



RESPUESTA DE EMERGENCIA TRAS EL TERREMOTO DE HAITÍ: DECISIONES, RETOS, ACTIVIDADES Y FINANZAS

INFORME DE JULIO DE 2010, 6 MESES DESPUÉS DEL SEÍSMO
INCLUYE CIFRAS HASTA EL 31 DE MAYO

Publicado por
Médicos Sin Fronteras
Julio de 2010

www.msf.es

Médicos Sin Fronteras es una organización médico-humanitaria internacional que aporta ayuda de emergencia en más de 60 países.

RESPUESTA DE EMERGENCIA TRAS EL TERREMOTO DE HAITÍ

CONTENIDO

Resumen ejecutivo	5
Introducción: un millón de personas bajo las lonas	6
Una historia de vulnerabilidad	9
Día cero	11
Decisiones de emergencia	13
Trabajo y Testimonio	17
• Cirugía y rehabilitación	17
• Atención primaria de salud	19
• Servicios especializados	20
• Agua, saneamiento y refugio	22
La intervención de MSF, en cifras	25
Donaciones y gastos	26
El futuro	29
Anexo – Resumen de actividades y emplazamientos	31



RESUMEN EJECUTIVO

Seis meses después del terremoto que devastó Haití el 12 de enero de 2010, el presente informe describe la evolución del trabajo de Médicos Sin Fronteras durante la que ha sido la mayor intervención de emergencia de la historia de la organización: explica el alcance de la ayuda médica y material proporcionada por MSF desde la catástrofe, y repasa los considerables desafíos y dilemas a los que la organización ha tenido que hacer frente. Asimismo, en el informe, MSF reconoce que el esfuerzo humanitario en su conjunto ha conseguido mantener con vida a muchas personas, pero alerta de que hoy, seis meses después, las principales causas de sufrimiento de las víctimas siguen sin respuesta.

Antes del terremoto, MSF llevaba 19 años trabajando en Haití, en varios hospitales y centros médicos que incluían desde servicios de maternidad a fisioterapia y programas de salud mental. Debido a su larga experiencia en el país, la organización sabía que el sistema de salud estaba fuera del alcance de la mayoría de los haitianos. En muchas especialidades médicas faltaba personal formado, caso de la fisioterapia o la psiquiatría. En definitiva, el país estaba muy lejos de estar preparado para responder a las consecuencias médicas de un desastre natural de este calibre.

El terremoto destruyó el 60% de las estructuras de salud y el 10% del personal médico falleció o dejó el país. MSF tuvo que trasladar sus actividades a otras instalaciones, establecer centros médicos dentro de contenedores, trabajar bajo refugios temporales e incluso levantar un hospital inflable. Actualmente, la organización gestiona en Puerto Príncipe y otras localidades afectadas un total de 19 estructuras médicas, con una capacidad de más de un millar de camas, y más de 3.000 trabajadores haitianos e internacionales. Entre el 12 de enero y el 31 de mayo, MSF ha atendido a más de 173.000 pacientes.

La generosidad demostrada por donantes de todo el mundo fue abrumadora: a finales de mayo, MSF había recibido más de 91 millones de euros destinados a las operaciones en Haití. Más de la mitad de estos fondos (cerca de 53 millones de euros) ya han sido gastados durante los cinco primeros meses de actividad. Las previsiones presupuestarias indican que para finales de 2010, MSF habrá gastado unos 89 millones de euros en asistencia directa a las víctimas del terremoto.

Después de seis meses, en general la atención médica a la mayor parte de los damnificados ha mejorado significativamente, y ha llegado incluso a las muchas personas sin recursos que antes del terremoto no tenían acceso al sistema de salud. Pero esta situación no podrá mantenerse sin un compromiso financiero internacional sostenido, que vele además por la calidad de la ayuda.

Dada la lentitud de la reconstrucción, y con la estación de lluvias agravando la situación de los desplazados, la necesidad más urgente es proporcionarles refugio: más de un millón de personas siguen malviviendo hoy bajo las lonas, y sin expectativas de mejora. Los haitianos más pobres están acostumbrados a vivir con recursos muy limitados, pero los equipos de MSF están percibiendo un ambiente de creciente frustración y rabia ya que, desde el terremoto, muy poco ha cambiado en sus condiciones de vida.



© Kadir van Lohuizen/Noor

INTRODUCCIÓN: UN MILLÓN DE PERSONAS BAJO LAS LONAS

El desastre en Haití fue un golpe de tal magnitud para unas áreas urbanas pobres y de gran densidad de población que ha supuesto nuevos retos en términos de envergadura y complejidad para la ayuda humanitaria en todos los ámbitos. Aunque MSF ya estaba en el país antes del terremoto, la organización fue llevada al límite por la urgencia y la amplitud de las necesidades médicas. Los recursos financieros de la organización aumentaron gracias a la generosidad de millones de donantes individuales, pero la presión repentina en su personal médico, técnico y gestor no tuvo precedentes.

El informe describe cómo estas personas, los trabajadores haitianos y el personal internacional, lucharon por responder a los retos derivados del terremoto. Saben que, dada la magnitud de la catástrofe, la respuesta nunca hubiera podido cubrir todas las necesidades, que el sufrimiento generado por el terremoto sobrepasó la labor médica en los primeros días. Y que la necesidad más extendida de los haitianos, recuperar algo de dignidad y esperanza, se está cubriendo con dolorosa lentitud.

El polvo producido por el derrumbre de miles de edificios en enero ha sido arrastrado hace tiempo por el agua hacia charcos y barrancos en las calles de Puerto Príncipe. Las lluvias, que fueron la siguiente amenaza para los supervivientes, llevan semanas cayendo, y la miseria que amenaza a los cientos de miles de personas que perdieron sus casas es implacable. Y posiblemente irá a peor, ya que se avecina una complicada temporada de huracanes en el horizonte.

Mucha gente que escapó de los edificios que se derrumbaban hace seis meses todavía tiene miedo a buscar refugio entre las ruinas. Recuerdan las réplicas y han escuchado rumores sobre futuros nuevos seísmos. Se refugian bajo las lonas y las tiendas de campaña más endebles, corren tras ellas para agarrarlas cuando el viento se las lleva, y conviven con sus nuevos vecinos en desordenados asentamientos urbanos. Desde el aire, Puerto Príncipe parece una marea de lonas azules. Están protegidos del sol y la lluvia, pero no de los aguaceros y ciclones tropicales. La ayuda humanitaria ha mantenido a la gente con vida, pero no es suficiente para paliar algunas de sus mayores necesidades. Las

condiciones de vida son muy crudas y la frustración crece.

La violencia en Puerto Príncipe es una preocupación constante. Incluso antes del terremoto, MSF ya atendía a pacientes con heridas de bala y víctimas de la violencia sexual en sus centros de Martissant y Trinité. Más allá de estas importantes necesidades médicas, la inseguridad generalizada requiere una atención especial. Sin embargo, las estadísticas médicas de MSF no muestran un aumento en el número de víctimas por violencia después del terremoto: según las cifras de los cinco primeros meses, 2.174 personas fueron atendidas por traumatismos relacionados con la violencia, y 264 más por heridas de bala.

Salud

Hoy, la asistencia médica ha mejorado significativamente para la mayoría de los ciudadanos y en algunos ámbitos es incluso mejor que antes del terremoto. Personas sin recursos que antes del seísmo estaban excluidas de los sistemas público y privado de salud ahora tienen acceso a la atención médica. La especialización y el alcance de la atención médica que ahora se proporciona en las nuevas estructuras temporales, y en algunos de los hospitales y clínicas que sobrevivieron al desastre, son sustancialmente mejores y más cercanos a la población, aunque existen ciertas cuestiones pendientes en materia de calidad. El problema es que mucho de ello depende de un compromiso internacional continuado, de cuya sostenibilidad existen serias dudas. El Ministerio de Salud ha elaborado un plan a 18 meses cuyo punto central es la asistencia sanitaria gratuita para algunos grupos vulnerables de población. Pero todo esto necesita financiación externa y la reconstrucción de instalaciones permanentes. Por su parte, el sector privado de salud, que ha sido siempre significativo en Haití, también resultó gravemente afectado por el terremoto y lucha por recuperarse. La otra limitación es la falta de profesionales formados. El terremoto destruyó el 60% de las instalaciones médicas y el 10% del personal falleció o dejó el país. Haití siempre ha 'exportado' trabajadores con talento, y quienes sobrevivieron al terremoto siguen marchándose.

Alimentos y agua

La disponibilidad de alimentos y agua también ha mejorado notablemente desde el terremoto, aunque para la mayoría de los haitianos es menos segura que antes. Las distribuciones masivas del Programa Mundial de Alimentos (PMA) fueron eficaces y, aunque existe la preocupación de que puedan no alcanzar a la totalidad

de grupos vulnerables, MSF no ha detectado evidencias claras de un aumento de la desnutrición. La cuestión del agua no está tan clara: si bien durante los tres primeros meses era gratuita, después se ha establecido un sistema de cobro, lo que complica las distribuciones gratuitas, como las de MSF, y supone una carga para tantas personas sin empleo ni ingresos. Esta no es un área en la que MSF esté especializada, no es una actividad médica propiamente dicha, y sin embargo los recursos de la organización tienen que soportar esta carga debido a la falta de respuesta de otros actores.

Saneamiento y refugio

Existen preocupaciones similares, incluso mayores, en los ámbitos del saneamiento y del refugio. En el primero, se han registrado avances desde las tremendas condiciones poco después del terremoto, pero en algunos barrios como Cité Soleil o los campos de desplazados de Carrefour Feuilles, MSF es una de las únicas organizaciones presentes. En muchas otras zonas afectadas, MSF se está haciendo cargo de las letrinas, la gestión de residuos y la higiene, tareas que van mucho más allá del trabajo 'estándar' que se desempeña en las instalaciones médicas y la comunidad circundante. Al mismo tiempo, existen grandes retos que no están teniendo respuesta en el marco general de la ayuda y la reconstrucción. Solamente hay un vertedero en toda la ciudad, pero está desbordado. No se le han buscado alternativas y la temporada de lluvias está agravando los problemas de acceso y la contaminación. Grandes áreas de la ciudad están a nivel del mar, por tanto sería conveniente vaciar las letrinas con regularidad, pero no se hace. En los campos, la falta de saneamiento aumenta las probabilidades de que las fuertes lluvias puedan arrastrar las aguas residuales hacia las zonas habitadas.

