembre, las fuerzas gubernamentales recuperaron el control de la zona y finalmente se permitió a los equipos de MSF hacer una evaluación de las necesidades.

TUBERCULOSIS

Tratamientos obsoletos e insuficientes

Aunque en Occidente muchos consideran que la tuberculosis (TB) es un mal de otros tiempos, el coste en vidas humanas de esta enfermedad en todo el mundo, particularmente en los países en desarrollo con alta incidencia de VIH/sida, va en aumento. Cada año, la TB causa la muerte de dos millones de personas, se estima que unos 9 millones contraen la enfermedad y aparecen 450.000 nuevos casos de TB multirresistente a los medicamentos (MDR-TB por sus siglas en inglés).



© Petrana Ford/MSF - Agosto de 2006.
Atención a enfermos de pacientes de VIH/Sida con tuberculosis en Takeo, Camboya, uno de los países con mayor tasa de incidencia de la enfermedad en Asia.

Esta preocupante situación empeoró en 2006, cuando una encuesta realizada entre 544 pacientes en Kwazulu Natal, Suráfrica, reveló que el 10% había desarrollado una cepa extremadamente resistente a los antibióticos de primera línea y a los dos fármacos de segunda línea administrados cuando los de primera dejan de ser efectivos (XDR-TB por sus siglas en inglés).

Casi todos los pacientes murieron y, a día de hoy, se desconoce el alcance de esta cepa.

El tratamiento estándar de la TB fue desarrollado entre los años cincuenta y sesenta, mientras que la prueba realizada con más frecuencia para diagnosticar la enfermedad –el análisis de esputos al microscopio– fue desarrollada en 1882 y sólo detecta la mitad de los casos. Los métodos diagnósticos y los tratamientos que se utilizan actualmente están todavía menos adaptados a pacientes con VIH/sida, a pesar de que la TB es la primera causa de muerte entre estas personas.

Las cifras ponen de manifiesto los años de olvido y abandono: de las nuevas 1.556 entidades químicas comercializadas en todo el mundo entre 1975 y 2004, solamente tres iban destinadas a tratar la TB. Aunque hay algunas iniciativas en curso, se requieren muchos más esfuerzos para responder al catastrófico impacto de la TB. Ninguno de los fármacos actualmente en desarrollo, aunque prometedores, mejorarán radicalmente el tratamiento en un futuro inmediato. “El hecho de que la TB acabe con millones de vidas en todo el mundo cada año es una clara muestra de que el enfoque actual no funciona”, afirma el Dr. Tido von Schoen-Angerer, director de la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales de MSF. “Los métodos que tenemos para tratar y diagnosticar la TB están anticuados y son desgraciadamente insuficientes, y no vemos que exista la urgencia necesaria para abordar esta enfermedad.”

CHECHENIA

Cicatrices físicas y psicológicas

El conflicto en Chechenia y sus consecuencias para la población civil han pasado prácticamente desapercibidos para el resto del mundo. Aunque su intensidad haya podido disminuir, para muchas personas que han vivido los altibajos de este amargo conflicto que dura ya 12 años, las cicatrices físicas y psicológicas siguen estando ahí.

La mayoría de chechenos desplazados a la vecina república de Ingushetia durante las fases más crudas del conflicto ya han retornado. A pesar de que en la capital, Grozny, y en otras pocas ciudades la reconstrucción se ha agilizado en este último año, miles de retornados todavía no tienen una casa a la que volver y viven en albergues temporales.

Aunque el Gobierno ruso ha transferido algunas responsabilidades a las autoridades locales chechenas en materia de seguridad, la violencia, los secuestros y los abusos continúan. El año pasado también se produjo un aumento de la violencia en las vecinas repúblicas de Ingushetia y Daguestán, pero los trabajadores internacionales de ayuda,

los observadores y los periodistas todavía tienen un acceso limitado a la región.



