

63

MARZO
2010

HAITÍ: LECCIONES PARA LA AYUDA HUMANITARIA

Aitor Zabalgogezkoar

Director General de Médicos Sin Fronteras (MSF)

Tras el *tsunami* de 2004, la ayuda humanitaria aprendió algunas lecciones y confirmó otras. Una de ellas, aunque parezca obvio, es que la ayuda humanitaria en desastres naturales no responde a los esquemas de conflicto: ambos difieren en cuestiones como la tipología de las víctimas, la amplitud del impacto geográfico o las consecuencias a largo plazo. Pero el terremoto de Haití ha venido a corregir algunas de aquellas conclusiones, y nos hemos encontrado, por la elevada cifra de heridos y tipo de atención médica necesaria, por el grado de destrucción del sistema sanitario, por la magnitud del desplazamiento y el posible impacto de la violencia, con una respuesta más cercana a la desarrollada en un conflicto.

Con frecuencia, un terremoto deja más muertos que heridos, lo que supone una atención médica poco complicada. En Haití, por el contrario, al afectar el terremoto a una zona urbana pero con calidad de construcción ínfima, la cantidad de heridos ha sido ingente. De hecho, compañeros de MSF con gran experiencia en desastres aseguran no haber visto nunca una cifra tan desmedida de heridos y, sobre todo, tantos pacientes con necesidad de cirugía mayor, traumática y vascular. Durante un mes, las intervenciones quirúrgicas se han realizado a destajo, y ahora siguen siendo una prioridad en forma de cuidados post-operatorios.

Los terremotos suelen afectar a zonas geográficas limitadas y por tanto, los daños sufridos por el sistema sanitario suelen ser también limitados. En otras zonas no afectadas la atención médica sigue funcionando. En el caso del *tsunami*, los servicios locales de emergencia prestaron una respuesta inmediata y la ayuda internacional pudo concentrarse en lo que faltaba. En Haití, tales servicios no existían o resultaron gravemente dañados, como fue el caso de todas las estructuras sanitarias de Puerto Príncipe y de localidades situadas en un radio de 50 kilómetros de distancia del epicentro. En las zonas no afectadas, la avalancha de personas desesperadas por conseguir ayuda acabó saturando las pocas estructuras existentes.

En el caso de Haití, el sistema de salud era incapaz, ya antes del terremoto, de responder a las enormes necesidades médicas regulares de la población. Cuando una catástrofe así afecta a un país al borde de la quiebra social y sanitaria podemos esperar un impacto a muy largo plazo. Por tanto, el periodo de atención y presencia posterior a la fase de emergencia va a ser largo, hasta el punto de que

MSF, organización de emergencia, estará con toda seguridad prestando servicios sanitarios en estructuras provisionales al menos durante dos años.

Son muchas las incógnitas que quedan por delante, dadas la amplitud de la destrucción y el ritmo que puedan tomar la reconstrucción y el reasentamiento. Este terremoto ha provocado desplazamientos de población que serán de larga duración. Hay más de un millón y medio de personas repartidas en unos 600 asentamientos organizados y espontáneos a los que la ayuda ha llegado con cuentagotas incluso cuando la tragedia estaba en los titulares.

Esto supone que, dos meses después del seísmo, actividades vitales y urgentes como la provisión de agua y saneamiento y de refugio para los desplazados, supongan un problema logístico, sanitario y también ético para los mecanismos de ayuda. A pesar de la aparente respuesta masiva, la dotación de refugio estable y provisional está tardando más de lo previsto y no se está dando con el alcance necesario.

La violencia social presente y latente en Haití es otra de esas variables más propias de zonas de conflicto, que sin duda, impactará en la fase de post-emergencia. El nivel de violencia, junto con la mortalidad materno-infantil, eran las principales razones de la presencia de MSF en Haití desde 1991 y por tanto, debe tenerse en cuenta como factor que influirá en la respuesta al desastre. Las condiciones de trabajo no serán las mismas que en otros desastres naturales y cabe preguntarse qué impacto tendrá esta volatilidad en la capacidad de prestar asistencia eficaz por parte de organizaciones de rehabilitación y desarrollo no acostumbradas a trabajar en estas condiciones.

También el hecho de que Naciones Unidas perdiera gran parte de su capacidad operativa, de que las autoridades y la elite haitiana tengan un histórico de inoperancia y corrupción y de que Estados Unidos considere a Haití parte de su patio trasero, han marcado la dinámica de la operación. El sistema sanitario no estaba preparado para reaccionar, y con el mandato de las fuerzas de la MINUSTAH limitado a la seguridad, prácticamente todo el peso de la asistencia médica recayó en las organizaciones de ayuda humanitaria y en las expediciones de ayuda gubernamental.

No debe juzgarse la coordinación de la ayuda humanitaria en Haití a partir de clichés apresurados que no tienen en cuenta estas circunstancias, o que, con poco realismo, pretenden que la coordinación de la ayuda sea perfecta desde el primer momento y que la asistencia llegue de inmediato a cientos de miles de afectados. Tampoco el axioma "coordinación automáticamente igual a efectividad de la ayuda" funciona: la atención médica de urgencias no puede supeditarse a que se implanten los mecanismos de coordinación. Dicho esto, sí resulta indignante el desvío de vuelos con carga médica vital, que no fueron autorizados a aterrizar en Puerto Príncipe, cuando la primera prioridad era la atención a las decenas de miles de heridos que necesitaban atención urgente. Estos retrasos costaron vidas humanas. Las prioridades deben ser las prioridades de los damnificados, que en el caso haitiano eran médicas, dejando el protagonismo de los políticos para más tarde.

Si la ayuda en Haití ha sido eficaz es un debate complicado de dilucidar ahora. La ayuda está llegando, pero las necesidades son tantas que sigue siendo insuficiente. Pero además de analizar la coordinación y la rapidez de la respuesta, en el contexto haitiano es importante preocuparse también por la permanencia. Sólo la situación de los desplazados va a requerir un enorme esfuerzo, pues las condiciones infrahumanas en que se encuentran acabarán impactando en su salud. Desde el punto de vista estrictamente médico, la atención post-operatoria y rehabilitación llevarán meses. Ya antes de la catástrofe, la atención sanitaria estaba asumida por

organizaciones de emergencia, una situación insostenible que no debe repetirse.

¿Hasta dónde va a llegar el compromiso internacional con Haití? Volver a la situación previa al terremoto no es suficiente. Y menos teniendo en cuenta que la comunidad internacional había desembolsado, antes del seísmo, sólo un 10 por ciento de lo comprometido para 2009. ¿Sucederá lo mismo ahora? ¿Quedarán las promesas en agua de borrajas cuando los focos de los medios dirijan su atención a otros lugares?