En todo caso, la mayor amenaza para las condiciones de vida, con diferencia, es el fracaso a la hora de proporcionar un refugio sólido y resistente a los desplazados. Lonas y tiendas de campaña nunca fueron nada más que una solución temporal, ya que no aguantan más de seis meses. MSF distribuyó cantidades significativas de tiendas de campaña, pero en junio y julio debería haber comenzado algún tipo de trabajo de reconstrucción para que la gente pudiera empezar a mudarse ya a estructuras semipermanentes. Pero apenas ha empezado. El proceso de toma de decisiones sobre la asignación de terrenos ha sido muy lento. Las tiendas están empezando a deteriorarse y la lluvia está poniendo de manifiesto el problema. Incluso sin huracanes, la temporada de lluvias por sí sola se bastará para agravar la miseria en que viven quienes han quedado a la intemperie.

Nunca es suficiente

En los últimos seis meses, MSF ha concentrado una parte importante de sus recursos globales en Haití. El pico de la fase aguda de la emergencia se produjo a los dos meses del seísmo, cuando había unos 350 trabajadores internacionales destacados en el país. Su presencia era necesaria ya que llevó más tiempo del habitual encontrar y contratar todo el personal haitiano requerido para mantener unos proyectos médicos que habían sido ampliados de forma masiva. En el momento álgido de la intervención, en marzo, MSF mantenía 26 instalaciones (entre las que se incluían hospitales, centros de rehabilitación y centros de salud). Tras la consolidación de algunas de estas instalaciones y un cambio en las prioridades, MSF gestiona ahora 19 estructuras médicas, con 16 quirófanos y más de 1.100 camas disponibles en total. Desde el terremoto, MSF ha proporcionado asistencia médica a más de 173.000 pacientes y realizado cerca de 11.000 intervenciones quirúrgicas.

Este informe refleja algunos de los análisis que llevaron a la toma de decisiones en materia de estrategias y despliegue de recursos. Incluye testimonios del personal de MSF y de los pacientes, que han podido ver las diferentes facetas del trabajo de MSF. En este sentido, el informe quiere también exponer de qué manera MSF emplea las generosas donaciones recibidas de tanta gente de todo el mundo, y esboza algunos de los compromisos adoptados por la organización para el futuro de su acción médica en Haití. Pero en primer lugar, el informe echa la vista al pasado, a la larga historia de MSF en Haití, y a lo que nos cuenta de la fragilidad del país antes de la catástrofe.



UNA HISTORIA DE VULNERABILIDAD

Al comenzar a trabajar de forma continuada en Haití en 1991, MSF se centró principalmente en la rehabilitación de hospitales y estructuras sanitarias fuertemente deterioradas o insalubres. Esta labor se complementaba con la formación de cirujanos y anestesiistas. También hubo intervenciones médicas directas enfocadas a la cirugía, y a un volumen considerable de actividades de agua y saneamiento en las áreas próximas a los hospitales; pero la mayor parte del trabajo de MSF consistía en respaldar un sistema sanitario muy frágil y de pocos recursos. Además, se respondió de forma periódica a inundaciones y huracanes.

Este enfoque empezó a cambiar en 2000, con las primeras actividades de salud materno-infantil en una de las áreas de salud. Esto marcó el comienzo de lo que ha sido un compromiso continuo con la maternidad y la atención obstétrica. Pero la gran evolución de la labor de MSF se produjo con la inmersión del país en la inestabilidad política y la violencia a mediados de la década pasada.

En 2004, MSF inició un proyecto quirúrgico en Puerto Príncipe que todavía sigue en funcionamiento, aunque en unas nuevas instalaciones: el Centro de Urgencias de Trinité, la única clínica que ofrecía servicios integrales de urgencias en el país. La atención a los heridos se hizo vital debido al flujo constante de víctimas en las escaramuzas callejeras. MSF se quedó en el epicentro de la violencia en la capital cuando otras organizaciones se habían marchado. Entre 2005 y 2007, MSF trabajó también en el Hospital Choscal, en el suburbio de Cité Soleil, durante los enfrentamientos entre bandas armadas y las fuerzas de paz de la ONU. La falta de atención de urgencias en la sanidad pública, sumada a la oleada de violencia, llevaron a establecer la Sala de Urgencias en Martissant, así como clínicas móviles, en ese suburbio de la capital en 2006. Al año siguiente, MSF incrementó su capacidad de atención a víctimas de la violencia sexual con la apertura del Centro Pacot, que además proporcionaba servicios de rehabilitación con fisioterapia y apoyo psicológico.

Al mismo tiempo, los niveles extremos de mortalidad materna, combinados con la frecuente violencia sexual, hizo que MSF estableciera servicios de atención obstétrica en el Hospital Jude Anne de Puerto Príncipe, y más tarde en la Maternidad Solidarité. También se lanzaron servicios perinatales y de pruebas y asesoramiento sobre VIH/sida.

Además, las frágiles infraestructuras haitianas están constantemente expuestas a desastres naturales. En 2008, el norte de la ciudad de Gonaives quedó inundado tras el paso de un huracán, y MSF estuvo trabajando allí durante meses, en un hospital de 80 camas, y mediante clínicas móviles en los campos en los que los damnificados se habían instalado en refugios temporales.

La principal lección de esos 19 años de trabajo en Haití es que la mayoría de los haitianos no tiene apenas acceso al sistema de salud. En Puerto Príncipe, mucha gente pobre ha dependido de los servicios de emergencia gratuitos de MSF. El hecho de tener tanto los servicios sanitarios públicos como los privados de pago supone que la mayoría no puede permitirse ir al médico. Además, con frecuencia los hospitales y clínicas públicos sufren problemas de gestión, huelgas y escasez de personal, de suministros y de medicamentos. Los pacientes podían incluso ser rechazados si el hospital estaba lleno, o suspender el tratamiento si se quedaban sin dinero para pagarlo.

Uno de los indicadores estadísticos más claros de estas insuficiencias en la asistencia sanitaria es la esperanza de vida de las mujeres, unos 58,8 años. Y con la mortalidad materna en 640 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (50 veces más que en Estados Unidos), dar a luz puede ser más que peligroso.

La triste realidad de la experiencia de MSF, como una organización médica y de ayuda humanitaria con gran presencia en Haití, es que, incluso sin riesgo de violencia, los haitianos están expuestos a condiciones de sufrimiento y olvido que ponen en riesgo sus vidas. Difícilmente podría haberse encontrado un país en peores condiciones para hacer frente a las enormes necesidades adicionales creadas por una catástrofe natural.



DÍA CERO

Doctor Hans Boucher, director médico de la Maternidad Solidarité de MSF en Puerto Príncipe. El Dr. Boucher fue uno de los primeros en responder al terremoto.

«Estaba en mi oficina cuando de repente la pantalla del ordenador se cayó al suelo. De pronto vi cómo temblaba el edificio. Cuando salí, vi cómo se derrumbaban las paredes, aplastando los coches en el patio, y fue entonces cuando entendí que el edificio entero se estaba desmoronando. Entonces, me di cuenta de que había muchas personas caídas en el suelo. Así que llamé a otro médico y ambos fuimos a ver a la gente que estaba tendida en plena calle. Ahí nos dimos cuenta de que estaban todos muertos. Eran los vendedores ambulantes que trabajaban habitualmente frente al hospital. Después regresé al hospital para evacuar a los pacientes. Había que sacar a 70 u 80 personas, y nos llevó una hora y media hacerlo.

Los tumbamos sobre esterillas enfrente del hospital, donde los logistas había montado tres tiendas de campaña a toda velocidad. Tratamos a los heridos que iban llegando a la puerta del hospital. Estuvimos toda la noche atendiendo gente, vendándoles, y lo hacíamos tan rápido como nos era posible porque había mucha gente herida esperando en el patio.

Cuando me di cuenta de lo que estaba pasando, lo primero que se me vino a la mente fue que mis hijos podían haber muerto, porque en el momento del terremoto (a las 5 de la tarde) normalmente están en casa. Me preguntaba si tendría el valor de ir a casa y ver qué había sucedido. No había manera de localizarles porque las líneas de teléfono se habían caído. Así que tuve que tomar una decisión: quedarme y ayudar a los heridos que llegaban a raudales al hospital o marcharme a casa sin saber lo que me encontraría allí.

La situación era tan intensa que no puedo decir que no pensara en mi familia, pero vimos a tanta gente herida llegando al hospital que teníamos que ayudarles. Afortunadamente, sobre las 7 de la tarde, vino un compañero a informarme de que había visto a mi mujer y a mis hijos y de que estaban sanos y salvos. Así que seguí trabajando hasta medianoche y después fui a casa para comprobar que mi familia estaba bien. Pocas horas más tarde regresé

al hospital donde seguí atendiendo a los pacientes junto con mis compañeros. Estuvimos toda la noche cuidándoles, sabiendo que el día siguiente supondría el principio de mucho más trabajo médico para atender a los heridos.»

Doctor Hani Fares, cirujano y coordinador médico de MSF. Estaba en su oficina de MSF, sin instalaciones médicas, en otra parte de la ciudad, en el momento del terremoto.

«Durante todo un minuto, parecía que el suelo flotaba sobre agua. Estaba solo en la oficina y creo que lo primero que se me vino a la mente fue que tenía que ser un terremoto. Quizás es porque soy egipcio y vivimos un terremoto en El Cairo en 1992; por eso ya sabía lo que se sentía. Así que salí corriendo de la oficina, a la calle, donde me reuní con mis compañeros.

La gente empezó a llegar andando a la oficina, cada vez eran más y tuve que decidir qué hacer con ellos. Fue entonces cuando escuché por primera vez el rumor de que muchos de los hospitales de Puerto Príncipe se habían derrumbado. Ahí fue cuando nos hicimos realmente a la idea: sí, es grande; de hecho, es una catástrofe.

Mi problema era que no tenía ningún medicamento que darles. Pero me fui a la sala de al lado y encontré algunas cajas con los medicamentos necesarios, así que los cogí y regresé a la oficina.