© Misha Galustov/agency.photographer.ru – Septiembre de 2006
Centro de distribución de material de primera necesidad en una de las localidades más pobres en los alrededores de Grozny, Uchastok

MSF continúa proporcionando una muy necesaria atención médica y psicosocial a los chechenos más vulnerables, tanto en albergues temporales como en zonas rurales pobres donde la infraestructura de salud es casi inexistente. Los años de conflicto también han hecho estragos en

el sistema de control de la TB de la república, donde MSF está dando apoyo a cuatro de los cinco centros de tratamiento existentes. En 2006, MSF inició un programa de cirugía reconstructiva en Grozny, desplegando a cirujanos especialistas en cirugía maxilofacial, vascular y traumatológica para ayudar a reparar las cicatrices físicas causadas por la guerra.

SRI LANKA

Civiles atrapados entre dos fuegos

La población civil de Sri Lanka padece las consecuencias de los enfrentamientos que se reanudaron en agosto de 2006 entre las fuerzas del Gobierno y los Tigres de Liberación de la Tierra Tamil (Liberation Tigers of Tamil Eelam o LTTE), especialmente en el este y el noreste del país. Los bombardeos se han intensificado en estas regiones, provocando el desplazamiento de decenas de miles de personas. Otras se encuentran atrapadas y no pueden huir.



© Q. Sakamaki – Octubre de 2006
Entierro en una tumba común de las víctimas del ataque perpetrado contra un autobús el 15 de junio anterior, en el que murieron más de 60 personas.

El creciente nivel de violencia contra los civiles se puso de manifiesto con el asesinato de 17 trabajadores humanitarios de Acción Contra el Hambre a principios de agosto. Los asesinatos se produjeron en un clima generalizado de sospechas, acusaciones, restricciones y vigilancia de las ONG, y con políticos ceilandeses y medios de comunicación acusando a las

organizaciones internacionales de dar apoyo a la rebelión tamil. Como resultado, algunas autoridades intentaron limitar las actividades de las organizaciones humanitarias e incluso evitar que tuviesen acceso a las zonas de conflicto, incluyendo hospitales dependientes del Ministerio de Salud que habían solicitado ayuda externa. Como en cualquier conflicto armado, las partes beligerantes deben respetar la independencia y neutralidad de los trabajadores humanitarios para prestar asistencia vital de emergencia a la población civil.

Tras verse obligada a evacuar a sus equipos en octubre, MSF pudo dar de nuevo asistencia quirúrgica a la población de Point Pedro, en el noreste del país, a finales de diciembre. Sin embargo, la inseguridad y las limitaciones impuestas a las organizaciones humanitarias dificultan cada vez más la provisión de ayuda a las personas más afectadas por el conflicto, y varias regiones están totalmente fuera del alcance de la ayuda externa, especialmente al este del país.

DESNUTRICIÓN

Miles de muertes evitables

Cada año, la desnutrición aguda es responsable de la muerte evitable de millones de niños en todo el mundo. Más de 60 millones de niños pueden presentar signos de desnutrición aguda –caracterizada por una pérdida repentina de peso o síndrome de emaciamento– y corren un serio peligro de muerte, a menos que reciban atención especializada. Las emergencias nutricionales suelen asociarse solamente a conflictos y desplazamientos, pero la desnutrición aguda tiene una elevada prevalencia en países políticamente estables sumidos en la pobreza. En estos contextos, la aplicación de medidas de desarrollo a largo plazo ha ido en detrimento de la solución de necesidades más inmediatas.

MSF

Fuera de las grandes emergencias nutricionales, los servicios para tratar incluso las formas más severas de desnutrición aguda generalmente son inaccesibles. Además, durante las emergencias, el número de pacientes que requieren ser ingresados suele superar las capacidades de los centros de nutrición terapéutica.

Sin embargo, una nueva generación de productos terapéuticos preparados (ready-to-use therapeutic food o RUTF) como el Plumpy'nut, una pasta a base de leche y mantequilla de cacahuete, permiten tratar en régimen ambulatorio a niños desnutridos que no presenten complicaciones médicas. Estos productos, con un alto valor energético y nutritivo, son ideales para que niños desnutridos con poco apetito y estómagos

pequeños ganen peso de forma rápida, y su administración ambulatoria permite tratar a un gran número de pacientes.