Empecé a atender pacientes: mujeres embarazadas con fracturas múltiples; heridas de gravedad; traumatismo craneal; fracturas abiertas... Al principio cubrí las heridas con antibióticos y administré analgésicos a los pacientes para aliviarles el dolor (encontré algún diazepam inyectable, morfina y antibióticos en el botiquín). Mis colegas haitianos fueron de gran ayuda. Durante aquellas dos primeras horas, fueron realmente extraordinarios: todos tenían miedo y estaban preocupados por sus hijos y sus familias y, aún así, ninguno de ellos se marchó. Todos se quedaron y me ayudaron.

Creo que se nos murieron ocho personas. La mayoría de ellas presentaban traumatismo craneal grave. Fue muy frustrante cuando nos encontramos casos de hematoma subdural, que es una acumulación de sangre entre la superficie del cerebro y el cráneo. Con un pequeño aparato se puede agujerear el cráneo para que salga la sangre y así salvar al paciente, pero no teníamos.

Soy cirujano, por eso pude hacer muchas cosas y pude salvar a muchos pacientes, pero incluso ahora me sigo preguntando si podría haber hecho más. Quizás podría haber salvado algunos miembros. Pero después pienso: simplemente, no tuve tiempo. Cuando salimos a la calle y bajamos hasta Puerto Príncipe, encontramos una ciudad muerta. Había muchas casas derrumbadas, cables por los suelos, calles bloqueadas y también cientos de personas durmiendo a la intemperie. Algunas de ellas estaban rezando o cantando; otras lloraban.»



DECISIONES DE EMERGENCIA

En las terribles primeras horas, se establecieron contactos iniciales con la red de MSF fuera del país y con los responsables de emergencias que desempeñarían una labor fundamental en dirigir la respuesta global. Esta sección del informe se centra en el modo en que se gestionó la respuesta, las decisiones estratégicas que se tomaron y los factores que pusieron a prueba la eficacia del trabajo de MSF.

Cuando estalló la noticia, los 19 años de trabajo en Haití fueron una gran ventaja para MSF, ya que le permitieron una respuesta informada mucho más rápida, y los equipos ya presentes en el país fueron la primera base de la respuesta médica. Sin embargo, las primeras horas estuvieron empañadas por la mala comunicación, ya que el contacto entre los diferentes equipos en el terreno eran limitados.

A última hora de la tarde del martes en las oficinas de MSF en Estados Unidos y Canadá, ya madrugada del 13 de enero en la situadas en Europa, los equipos intentaban interpretar la información fragmentada que iba llegando sobre la magnitud de los daños y el impacto en las instalaciones de la organización en Haití. Las primeras decisiones de ese día se tomaron de acuerdo con la experiencia previa en terremotos y en la certeza de que la limitada capacidad médica del país habría quedado desbordada. Se sabía que las clínicas de MSF habían sido gravemente golpeadas y que el personal intentaba rescatar a pacientes y compañeros. Muchos trabajadores de MSF no podían ser localizados, y uno de ellos, una expatriada, había quedado atrapado bajo los escombros de su casa. En total fallecieron cuatro colegas haitianos de los equipos regulares, y otros cuatro más que habían trabajado con MSF poco antes del terremoto.

Se tomaron decisiones rápidas acerca del suministro y del personal adicional que debían enviarse. Estaba claro que lo prioritario era el material quirúrgico, junto con equipos quirúrgicos adicionales, y materiales de refugio para equipar las nuevas instalaciones de los hospitales dañados. Un hospital inflable fue enviado de inmediato a un aeropuerto de Francia para aumentar la capacidad de quirófanos y camas. Las necesidades médicas eran brutalmente obvias: cirugía vital y atención a los heridos. El plan consistía en establecer parejas de cirujanos y anestelistas que fueran rotando y trabajando las 24 horas del día en tantos quirófanos como pudiera establecerse. Durante el primer día, las estimaciones del número de heridos crecían rápidamente y los pedidos médicos se multiplicaban. MSF tenía un plan de emergencia para responder a picos de violencia generalizada en Haití, que fue rápidamente adaptado a este desastre masivo.

Derechos de aterrizaje

La presión sobre el personal de logística para que fletara aviones y encontrara rutas para llegar a Haití fue aumentado. El primer equipo, enviado a reforzar a los que ya estaban trabajando en el país, llegó 48 horas después del terremoto, pero se produjeron serias dificultades para conseguir los permisos de aterrizaje en el dañado y congestionado aeropuerto de Puerto Príncipe. En los seis primeros días, de los 17 vuelos que MSF intentó hacer llegar a Puerto Príncipe con suministros vitales y personal, 9 aviones de carga y 2 aviones de pasajeros fueron desviados, generalmente a la vecina República Dominicana. La repercusión para los pacientes fue que gran parte del personal médico y del suministro tuvieron que entrar por carretera, lo que añadía 36 horas al trayecto. La mitad del hospital inflable, con sus 100 camas y tres quirófanos, tuvo que llegar a Puerto Príncipe de esta forma. MSF emitió una protesta pública ante las autoridades de Estados Unidos que gestionaban el aeropuerto, y hubo una cierta mejora en el acceso, pero hubo verdadera preocupación acerca del impacto que los desvíos de vuelos tuvieron en la atención de emergencia que tan urgentemente se necesitaba. Aun así, algunos aviones de MSF llegaron pronto desde la base logística de Panamá y Santo Domingo pronto se consolidó como un punto de acceso adicional.

Espacio para las operaciones

Restaurar y ampliar la atención quirúrgica fue fundamental para el personal en el terreno, que en los primeros días estuvo buscando nuevos edificios que pudieran acoger quirófanos. Se identificó uno en el Hospital Carrefour, donde el quirófano podía funcionar, aunque los pacientes permanecían en tiendas de campaña fuera del edificio porque todo el mundo te-

mía nuevos temblores. Otro equipo de MSF volvió al Hospital Choscal, en el suburbio de Cité Soleil, donde MSF había trabajado antiguamente. Las decisiones no siempre pudieron tomarse sobre la base de una información clara acerca de las alternativas disponibles; quizás podría haberse encontrado un edificio mejor al final de aquella misma calle, pero los equipos optaron por quedarse con lo que era “suficientemente bueno”. Y se decidió volver al Choscal debido a la buena reputación de MSF en la que era una zona potencialmente peligrosa, lo que permitía a la organización trabajar en un área que, de otra forma, no habría recibido ayuda. En otro emplazamiento, junto a la destruida Maternidad Trinité, los cirujanos de MSF estuvieron operando dentro de un contenedor. Sabíamos que aquel sitio no cumplía las mejores condiciones para la práctica médica, porque las condiciones higiénicas apenas llegaban a las que debe cumplir un quirófano, pero la alternativa era no tratar a los heridos graves.

Cuestiones de personal

El impacto del terremoto en el personal haitiano fue especialmente duro. Muchos de ellos habían perdido a sus familias o sus casas pero, aún así, siguieron trabajando. Hizo falta más personal internacional para relevar a los trabajadores exhaustos durante la primera semana. El reclutamiento de personal internacional fue un éxito espectacular porque cientos de personas unieron sus fuerzas para cubrir la emergencia. La limitación para la organización vino más bien del desafío que suponía para la gestión el creciente número de equipos y de proyectos.

Más allá de la capital

Fuera de Puerto Príncipe, se tomó pronto la decisión de dirigirse a otras ciudades gravemente afectadas. Dentro de la primera semana, MSF llegó a Léogâne, al oeste de la capital, más cerca del epicentro del terremoto. El equipo estableció una unidad quirúrgica central y organizó clínicas móviles en las carreteras hacia Grand Goave y Petit Goave. En Jacmel, hacia el sur, se identificó otro hospital para trabajar. Sin embargo, en las primeras jornadas, los traslados se tuvieron que hacer en helicóptero porque las carreteras estaban muy deterioradas. Ese recurso continuó siendo útil para localizar comunidades remotas, cuyo restringido acceso a la atención sanitaria se había vuelto aún más limitado y que no habían recibido ayuda en las dos o tres semanas que siguieron al seísmo. Entonces se organizaron clínicas móviles y la entrega de materiales de refugio y otros bienes de primera necesidad (como kits domésticos).

Todo es prioritario

Uno de los retos constantes para la gestión del trabajo se centró en intentar anticipar y planear soluciones para las necesidades sanitarias emergentes. Al principio, eran obvias y abrumadoras. Una de las preocupaciones del personal médico era establecer atención especializada para casos complejos, como lesiones en la columna, cirugía craneal o fracturas múltiples. La solución era trasladar a estos pacientes a los hospitales de Santo Domingo en helicóptero. En los primeros días en Puerto Príncipe, se tuvieron que suspender en algunos momentos las tradicionales actividades de MSF para buscar activamente nuevos pacientes debido a que los afectados estaban llegando de forma masiva a los hospitales y a las clínicas. De hecho, los procedimientos estándares de seguridad, que prohibían los movimientos nocturnos de los equipos, se suspendieron durante las dos primeras semanas debido a la enorme presión que sufrían las clínicas.

Las prioridades quirúrgicas pasaron de salvar vidas a salvar extremidades. Los médicos de urgencias habían estado enfrentándose a difíciles decisiones sobre cómo salvar las extremidades heridas de gravedad, siendo a veces necesarias las amputaciones para salvar la vida del paciente. La segunda oleada de casos de cirugía vio muchos casos de brazos y piernas con heridas infectadas, pero en los que la vida del individuo corría menos peligro. Para aquel momento, la capacidad quirúrgica ya se había ampliado de forma significativa con la presencia del hospital inflable, que incluía tres quirófanos.

Esta fase del trabajo médico había sido precedida por una estrategia explícita de consolidación de la atención especializada de diálisis para lesiones por aplastamiento, así como de la ampliación de la atención obstétrica. Esta siempre ha sido una actividad prioritaria para MSF, y también tras el terremoto permitió salvar muchas vidas en Haití. Los servicios psicológicos estaban también muy integrados en la atención médica, inicialmente como parte de la atención a personas con heridas graves, y después, cada vez más, como una actividad externa que se ocupaba de los síntomas generalizados de shock y duelo en las comunidades.

Más allá de la medicina

Al mismo tiempo que la labor de los médicos se iba puliendo y mejorando, se hacían esfuerzos paralelos para solventar las grandes carencias en el suministro de agua, saneamiento y refugio. Estas constituyen normalmente actividades de respaldo a los proyectos médicos de MSF, que consisten en establecer las condiciones apropiadas de trabajo en los hospitales y

clínicas y garantizárselas a los pacientes. No obstante, en Haití, las necesidades fuera del ámbito hospitalario eran enormes y potencialmente perjudiciales para la salud de los supervivientes. Esto supuso una verdadera tensión para MSF porque sus recursos podían haber sido reclamados en todas direcciones, y la misión tenía que centrarse en asegurar los servicios médicos para los pacientes. En todo caso, se hizo un trabajo sustancial en los campos y en la estructuras de salud. El transporte de agua en camiones, el establecimiento de tanques para agua y la construcción de letrinas fue una contribución muy significativa al bienestar básico en los asentamientos. Los equipos realizaron además un seguimiento constante de los mismos para identificar cualquier signo de brote de enfermedad o epidemias, que son más probables en situaciones de hacinamiento. Afortunadamente, tales brotes son relativamente poco frecuentes en Haití.

El siguiente nivel de distribución de material de refugio y ayuda no alimentaria (como los kits de higiene y los kits domésticos), fue más problemático. Las necesidades eran -y todavía lo siguen siendo-, tan abrumadoras que la ayuda de MSF nunca era lo suficientemente satisfactoria. Aun así, MSF forzó los límites de su acción médica, para organizar distribuciones. MSF, sin embargo, considera decepcionante el compromiso general demostrado con la distribución de refugio para los damnificados.

Secundaria y primaria

Para el segundo mes, sin lugar a dudas las necesidades médicas estaban cambiando: los hospitales se habían llenado de pacientes que se recuperaban de sus lesiones. Equipos médicos de emergencia estaban preparando su marcha, y MSF estuvo presionando para que nuevas instalaciones se hicieran cargo de los pacientes. Eso significó un cambio en la atención sanitaria a lar-

go plazo, con énfasis en la fisioterapia como parte del proceso de recuperación. Por otra parte, un segundo cambio en la segunda fase de la labor médica fue el refuerzo de la atención a enfermedades no relacionadas con el terremoto y enfermedades crónicas. Las lesiones relacionadas con la violencia necesitaron cuidados de primera línea y cada vez había un número mayor de casos pediátricos. Por lo tanto, había que dejar libres más camas de hospital y crear otras nuevas para los pacientes necesitados de hospitalizaciones más largas. Todo ello fue la confirmación de la principal decisión tomada por MSF: concentrarse en su fuerte como proveedor de asistencia hospitalaria de calidad, que no estaba garantizada por otros actores.

Al mismo tiempo, existía la determinación de trabajar en las comunidades y ofrecer atención primaria. En las clínicas situadas en los asentamientos se realizaban vendajes médicos y se trataban dolencias menores. El flujo de pacientes que acudían a los centros se volvió a equilibrar con casos normales: pacientes con infecciones respiratorias, lesiones por accidentes de tráfico, infecciones de transmisión sexual y enfermedades crónicas como tuberculosis o VIH/sida. Al tercer mes también se produjo una consolidación de algunas de las instalaciones médicas, con ajustes debidos al trabajo de otras organizaciones, y en respuesta a las necesidades del Ministerio de Sanidad. Asimismo, los patrones de recursos humanos se fueron acercando a los estándares más convencionales de una intervención de MSF: la contratación de personal haitiano había aumentado de forma considerable y se estabilizó el componente internacional, por lo que la relación volvió al tradicional 10 a 1. La tendencia anterior de sobrecarga de trabajo con muchas horas y pocos descansos disminuyó, y se estableció una mayor eficiencia con cifras de personal más adecuadas por distrito y clínica.



TRABAJO Y TESTIMONIO

CIRUGÍA Y REHABILITACIÓN

Cirugía de urgencia

En los 20 días posteriores al terremoto, los cirujanos de MSF trabajaron sin descanso y llevaron a cabo más de 1.300 intervenciones quirúrgicas. Un poco más de una décima parte de estas operaciones, 140 de ellas, fueron amputaciones, y fueron siempre el último recurso en el esfuerzo por salvar la vida del paciente o la extremidad cuando era posible.

Paul McMaster, cirujano. Llegó a Haití menos de una semana después del terremoto:

«Cuando comenzamos con las intervenciones quirúrgicas, no teníamos energía eléctrica en el hospital. El equipo instaló un par de luces en un árbol. Estábamos trabajando con dos mesas de operaciones improvisadas en el patio e íbamos pasando de un paciente a otro. Los primeros días no teníamos agua ni comida para los pacientes ni tampoco para los equipos que estaban trabajando.

Eran heridas brutales. Estaban muy infectadas porque llegaban tres o cuatro días después de haberlas sufrido. La cirugía no es muy compleja; pero es de una gran crudeza, casi primitiva, porque consiste en eliminar el tejido muerto y dañado y amputar extremidades. La decisión que debes tomar desde el punto de vista quirúrgico es si puedes conservar esa extremidad o si debe ser amputada. Puede ser una decisión muy difícil a veces y está claro que la amputación es el último recurso al que uno desea recurrir. Pero cuando una persona ha permanecido aplastada durante varios días bajo los escombros, los tejidos han sufrido daños muy graves, y existe un grave riesgo de infección generalizada y choque séptico.

A cada uno de nosotros nos afectaban cosas diferentes, pero a mí lo que más me afecta siempre creo que son los niños. Tener que amputar extremidades a niños que ya han sufrido un trauma tan profundo es siempre difícil. Tienes a menudo una sensación de impotencia, o de querer hacer más. Y las emociones y los sentimientos se vuelven muy fuertes.

Jerry, de 7 años de edad, quedó atrapado bajo los escombros cuando se derrumbó su casa y sufrió una fractura abierta grave de fémur. MSF le suministró antibióticos de inmediato para frenar la infección y un cirujano de MSF realizó una limpieza completa de la herida. Sin embargo, a los pocos días, los médicos descubrieron que la infección seguía siendo grave y que existía el peligro de que se extendiera al resto del cuerpo y pusiera en peligro la vida del niño.

«La herida estaba muy cerca de la ingle, así que, si la infección se hubiese extendido por encima de la misma, difícilmente podríamos haberle salvado. Sabíamos que había que amputar si queríamos mantenerle con vida», recuerda la doctora Karin Lind.

Cirugía reconstructiva y rehabilitación

La cirugía reconstructiva no es sólo cuestión de estética: puede ayudar a limitar la infección y restaurar la movilidad. En los días posteriores al terremoto, llegaron a las instalaciones de MSF muchos pacientes con pérdida drástica de tejido, tanto muscular como cutáneo. Para limitar el riesgo de infección y preservar las extremidades de los pacientes, los equipos practicaron injertos de piel y llevaron a cabo una revisión exhaustiva de las cicatrices.

En los casos menos graves, utilizaron la técnica de injerto que consiste en tomar un trozo de piel de una parte sana del cuerpo y colocarlo sobre una herida superficial. Esto permite un crecimiento de piel nueva después de dos o tres semanas.

Para pérdidas de tejido más graves o heridas con necrosis (en especial quemaduras graves), era necesario aplicar injertos reconstructivos. Una vez que la fase aguda ha pasado, se emplean otras técnicas para restablecer la movilidad y la función física.

La mayoría de estos métodos se enseñaban en el Hospital Universitario de Haití antes del terremoto, pero muchos cirujanos haitianos no podían practicarlos por falta de equipamiento. Desde el terremoto, los equipos locales de MSF han trabajado en colaboración con sus colegas haitianos para volver a introducir estas técnicas en los quirófanos, utilizando el nuevo equipo enviado al país. En el futuro, los equipos estarán mejor capacitados para proporcionar atención médica a las víctimas de violencia, accidentes de tráfico y quemaduras, que son quienes están sustituyendo ahora a las víctimas del terremoto en las camas de los hospita-

les. En total, cerca de 11.421 pacientes pasaron por los programas de rehabilitación de MSF.

Doctora Maria Adele Dammacco, especialista en cirugía reconstructiva y estética. Se unió a los equipos de emergencias en Puerto Príncipe en febrero:

«En Puerto Príncipe, los pacientes que salen del hospital se van a vivir en condiciones muy difíciles y el riesgo de infección es elevado. La cirugía plástica, entre otras cosas, puede reducir los riesgos. Por ejemplo, un simple injerto de piel permitirá que una herida superficial cierre con más rapidez que si se dejara curar por completo por sí misma. En una situación en la que decenas de miles de personas resultaron heridas al mismo tiempo, el ser capaces de hacer que el cuidado posoperatorio sea más fácil es un beneficio real.

No creo que la cuestión estética sea trivial o exclusiva de los ricos; es una cuestión de estatus, además de apariencia. En muchos países, las personas afectadas por minusvalías estéticas son excluidas de la sociedad. Al reconstruir sus rostros se les da la oportunidad de recuperar su lugar en su comunidad.»

Fisioterapia

Para muchos de los tipos de lesiones sufridas durante los terremotos, la fisioterapia es vital para la recuperación y rehabilitación. Todos los pacientes con fracturas y roturas de sus extremidades inferiores y superiores, traumatismo pélvico y fracturas compuestas requieren fisioterapia para garantizar que recuperen toda la movilidad posible y el tono muscular y se evite la atrofia muscular. La fisioterapia también ayuda a prevenir complicaciones médicas como la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar.

En las primeras fases de la emergencia, MSF, en colaboración con Handicap International, estaba proporcionando fisioterapia posoperatoria en casos de traumatismos recientes. A principios de junio, la naturaleza de las lesiones de los pacientes había cambiado, por lo que sólo la mitad de los casos estaba directamente relacionada con el terremoto, sobre todo, cuestiones ortopédicas complicadas. La otra mitad se debía fundamentalmente a accidentes de tráfico y lesiones por quemaduras.