En Níger, uno de los países más pobres de África Central, este tratamiento ambulatorio basado en los RUTF ha permitido a MSF tratar con éxito a más de 150.000 niños con desnutrición aguda severa y moderada en los últimos dos años. Aunque esta estrategia puede adaptarse y ser aplicada en los servicios de salud nacionales de

cualquier otra parte, hoy por hoy no es así.

Es decisivo continuar trabajado para responder a las causas profundas de la desnutrición, pero ya es posible ofrecer un tratamiento efectivo y simple a decenas de millones de niños que corren un alto riesgo de muerte.



© Sophia Ioannou/MSF – Abril de 2006
Cerca de la mitad de los niños menores de 5 años en el seno de la comunidad nómada del norte de Kenia sufren desnutrición o están en riesgo de padecerla.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Violencia y carencias permanentes

En 2006, los habitantes de la República Democrática del Congo (RDC) votaron en unas elecciones presidenciales y parlamentarias democráticas por primera vez en décadas. Las elecciones pusieron brevemente a la RDC en el punto de mira de los medios de comunicación, pero la inexorable situación de privación y violencia que padecen millones de congoleños sigue pasando desapercibida. En el este del país, rico en minerales, es escenario de violentos enfrentamientos entre varios grupos armados, incluidas las fuerzas del Gobierno, que utilizan la fuerza contra la población civil y la someten a unas brutales condiciones de vida. A principios de 2006, los enfrentamientos entre el ejército congoleño y los grupos rebeldes mai-mai, al sureste de la provincia de Katanga, causaron el desplazamiento de decenas de miles de personas.

MSF

La población se vio obligada a hacinarse en la ciudad de Dubie y sus alrededores, sin apenas acceso a sus tierras de cultivo, a agua limpia y a una reducida asistencia, cayendo presa del hambre y la enfermedad. Las tasas de violencia sexual contra las mujeres son también alarmantes en la provincia de Kivu Norte, en el este del país –de enero a junio, MSF atendió a casi 150 mujeres al mes en tres clínicas de la zona–.

En el distrito de Ituri, en el noreste del país, los continuos combates entre el ejército congoleño, apoyado por las fuerzas de paz de la ONU (MONUC), y varias milicias han llevado a la destrucción de muchas aldeas, violencia contra los civiles e importantes desplazamientos. En junio, unos 50.000 desplazados buscaron refugio en Gety, una ciudad de 5.000

habitantes, 60 kilómetros al sur de la capital del distrito, Bunia. Tras huir de sus aldeas destruidas y pasar semanas e incluso meses en el monte, llegaron a Gety en un terrible estado físico. MSF tuvo que tratar a cientos de niños con desnutrición severa al poco tiempo de iniciar su intervención.

Asimismo, MSF responde a continuos brotes de meningitis, malaria, cólera y sarampión en todo el país, lo que muestra

cómo un sistema de salud ya débil se ha visto todavía más

deteriorado por una década de guerra. Las consecuencias pueden verse incluso en algunas zonas no afectadas por los enfrentamientos actuales: MSF recientemente ha empezado a dar apoyo a un hospital de la provincia de Maniema, donde la tasa de mortalidad supera casi tres veces el umbral de emergencia.



© Barry Gutwein – Marzo de 2006
Desplazados congoleños acarrear con sus pocas posesiones en dirección al campo de Dubie, huyendo de los combates entre el Ejército congoleño y los Mai-Mai.

SOMALIA

Guerra y catástrofes naturales

El conflicto actual en Somalia puede atraer la atención pública mundial de forma muy efímera y esporádica, pero las terribles condiciones de vida a las que se enfrenta la población somalí continúan estando relegadas al olvido. Durante los últimos 15 años, Somalia ha vivido un conflicto interno que ha tenido consecuencias desastrosas para la salud de su población. El país presenta algunos de los peores indicadores sanitarios del mundo: se estima que la esperanza de vida es de 47 años y más de una cuarta parte de la población infantil muere antes de cumplir los 5 años de edad. En 2006, la situación se caracterizó por intensos estallidos de violencia en la capital, Mogadiscio, y en las regiones de la periferia.