Había pocos servicios fisioterapéuticos disponibles en Haití antes del terremoto, así que encontrar especialistas capacitados fue un gran reto. Gran parte del personal auxiliar médico tuvo que formarse a partir de cero. La mayoría del equipamiento necesario se consiguió en el ámbito local: barras paralelas, pesas y máquinas de estiramientos, todo se realizó con materiales locales. Por ejemplo, se fabricó una bicicleta de ejercicios simplemente colgando una bici normal de la rueda trasera.

MSF está proporcionando servicios de fisioterapia en varias estructuras para pacientes ingresados y ambulatorios, tanto en Puerto Príncipe como en otras ciudades devastadas como Léogâne.

Gilles Lavigne, fisioterapeuta. Llegó a Haití una semana después del terremoto:

«El tratamiento incluye masajes y ejercicio físico, trabajando en la movilidad. Es muy importante empezar a tratar a pacientes quemados con mucha rapidez después del accidente para evitar el acortamiento muscular. Si un paciente ha tenido un injerto de piel, hay que dar masajes alrededor de la cicatriz para preservar la elasticidad de la piel. Hemos traído férulas termoplásticas especiales para el tratamiento de víctimas de quemaduras. Las férulas especiales mantienen la mano o el brazo en una posición correcta que garantiza que la cicatriz sane de manera adecuada. Tenemos que hacer una específica para cada paciente.

Recuerdo una paciente, una niña de tres años llamada Anelka. Le decía a su madre: «mamá, mamá, dame mis piernas, quiero jugar con los otros niños». Su madre me preguntó si sería posible darle unas muletas y le dije que no. Yo sabía que nunca sería capaz de encontrar nada para un niño de tres años. Así que le hice unas yo mismo y trató de caminar con ellas. Pensaba « Dios, estoy seguro de que se va a caer, nunca lo lograré». Pero dos días después, caminaba con rapidez con las muletas. Ahora tiene una pierna artificial. Sin embargo, el problema de los niños es que hay que cambiarles las prótesis cada tres meses porque crecen muy deprisa».



© William Daniels

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Los primeros contactos entre pacientes y profesionales de salud después de la catástrofe tuvieron lugar en las unidades de recepción de los hospitales y en las clínicas que se ocupaban de miles de personas con lesiones leves. A medida que se expandía la presencia de MSF y aumentaba el número de instalaciones, estos departamentos ambulatorios llegaron a áreas cada vez más extensas de la ciudad, así como otras localidades de la zona afectada. Las clínicas móviles salieron a los asentamientos para encontrar a las personas que no se desplazaban a los hospitales.

La clínica de atención primaria, un modelo habitual en muchos países y campos de refugiados donde trabaja MSF, es importante por varias razones. Uno de los primeros procedimientos es el reconocimiento médico cuando llega un nuevo paciente. Se mide el peso, la altura, la temperatura, la presión arterial y se realiza un análisis de orina y una evaluación nutricional. Esto permite a MSF identificar los principales problemas de salud en las comunidades y controlar posibles brotes de enfermedades como el sarampión, la meningitis, la tos ferina y la fiebre tifoidea.

Al principio, los pacientes venían para curar sus heridas, 400 o 500 al día por clínica. Hoy en día este número ha disminuido de modo drástico, a un promedio de unas 70 consultas al día. Muchos de los problemas de salud reflejan las muy precarias condiciones de vida: infecciones respiratorias, infecciones de la piel y diarrea. Últimamente se han producido más casos de violencia y violencia sexual, aunque es posible que ya existieran y no se hubiera informado de ellos con anterioridad. En los cinco meses que siguieron al terremoto, fueron atendidas 212 víctimas de violencia sexual.

En general, los servicios ofrecidos en las clínicas son consultas básicas, de cuidados pre y posnatales, de vacunación, programas de nutrición ambulatorios y referencia de pacientes a servicios de salud mental u hospitalarios en caso necesario. También sigue habiendo personas que no acudieron al seguimiento post-operatorio y que ahora presentan infecciones que requieren atención médica.

El doctor Emmanuel Bélimaire divide su tiempo entre Delmas 24 y Champ de Mars, uno de los mayores campos de desplazados de Puerto Príncipe. MSF estableció clínicas de atención primaria en ambos lugares.

«Las infecciones y los parásitos intestinales son las patologías más comunes que vemos. A veces también damos orientación sobre aspectos básicos de la higiene, porque es necesario que los pacientes cambien sus hábitos.»

Podemos examinar a mujeres embarazadas o se las puede derivar a centros especializados si hay complicaciones. A los recién nacidos se les hace un seguimiento especial, con atención a la conjuntivitis. La organización también ofrece vacunaciones y realiza vigilancia epidémica de sarampión, malaria, tuberculosis y tétanos.»

SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Cuidados de obstetricia y maternidad

Incluso antes del terremoto, las mujeres embarazadas que necesitaban atención de salud corrían peligro en Haití. El terremoto dañó gravemente o destruyó hasta el 60% de las instalaciones sanitarias en Haití, incluida la maternidad de MSF. Como resultado, MSF empezó a proporcionar apoyo en la maternidad Isaïe Jeanty, perteneciente al Ministerio de Sanidad, que no había resultado dañada en el terremoto, mediante el suministro de recursos humanos, medicamentos y experiencia en obstetricia. Además de tratar a las mujeres embarazadas con complicaciones médicas como eclampsia o malaria, el centro ofrece servicios neo y posnatales y un banco de sangre. Según los últimos datos, MSF atendió 3.752 partos en sus instalaciones.

El doctor Gessie Delusma es ginecólogo en el hospital Isaïe Jeanty:

«Las mujeres embarazadas ya eran vulnerables pero ahora, su situación es aún más complicada. Tienen menos acceso a la atención y educación sanitarias y sus condiciones de vida han empeorado. Las madres que han perdido a sus maridos y otros miembros de su familia viven en tiendas de campaña con sus hijos. Para esas mujeres, quedarse en el hospital para dar a luz es fuente de muchas dificultades.»

Siempre me he preocupado de hablar con mis pacientes y explicarles lo que sucede. Los pacientes sin mucha formación necesitan la información que les damos. Hace poco atendí a una paciente que venía con su madre. Presentaba un embarazo molar y necesitaba ser tratada para evitar el desarrollo de un cáncer. La niña debe volver al hospital para su tratamiento, así que es crucial dedicarle tiempo para explicar bien por qué.»

Roseline, de 34 años, estaba embarazada de cinco meses cuando sucedió el terremoto. Tuvo su primer bebé en la maternidad Isaïe Jeanty en mayo:

«Cuando sucedió el terremoto, tenía miedo de perder el bebé. Estaba muy asustada por él. Después, hablé con el bebé que tenía dentro de mí y le expliqué lo que estaba pasando.»

El embarazo fue bien pero el nacimiento fue un poco difícil. Tenía muchos dolores y necesité una cesárea. Sabía que aquí los servicios eran gratuitos y por eso vine. Al final todo fue bien y aquí está Angely, mi primer niño.»

La vida me iba bastante bien antes. Cuando miro al pasado, pienso que éramos libres. Ahora mi vida es completamente diferente y también mucho más dura. Nuestra vida en comunidad ha cambiado. Algunas personas murieron. Algunas quedaron. Antes vivíamos mucho más todos juntos. Hoy, cada uno va a lo suyo. Sin embargo, estoy muy orgullosa de haber sido madre al final. Creíamos que la vida ya estaba acabada. Pero no, la recuperamos paso a paso.»

Quemaduras

Haití perdió su única unidad de tratamiento especializada en quemados graves cuando el terremoto destruyó el Hospital Trinité de MSF. El restablecimiento de esta unidad se convirtió en una prioridad, sobre todo dadas las condiciones de vida peligrosas a las que se enfrentaban los supervivientes del terremoto.

A finales de marzo, se levantó una nueva unidad dedicada a quemados en unas carpas junto al Hospital Saint-Louis. La unidad incluye tres tiendas y treinta camas para pacientes con quemaduras graves, tanto niños como adultos.

Doctor Rémy Zilliox, cirujano plástico y especialista en quemados. Empezó a trabajar en la unidad de quemados después de su apertura.

«Las quemaduras son cada vez más frecuentes y graves ahora debido a que gran cantidad de las personas vive en unas condiciones más peligrosas. Todos los aspectos de la vida familiar tienen lugar en un único espacio, a menudo muy restringido: los miembros de la familia duermen, juegan y cocinan en la misma área. A menudo, las mujeres y los niños se queman con agua hirviendo de un recipiente o con aceite o una vela que prende fuego a una manta. La mayoría de los hombres que se queman es a consecuencia de la manipulación de productos inflamables, sobre todo contenedores de combustible. También he visto quemaduras eléctricas que son de especial gravedad.»

Para las víctimas de quemaduras graves, las 24 horas posteriores al accidente son cruciales. Debe realizarse una in-

tervención quirúrgica de urgencia en las seis horas siguientes al accidente y los pacientes necesitan cuidados muy regulares durante tres semanas o un mes. Al principio, son atendidos en la sala de urgencias del hospital, donde los médicos especialistas deciden si llevar a cabo una perfusión intravenosa de resucitación. Los pacientes quemados pierden gran cantidad de agua, sal y micronutrientes.

A continuación, determinamos si el paciente necesita una intervención quirúrgica de urgencia, lo cual suele implicar traqueotomía y escarotomía, una incisión en la zona quemada. La traqueotomía es necesaria cuando se han quemado los pulmones o la boca, lo que hace difícil tomar oxígeno.»

Walderson, un niño de cinco años, sufrió quemaduras de tercer grado en la pierna derecha en abril. Su madre estaba cocinando en su tienda de campaña mientras Walderson jugaba con su hermano gemelo. Sus pantalones se engancharon con un recipiente de agua hirviendo y se escaldó el 12% del cuerpo. Ingresó en la unidad de quemados de Saint-Louis y allí recibió cirugía de urgencia y permaneció hospitalizado durante un mes.

«Tenía ampollas en su piel y tenía dolores», explica su padre. «Por fortuna, su madre le cogió con rapidez enseguida. Solíamos traerle al quirófano para recibir tratamiento bajo anestesia, pero ahora le cambiamos el vendaje cada dos días».

Salud mental

El tratamiento de “heridas invisibles” –las consecuencias psicológicas del desastre– rápidamente pasó a ser una parte esencial de la respuesta de MSF. No sólo se lloraban las muertes de seres queridos: el miedo a volver a sufrir el terremoto reaparecía con cada réplica. Muchas personas mostraban gran ansiedad debido a sus heridas, y temían especialmente perder alguna extremidad.