MSF

En julio, una coalición auspiciada por los Tribunales Islámicos se hizo con el control de Mogadiscio –hasta entonces bajo el control de milicias que durante años habían acosado a la población– y pronto ganó influencia en el centro y el sur del país. A finales de diciembre, el Gobierno Nacional de Transición apoyado por Occidente y Etiopía echó a los Tribunales Islámicos de sus zonas de influencia.

Con la inseguridad política como telón de fondo, Somalia también se ha visto azotada por los desastres naturales. En noviembre, lluvias torrenciales provocaron el desbordamiento de los ríos Shabelle y Juba. Las inundaciones dejaron a decenas de miles de familias sin hogar y destruyeron sus cultivos de subsistencia. Justo seis meses antes, una sequía en la región de Bay, situada entre ambos ríos, había provocado el ingreso de más de 600 niños con desnutrición severa en los hospitales de MSF en Dinsor.

La organización está intentando llenar algunos de los enormes vacíos en materia



© Espen Rasmussen – Mayo de 2006
Hospital de MSF en Huri El, en la región de Galgadud, en el suroeste de Somalia. Desplazados de Mogadiscio llegan al hospital tras sufrir un accidente de coche.

de atención médica, ofreciendo atención primaria y quirúrgica en hospitales y clínicas, y llevando a cabo programas de tratamiento de la desnutrición, la tuberculosis y el kala azar en varias regiones como Bakool, Bay, Galguduud, Lower Juba, Mudug, Middle Shabelle y Mogadiscio. Sin embargo, son pocas las agencias de ayuda que trabajan en Somalia a causa de la violencia y la compleja estructura clínica que domina el país. Sin servicios gubernamentales de salud, la necesidad de asistencia es desesperada.

COLOMBIA

Vivir con miedo

Hace cinco décadas que Colombia se encuentra sumida en un violento conflicto y únicamente Sudán la supera en número de desplazados internos. Masacres, ejecuciones, intimidaciones y miedo son parte inevitable de la vida diaria de los civiles en las zonas afectadas por el conflicto. Hasta la fecha, casi tres millones de colombianos han huido de sus hogares a causa de un conflicto alimentado por el narcotráfico, que involucra a las fuerzas gubernamentales, a grupos paramilitares y a las guerrillas armadas del ELN y las FARC. Desde 2002, el presidente Álvaro Uribe ha lanzado campañas militares a gran escala para recuperar los territorios controlados por los grupos rebeldes y ha desplegado tropas en más de 1.000 ciudades.

Aunque muchos colombianos opinan que la situación de seguridad ha mejorado considerablemente (menos secuestros, menos actividad criminal y más seguridad en las carreteras), para las personas que viven en zonas disputadas por varios grupos armados, la violencia y el sufrimiento no han disminuido. La población de las zonas de conflicto a menudo carece de servicios de atención sanitaria, incluyendo programas de inmunización, y la sospecha de que



© Stephan Vanfleteren – Octubre de 2005
Miles de colombianos en zonas remotas o centros urbanos viven sumidos en un círculo vicioso de violencia, sin acceso a la atención médica y traumatizados por el miedo y la incertidumbre.

apoyen a los grupos armados locales hace que sea muy peligroso buscar ayuda fuera de sus aldeas, incluso en casos de urgencia médica.

Por su parte, los desplazados buscan seguridad en barrios marginales que se han ido creando en las afueras de las principales ciudades de Colombia. Una vez allí, sólo encuentran pobreza, unas terribles condiciones de vida, un acceso limitado a servicios médicos y sociales, y un peligro permanente de brotes de enfermedades. Mientras que la salud física es motivo constante de preocupación, los trastornos mentales, como el trauma agudo tras haber presenciado o padecido directamente incidentes violentos, en su mayoría siguen sin recibir ningún tipo de atención. A través de clínicas fijas y móviles en los departamentos de Antioquía, Bogotá, Chocó, Córdoba, Norte de Santander, Nariño, Sucre, Bolívar, y Tolima, MSF responde sólo a algunas de las grandes necesidades causadas por la incesante guerra en Colombia.