MSF empezó a proporcionar un amplio apoyo a la salud mental, desde sesiones de asesoramiento en grupo con psicólogos hasta consultas personales con psiquiatras para aquellos que desarrollaron un estrés psiquiátrico agudo. Durante los últimos meses, MSF ha facilitado apoyo psicológico a más de 80.000 haitianos. La mayoría de pacientes que recibieron atención individualizada presentaban síntomas físicos como palpitaciones cardíacas, dolor o flashbacks.

Para junio, los psicólogos estaban atendiendo no sólo a las personas que fueron víctimas directas del terremoto, sino también, y de forma creciente, a quienes ya no podían soportar la dureza de sus condiciones de vida.

Los damnificados muestran una gran ansiedad acerca del futuro, sin esperanzas de mejora a la vista. Los problemas de pareja, familiares y socio-económicos han reaparecido y se exacerbaban entre las personas que han perdido su estatus social o se ven forzadas a criar a los hijos en solitario.

MSF ofrece sesiones de terapia que incluyen técnicas de relajación para reducir la ansiedad. Esta estrategia funciona en la mayoría de casos, pero si el paciente presenta complicaciones psiquiátricas, como manía o delirio, es derivado al psiquiatra.

Antes del terremoto, Haití disponía sólo de unas pocas instalaciones para el tratamiento de pacientes con enfermedades psiquiátricas graves. Hoy hay menos de 10 psiquiatras en todo el país. Las posibilidades de derivar a los pacientes que necesitan hospitalización son muy limitadas y el número de pacientes con enfermedades psiquiátricas graves que solicitan la ayuda de MSF aumenta sin cesar.

Doctora Maryvonne Barges, psiquiatra. Dirige en Puerto Príncipe un equipo de salud mental de MSF formado por 19 personas, entre ellos 13 psicólogos haitianos.

“Cuatro meses después del terremoto, muchas personas permanecen en lo que yo llamaría un estado de “confusión total de tierra y cuerpo”. La mayoría de mis pacientes tienen miedo de ser tragados por la tierra. El terremoto se les ha metido literalmente en el cuerpo y el ruido está siempre presente. Tienen graves trastornos del sueño. Viven en un estado constante de miedo y siguen teniendo flashbacks. Sólo en abril, vi a 70 pacientes que se encontraban en un estado de delirio agudo, confusos e incapaces de pensar con claridad. Muchos han dejado de hablar y de comer. Después de dos o tres semanas de sesiones, su estado mejora.

También hay personas que sufren una aflicción muy profunda y que padecen depresión. Muchos pacientes me dicen: “nunca lo superaremos”. Las condiciones de vida son terribles y muchas personas piensan que las cosas no cambiarán. Sus casas han desaparecido. En el mejor de los casos tienen una tienda de campaña, que es casi un lujo. La gente de los campos vive hacinada, en condiciones de violencia y riesgo.

Trabajamos dentro de las instalaciones médicas de MSF y en los campos. Veo a cada uno de mis pacientes al menos una vez a la semana. Si se encuentran en un estado agudo o si tienen delirios, los veo cada dos días. También llevamos a cabo sesiones de grupo psicosociales, destinadas a personas del mismo grupo de edad, como los niños”.



AGUA, SANEAMIENTO Y REFUGIO

Son tantas las personas que lo perdieron casi todo en el terremoto, que las necesidades básicas de supervivencia fueron muy urgentes durante los primeros días. MSF se centró en las prioridades médicas y quirúrgicas y la principal preocupación para los especialistas en agua y saneamiento fue que las zonas hospitalarias resultaran seguras para los pacientes. Esto siempre implica garantizar un alto nivel de limpieza y la correcta gestión de residuos.

Pero estas actividades rápidamente se ampliaron para atender a las personas que se encontraban en la zona. Karline Kleijer, una de las responsables de emergencias en Puerto Príncipe, explica que la reacción es instintiva. “Uno lo ve porque está trabajando en un hospital en medio de un gran campo y tienes que cuidar de las personas que se hallan ahí”. Al mismo tiempo, reconoce que toda esta actividad debía relacionarse con el trabajo médico y las instalaciones porque, de lo contrario, todos los recursos de MSF se habrían desviado.

A las afueras de Puerto Príncipe, MSF también empezó a entrar en algunos de los campos y las comunida-

des pequeñas, para construir “zonas de saneamiento”, que consistían en una letrina, una ducha y una zona de lavado. Se distribuyó jabón, dentífrico y cepillos de dientes, y después kits domésticos de material de cocina, plásticos para los refugios y tiendas. Todavía hay campos muy desatendidos, y las últimas intervenciones de este tipo de MSF han sido en el campo de Aviation y en los Carrefour Feuilles (en la capital), donde se han iniciado actividades de agua y saneamiento.

MSF ha participado de forma significativa en la provisión de refugio, pero la organización permanece muy preocupada por la falta de progreso general en este aspecto. Concretamente, MSF ha distribuido 26.971 tiendas y más de 35.000 kits domésticos y de higiene.

Paul Jawor, especialista en agua y saneamiento. Formó parte del equipo de emergencia:

“Haití ya tenía problemas de agua y saneamiento antes del terremoto, así que cuando éste sucedió, parecía la tormenta perfecta de los desastres, todo al mismo tiempo.”



© Karim Van Giel

Todo el mundo hablaba del cólera, lo que resulta interesante porque no hay cólera en el país. Pero sí que tenían problemas de saneamiento muy graves en los campos. Los llamados “inodoros volantes” –básicamente, defecar en una bolsa de plástico y tirarla a la basura– suponía un enorme problema porque no había recogida de residuos, por lo que se tiraba en el lago o en la calle.

Así que hicimos unos cubículos básicos, con una estructura envuelta en un plástico, y se utilizó una bomba de vacío de purines para recoger los residuos en un tanque de 3.000 litros colocado sobre una camioneta, que luego se condujo fuera de la ciudad, al vertedero.

En la ciudad podías perderte entre los cientos de miles de personas que necesitaban ayuda. Así, en MSF hicimos algo muy simple: puse un transportador de ángulos sobre el mapa, con el centro situado sobre el centro de salud donde estábamos trabajando, y dibujé un círculo. Y dije que las primeras personas para las que íbamos a trabajar se encontraban dentro del círculo, porque eran las que vendrían al centro de salud, por lo que estaba vinculado con la labor médica.

Ahora estamos pasando a la siguiente fase, con la colocación de torres de agua y otras formas más permanentes de suministro que no dependan del transporte en camiones, que ha sido el modelo básico. Y tenemos el reto de mantener las letrinas por encima del nivel del agua y las inundaciones con las lluvias actuales”.

Siliana es una de las 45.000 personas desplazadas que viven en el Campo del Club de Golf de Puerto Príncipe.

“Llegué el 13 de enero con mi madre, mi hija, mis tres hermanos y mi primo. Me dieron una cubierta de plástico, pero estas cosas no duran demasiado. Con las lluvias que han caído durante semanas, el agua acaba entrando... ¿Me entiendes? Tendremos que esperar a que pare de llover para volver a poner las camas y dormir. En este pequeño espacio duermen seis personas. Así es como vivimos y no es nada fácil”.



LA INTERVENCIÓN DE MSF, EN CIFRAS

Tras el terremoto de Haití, un inmenso número de personas necesitó de forma urgente atención médica y asistencia material. MSF protagonizó la mayor respuesta a una catástrofe natural de su historia. Estos son algunos de sus principales datos operacionales hasta finales de mayo.

	TOTAL
Personal haitiano	2.807
Personal internacional	209
Quirófanos	16
Número de camas	1.187
Pacientes tratados	173.757
Cirugías	11.748
Pacientes tratados en posoperatorio	11.421
Pacientes tratados por heridas de bala	264
Pacientes tratados, otros traumatismos por violencia	2.147
Pacientes tratados por traumatismos no derivados de la violencia	44.717
Pacientes tratados en salud psicosocial y mental (en total)	81.735
Consultas de psicología	20.652
Educación psicológica	61.083
Partos atendidos	3.752
Pacientes tratados por violencia sexual	212
Kits de ayuda no alimentaria distribuidos	35.350
Tiendas distribuidas	26.971
Número de centros fijos	19
Número de clínicas móviles	3
Litros de agua distribuidos por día, en metros cúbicos	723
Letrinas construidas	880
Duchas construidas	415

DONACIONES Y GASTOS

Tras el terremoto, en un primer momento MSF desarrolló actividades de captación de fondos, y la generosidad de donantes en respuesta a la tragedia en todo el mundo fue abrumadora. Mientras las actividades de ayuda médica de MSF se desarrollaban rápidamente hasta un volumen masivo, el total de fondos donados a MSF para esta emergencia amenazaban con superar lo que MSF realmente preveía poder gastar en Haití. Buscar el justo equilibrio tan pronto fue muy complicado, ya que llevó varias semanas determinar con claridad el volumen real de necesidades, así como evaluar lo que otras organizaciones aportarían en términos de asistencia de emergencia.

MSF trata con mucha seriedad las expectativas de los donantes, por lo que decidió interrumpir la recaudación activa de fondos para las víctimas del terremoto en los días posteriores al desastre. Aunque MSF siguió aceptando donaciones, la captación proactiva de fondos vinculados al terremoto quedó suspendida. En su lugar, MSF apeló a los donantes a seguir respaldando el actual y futuro trabajo en emergencias de la organización en general.

A 31 de mayo de 2010, cuatro meses y medio después del terremoto, MSF había recibido en total alrededor de 91 millones de euros¹ vinculados a la emergencia de Haití, y había gastado ya unos 53 millones de euros en asistencia a la población haitiana. MSF prevé haber gastado cerca de 89 millones de euros en Haití a finales de 2010; los fondos restantes que se donaron como vinculados al terremoto serán gastados por MSF en la asistencia a las víctimas en 2011 y más allá.

DE UN VISTAZO	TOTALES REDONDEADOS
Gastado hasta el 31 de mayo	53 millones de euros
Donado para Haití hasta el 31 de mayo	91 millones de euros
Previsión presupuestaria hasta el 31 de diciembre	89 millones de euros

Ejemplos de actividades

Dentro del amplio abanico de actividades desarrolladas por MSF en Haití, a 31 de mayo de 2010, se habían gastado 11 millones de euros en atención quirúrgica a los heridos por el terremoto. Al menos otros 4 millones de euros se destinaron a servicios de salud materna, que ya de por sí eran muy limitados en Haití antes del terremoto. Aproximadamente unos 8,5 millones de euros se gastaron en materiales de refugio o relacionados, en un intento por mejorar las condiciones de vida de las cientos de miles de personas que perdieron sus casas y comercios².

MSF también destinó sustanciales recursos a otras actividades médicas y de asistencia, incluyendo atención primaria de salud, salud mental y provisión de agua y saneamiento.

EJEMPLOS DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DE MSF	COSTES ESTIMADOS, A 31 DE MAYO
Cirugía y atención post-operatoria	Más de 11 millones de euros
Salud materna	Más de 4 millones de euros
Refugio	Más de 8,5 millones de euros

(1) Es necesaria cierta precaución en el manejo de las cifras debido a las fluctuaciones en los tipos de cambio, en especial entre el dólar y el euro. Estos cálculos se basan en la tasa media mensual de otras monedas que no son el euro.

(2) Estas cifras incluyen sólo los costes directos relacionados con estas actividades. Dado que algunos costes se comparten entre varias actividades médicas, el coste real de las mismas es más alto que las cifras mencionadas.



© Julie Rémy

Categorías del gasto

Operar programas de salud en emergencias requiere una amplia gama de inversiones. Dada la devastación sufrida por Puerto Príncipe y otras localidades, incluyendo la destrucción de la casi totalidad de los centros de salud y hospitales, cerca de 30% de los gastos de MSF (a 31 de mayo de 2010) se dedicaron a actividades de logística, como la rehabilitación o construcción de estructuras médicas y el mantenimiento de estructuras sanitarias, incluyendo la provisión de agua y electricidad. Sin esta inversión, el personal médico no habría podido trabajar. Y un 16% más correspondió a material médico y suministros.

Como consecuencia de la elevada cifra de trabajadores de emergencia y de los ingentes volúmenes de asistencia de primera necesidad enviados a Haití, el transporte absorbió el 23% de los gastos. En un cierto momento, MSF contaba con 3.500 trabajadores haitianos e internacionales, muchos de ellos médicos y enfermeros, pero también logistas, administradores, conductores y coordinadores de proyecto. A finales de junio, MSF sigue teniendo más de 3.000 trabajadores en esta emergencia, más de un 90% de los cuales son haitianos. Los costes relacionados con las contrataciones de personas alcanzaron el 28% del gasto³.

MSF quiere expresar su enorme agradecimiento a los millones de personas que, en todo el mundo, han ayudado a financiar la masiva respuesta de emergencia de la organización en Haití.

(3) Estas cifras, que suman un 97% del gasto total, son aproximaciones muy cercanas a las cifras reales.



EL FUTURO

La gran variedad de las actividades de MSF mencionadas anteriormente está cambiando continuamente para adaptarse a las necesidades que aparecen o, en algunos casos, las que desaparecen. Está claro que MSF mantendrá un compromiso muy sustancial con Haití en los próximos años. Existe mucha incertidumbre acerca de la velocidad de la reconstrucción y el grado en el que otras organizaciones seguirán implicadas en la asistencia. Existe también preocupación acerca de la exposición física constante de tantas personas en Puerto Príncipe y acerca de la violencia política y criminal, que siempre corre el riesgo de agravarse debido a la frustración y la desesperación por la lentitud en la mejora de las condiciones de vida. Todo ello ha hecho patente la necesidad de que MSF esté preparada para cualquier tipo de nuevas emergencias; picos de violencia, brotes de enfermedades, crisis nutricionales y más desastres naturales.

Sin embargo, el desafío más inmediato para MSF ha sido crear unas instalaciones médicas más robustas para sustituir a las dañadas por el seísmo y a las instaladas bajo tiendas que se han utilizado hasta ahora. En Puerto Príncipe, se espera que el año que viene el hospital inflable de Saint Louis y el centro de rehabilitación de Tabarre sean sustituidos por un nuevo hospital, que será un centro de urgencias médicas y quirúrgicas. El Hospital Martissant continuará funcionando en 2011 y es posible que Choscal se utilice como sala de urgencias. Otro hospital-contenedor en Delmas 33 se dedicará a la atención obstétrica durante los próximos tres años, al tiempo que se seguirá apoyando la Maternidad Isaïe Jeanty del Ministerio de Salud. Las actividades de atención pediátrica también continuarán en 2011 en los hospitales de Carrefour y Bicentenaire, que también proporcionarán servicios de cirugía y traumatología. Los servicios de atención primaria, que incluyen los programas de salud mental y violencia sexual, estarán disponibles a lo largo del año que viene para los depauperados habitantes del barrio de Carrefour y en los nuevos barrios chabolistas surgidos en los alrededores del aeropuerto.

Fuera de la capital, MSF continuará ofreciendo apoyo al hospital de Jacmel, con servicios en varias especialidades médicas este año, aunque MSF espera que el Ministerio de Salud estará ya capacitado para asumir de nuevo la responsabilidad en la zona. Del mismo modo, en Léogâne, un hospital contenedor de hasta 200 camas será operativo en las próximas semanas, sustituyendo al hospital de campaña existente, y hasta que otros puedan ofrecer allí los mismos servicios. MSF trabajará en las áreas de obstetricia, cirugía y pediatría.



ANEXO – RESUMEN DE ACTIVIDADES Y EMPLAZAMIENTOS

HOSPITALES Y CIRUGÍA

En Puerto Príncipe

Bicentenaire: Desde el 25 de enero, MSF ha estado gestionando un hospital y proporcionando atención de urgencia en una antigua clínica dental. Una media de 350 personas acuden en la sala de urgencias cada semana. Este servicio ofrece atención quirúrgica, pediátrica, obstétrica y de salud mental. Dispone de dos quirófanos y una planta para pacientes hospitalizados con una capacidad de 80 camas.

Hospital de Ortopedia y Traumatología de Carrefour: Cada semana se realizan alrededor de 20 procedimientos mayores y 110 menores en este hospital quirúrgico y posoperatorio de 120 camas, que dispone de cuatro mesas de quirófano, un aparato de radiografías estándar, y uno de los pocos aparatos de rayos X con arco en C de la ciudad. Se realizan procedimientos de cirugía ortopédica, excluyendo fijación externa e interna, injertos cutáneos y colgajos musculares y se proporciona atención posoperatoria y rehabilitación. El hospital funciona también como un hospital de traumatología de urgencia para la zona de Carrefour. Se proporciona rehabilitación a los pacientes en colaboración con Handicap International y se ofrece apoyo psicológico a los pacientes y sus familias. El hospital funciona también como departamento de consultas externas para el cuidado de heridas, que trata alrededor de 100 pacientes al día.

Hospital Pediátrico de Carrefour: Este hospital nuevo, situado al lado del campo Grace, empezó sus actividades a finales de mayo. Dispone de una sala de urgencias de pediatría, una planta de pediatría con 40 camas y otra del mismo tamaño para niños con desnutrición grave.

Hospital Choscal en Cité Soleil: MSF trabaja en este hospital del Ministerio de Salud, atendiendo inicialmente traumatismos derivados del terremoto. Actualmente, existen dos quirófanos para cirugía mayor y una para cirugía menor. MSF también trabaja en la sala de urgencias y las plantas de maternidad y pediatría. También se ofrece atención médica y psicológica a las víctimas de la violencia sexual. El hospital tiene una capacidad de 100 camas. Actualmente funciona como un hospital general que ofrece asistencia a una comunidad chabolista que vive en condiciones extremadamente precarias. Se sigue ofreciendo apoyo psicológico a todos los pacientes y sus cuidadores.

Isaïe Jeanty/Chancerelle, Hospital de Emergencias Obstétricas: MSF colabora con el Ministerio de Salud en este hospital de 85 camas, atendiendo a pacientes en las áreas de maternidad, neonatología y emergencias obstétricas. En mayo, se atendieron 588 partos, incluidas 120 cesáreas. De momento, se trata del principal hospital de referencia en Puerto Príncipe para partos complicados y casos de eclampsia. En las próximas semanas, MSF construirá un hospital-contenedor con capacidad de 130 camas, que se convertirá en centro de referencia y formación en las áreas de neonatología y obstetricia. La colaboración con el Ministerio de Salud en Isaïe Jeanty continuará.

Martissant 25: Este centro de urgencias, orientación social y estabilización (gestionado por MSF desde 2006) con una capacidad de 40 camas, atiende aproximadamente a 100 nuevos pacientes cada día; un tercio de ellos requieren atención inmediata. Se ofrecen servicios de atención pediátrica, medicina interna y maternidad.

Hospital Saint-Louis/Delmas 31: Las actividades médicas y quirúrgicas continúan en este hospital hinchable de 250 camas, que dispone de tres quirófanos, uno de los cuales está especialmente diseñado para tratar a quemados. Ha sustituido al hospital de MSF en Trinidad, que fue destruido por el terremoto. Saint-Louis funciona también como hospital general, ofreciendo una completa atención pediátrica y médica de emergencia completa, que incluye seguimiento médico y quirúrgico, fisioterapia y atención psicológica. Desde el 25 de enero se han realizado alrededor de 3.000 operaciones quirúrgicas. La tasa de ocupación de camas asciende a 90% aproximadamente.

Fuera de Puerto Príncipe

Jacmel: Desde que el hospital sufriera graves daños en el terremoto, MSF ha prestado servicios de hospitalización integrales en tiendas de campaña en un centro con 81 camas. En mayo se terminó la construcción de estructuras de madera con capacidad para 77 camas que ahora ofrecen servicios de maternidad, pediatría, urgencias, cirugía, medicina interna y servicios de salud mental.