HAITÍ

Extrema violencia urbana

Con la excepción de un corto respiro tras las elecciones presidenciales en febrero de 2006, la violencia y la inseguridad han sido generalizadas en Puerto Príncipe, la capital de Haití. Incluso con la elección de un nuevo Gobierno, la violencia continuó haciendo estragos: desde confrontaciones entre varios grupos armados de la ciudad, la Policía Nacional haitiana y la Misión de Estabilización de la ONU en Haití (MINUSTAH), a prácticas ampliamente extendidas como secuestros y violencia sexual. El número de pacientes tratados en cuatro estructuras médicas de MSF en Puerto Príncipe es una muestra clara de las consecuencias de este incesante conflicto urbano de baja intensidad.

MSF

Desde diciembre de 2004, más de 7.000 personas han sido tratadas por heridas asociadas a la violencia, incluyendo a más de 3.000 heridos de bala –casi 1.000 mujeres y niños– y 2.600 heridos por arma blanca. Tras una brusca escalada de la violencia a principios de 2006, MSF hizo un llamamiento a todos los grupos armados exhortándoles a que respetasen la seguridad de los civiles y permitiesen su acceso a la atención médica de urgencia.

En el pobre barrio marginal de Cité Soleil, donde 200.000 personas carecen de todo acceso a servicios de atención sanitaria, MSF continuó trabajando en el Hospital de Sainte Catherine y en el centro de salud de Chapi, asistiendo a víctimas de la violencia y proporcionando atención de salud primaria y materna. El elevado nivel de mortalidad materna en Haití llevó a MSF a abrir otro centro de salud en marzo de 2006, para ofrecer atención obstétrica de urgencia a



© Guillaume Le Duc/MSF – Septiembre de 2006
Una paciente es ingresada de urgencia en el Hospital Jude Ann de Puerto Príncipe tras haber dado a luz a su hijo antes de poder llegar al mismo.

mujeres que viven en las áreas más violentas de la ciudad. La mayoría de las 1.200 mujeres que dan a luz cada mes necesitan atención obstétrica urgente. MSF también trata a víctimas de la violencia sexual en la capital, ofreciendo tratamiento médico y psicológico integral.

INDIA

Más de 25 años de conflictos

El incesante conflicto en varias partes de India –incluyendo los estados de Assam y Manipur, en el noreste del país, que situaron a India entre unos de los 10 países en crisis más olvidados– pasa prácticamente inadvertido para el resto del mundo.



© Henk Brama – Enero de 2006
Bongaigaon, Assam. La población de los Estados indios de Assam y Manipur (noreste) sigue siendo víctima de recurrentes brotes de violencia política, religiosa y étnica.

En el estado de Chatisgar, en el centro de India, los enfrentamientos durante más de 25 años entre insurgentes maoístas, las fuerzas del Gobierno y las milicias antimaoístas –conocidas como Salwa Judum–, han provocado el desplazamiento forzado de más de 50.000 civiles. Otros optan por huir a estados vecinos, mientras que miles de personas han perdido sus medios de subsistencia y tienen poco acceso a sus tierras, a alimentos, a la atención

MSF

sanitaria más básica y a servicios médicos urgentes.

MSF ofrece atención médica en campos de desplazados del distrito de Dantewada, en el sur de Chatisgar. Los equipos también prestan servicios sanitarios móviles y apoyo nutricional en zonas rurales remotas. Sorprendentemente, la situación en

Chatisgar es sólo uno de los muchos conflictos armados que llevan produciéndose en India desde hace años, dejando a la población civil atrapada entre distintas partes beligerantes. Como consecuencia, muchas personas siguen viviendo en un clima de miedo y violencia, con poco o ningún acceso a la atención sanitaria.