Léogâne: Hospital de campaña con capacidad para 130 camas, situado en un principio en el mismo emplazamiento del hospital St. Croix, y después en Chatulet. Incluye servicios de urgencias, maternidad, obstétrica y ginecología, cirugía general, medicina general y pediatría y neonatología. Los servicios de fisioterapia y salud mental están integrados. MSF ha comenzado a construir un hospital de apoyo en el mismo lugar en Chatulet que tendrá capacidad para 200 camas. Se espera que el nuevo hospital estará preparado entre mediados de julio y mediados de agosto y proporcionará la misma gama de servicios además de radiología e instalaciones de laboratorio.

Rehabilitación

A pesar de que se ofrece una gama completa de cuidados posoperatorios en todas las estructuras respaldadas por MSF donde se realizan intervenciones quirúrgicas, algunos lugares de Puerto Príncipe se han dedicado en exclusiva a recibir a pacientes después de las operaciones.

Sarthe: Abierto en febrero como centro especializado en cuidados post-operatorios en una antigua fábrica de refrescos del área de Sarthe, con una capacidad potencial de 300 camas. Actualmente, 130 pacientes están recibiendo atención sanitaria por heridas y cirugía ortopédica y reconstructiva especializada. Los fisioterapeutas de Handicap International están trabajando en colaboración con MSF en rehabilitación avanzada y adaptación de los pacientes a las prótesis. También se proporciona atención psicológica.

Tabarre: Capacidad para 100 camas en tiendas de campaña. Se diseñó para recibir a pacientes y a sus cuidadores procedentes del hospital de Saint-Louis. Sustituyó al centro dedicado a cuidados posoperatorios de Delmas 30, que cerró en abril.

'Lycée des Jeunes Filles', Champs de Mars: Este emplazamiento empezó a funcionar el 1 de febrero y acogió a una media de 80 pacientes para cuidados posoperatorios y médicos, atención psicológica y fisioterapia. Cerrado en marzo, todos los pacientes que requerían un tratamiento adicional fueron derivados a otras instalaciones de MSF.

'Ministerio del Turismo', Champs de Mars: Este centro abrió el 22 de febrero con una media de 40 pacientes hospitalizados que recibían cuidados posoperatorios y médicos, atención psicológica y fisioterapia. Cerró en abril y se trasladó a los pacientes a otras instalaciones de MSF.

Guardería 'Mickey', en la calle Christ Roi: Abierto el 19 de enero con una media de 60 pacientes. Cerrado en abril.

Promesse: Con capacidad para 50 camas, cerró sus puertas a finales de mayo.

Atención primaria

Campo de Aviation: Los equipos de MSF están instalando letrinas y duchas en un campo que alberga a 40.000 desplazados en la actualidad. Varias clínicas móviles han comenzado a ofrecer atención sanitaria básica, consultas prenatales y servicios de salud mental comunitarios en mayo, con una media de 110 consultas al día.

Carrefour Feuilles: Clínicas en tiendas de campaña en dos emplazamientos, Carrefour Feuille y Tapis Rouge, cercanos a cuatro campos en los que viven 20.000 personas desplazadas. Se llevan a cabo entre 200 y 250 consultas al día. El equipo realiza curas y vacunaciones, y proporciona agua potable y servicios de higiene sanitaria y salud mental. También se está empezando a desarrollar una labor en cuatro campos cercanos al Hospital Bicentenaire de MSF, para proporcionar agua y saneamiento así como cuidados psicológicos y sociales a las personas que viven allí.

Ministerio de Turismo, Champs de Mars: Departamento de cuidados ambulatorios que lleva a cabo unas 3.000 consultas al mes.

Delmas 24: Centro de salud abierto en febrero con unas 2.300 consultas el mes siguiente.

Guardería 'Mickey', en la calle Christ Roi. Unas 300 consultas al mes, cerrado en abril. Incluía salud reproductiva (atención prenatal, planificación familiar, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual), salud mental y fisioterapia.

Campo de desplazados del Club de Golf de Petionville: Cuidados de salud básicos y cuidados prenatales, rehabilitación en colaboración con Handicap International, administración de vacunas y asesoramiento psicológico y social para un campo con unas 45.000 personas. Alrededor de 160 consultas al día.

Saint-Louis/Delmas 31: Cercano al hospital inflable de Saint-Louis, ofreció un servicio 24 horas para más de 50 víctimas de violencia sexual en mayo. También cuenta con un departamento ambulatorio con unas 3.000 consultas al mes, y un programa ambulatorio para pacientes dados de alta o en la sala de urgencias que necesitan cambio de vendajes u otro tipo de seguimiento de manera regular, con 1.600 consultas al mes.

Sarthe: Junto al centro de atención posoperatoria en la antigua fábrica de refrescos, hay un centro de salud que ofrece cuidados básicos a la población del lugar.

Shekina Clinic, Waney 87: Salud básica y cuidados prenatales y perinatales, así como servicios de atención psicológica. Recibe unos 95 pacientes al día.

Campo de desplazados Village Grace: Centro de salud para un campo de 10.000 personas desplazadas y alrededores. Se atiende a unos 230 pacientes al día, además de 120 mujeres en el servicio pre y posnatal.

Fuera de Puerto Príncipe

Léogâne, Chatulet: 1.000 consultas a la semana en el departamento de cuidados ambulatorios. Esto incluye salud reproductiva (atención prenatal, planificación familiar, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual), salud mental y fisioterapia.

Centro de Salud Duffort, Léogâne: 400 consultas ambulatorias a la semana en un centro de salud temporal.

Distribuciones

MSF ha completado la distribución de tiendas, destinadas a miles de personas que viven en zonas situadas alrededor de sus instalaciones médicas. La distribución de kits de bienes de primera necesidad, como utensilios de cocina y suministros para la higiene, sigue en curso en varios emplazamientos, tanto dentro como fuera de la capital. En total, MSF ha distribuido 35.550 kits de ayuda no alimentaria y 26.971 tiendas de campaña en Ecôle Saint Louis, Delmas 33, Delmas 24, Tabarre, Sarthe, Carrefour y Cité Soleil (todos ellos en Puerto Príncipe), así como en Petit Goave y Grand Goave, en Léogâne y en Jacmel. Recientemente se han realizado también distribuciones de tiendas y kits de ayuda a cerca de 200 familias en pueblos alejados de la región de Léogâne.

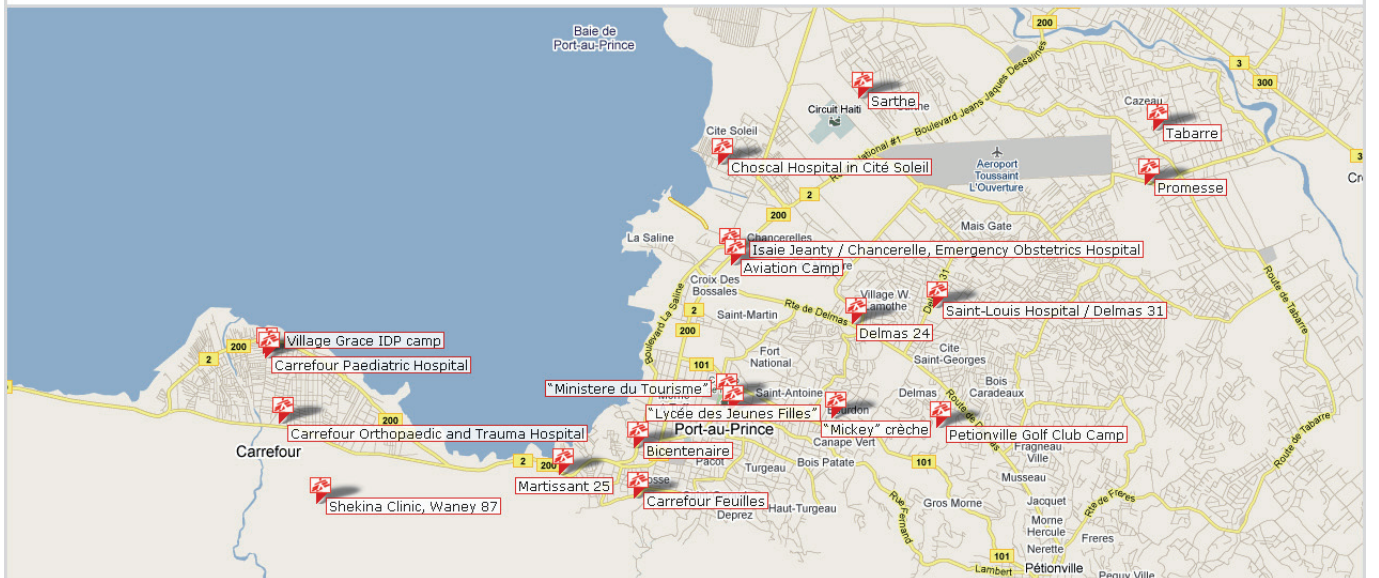
Agua y saneamiento

MSF se ha unido a otras organizaciones que trabajan en los sectores de agua y saneamiento en una serie de emplazamientos tanto dentro como fuera de Puerto Príncipe. En total, se distribuyen 1.269 metros cúbicos de agua al día y se han construido 880 letrinas y 415 duchas. Asimismo, MSF está limpiando y vaciando letrinas para garantizar unas condiciones higiénicas mínimas para las personas que viven en los campos de fortuna.

Evaluaciones y planes

MSF ha realizado evaluaciones en varias áreas fuera de Puerto Príncipe para identificar emergencias potenciales. Sus misiones más recientes han cubierto, entre otras áreas, Gonaïves, Port-de-Paix, Cap Haïtien, Fort-Liberté, Saint-Marc, Belle Anse, Thiotte, Jérémie y Les Cayes. Los equipos de MSF también evaluaron la zona a ambos lados de la frontera con República Dominicana, así como en Santo Domingo. Existía una falta clara de servicios públicos de salud. El coste de la atención en las estructuras privadas y semi-privadas es un obstáculo para el acceso a los servicios médicos, incluso para las urgencias.

MSF se está preparando para cubrir un aumento de las necesidades de tratamientos de urgencia relacionados con la llegada de la estación de lluvias y un posible empeoramiento de la situación médica en Puerto Príncipe y en todo el país. Se han preparado suministros médicos y logísticos adicionales para aumentar la capacidad de respuesta ante las necesidades que surjan.



Publicado por
Médicos Sin Fronteras
Julio de 2010
www.msf.es



© Julie Remy