MEDICOS SIN FRONTERAS

FILIPINAS: UN AÑO DESPUÉS DEL TIFÓN HAIYAN

Informe sobre la respuesta humanitaria de Médicos Sin Fronteras

El 8 de noviembre de 2013, el centro de Filipinas fue arrasado por el tifón Haiyan, al que la población local también conoce como Yolanda. Hasta la fecha, el Haiyan es el tifón de mayor fuerza al tocar tierra jamás registrado. Causó una devastación de una magnitud sin precedentes, arrancando techos, apisonando pueblos enteros y destruyendo los medios de sustento de la población. Le siguió una tormenta de efectos similares a los de un *tsunami,* que mató a 6.300 personas y desplazó a unos 4 millones más[1].

Después del tifón, Médicos Sin Fronteras (MSF) proporcionó ayuda de emergencia a las comunidades de tres de las islas más afectadas: Samar Oriental (concretamente en Guiuan y las localidades vecinas), Leyte (Tacloban, Tanauan, Palo, Ormoc, Santa Fe y Burauen), y Panay (Estancia, Carles y San Dionisio) y varias islas de sus alrededores. Los equipos de MSF se centraron en responder a las necesidades médicas agudas e inmediatas; restablecer los servicios médicos básicos; distribuir materiales de abrigo, refugio y reconstrucción; proporcionar agua potable y saneamiento; y ofrecer apoyo psicológico tanto a niños como a adultos.

Un mes después del tifón, el Gobierno filipino creó una oficina especial para supervisar los esfuerzos de recuperación y rehabilitación. Al cabo de tres meses, las necesidades médicas y humanitarias más inmediatas se habían aliviado significativamente en algunas zonas, y ya no era necesario dar respaldo a las estructuras de salud (que ya no estaban congestionadas) ni distribuir artículos de primera necesidad. Asimismo, muchas viviendas se habían reconstruido y, aunque algunos desplazados seguían en los centros de evacuación, en su mayoría habían regresado a sus hogares, habían sido trasladados a puntos de reasentamiento o estaban instalados en viviendas temporales.

En julio de 2014 se declaró el fin de la emergencia, aunque a día de hoy las labores de rehabilitación y recuperación continúan. MSF ha adaptado su respuesta con el fin de cubrir las carencias médicas existentes y responder a las necesidades sanitarias de la población filipina. Por tanto, su intervención ha cubierto un amplio espectro de actividades, desde la atención médica vital y la ayuda de primera necesidad, hasta la restauración de la capacidad de la sanidad pública existente antes del tifón.

Con el paso de los meses, MSF ha reducido gradualmente sus actividades, traspasando sus programas médicos a las autoridades sanitarias locales, y cerrando proyectos allí donde ya no se requerían tales servicios.

En julio de 2014, MSF concluyó la construcción y equipamiento del nuevo Hospital Memorial Felipe Abrigo de Guiuan, y lo traspasó a la Oficina Provincial de Salud, que desde entonces se encarga de la gestión de esta estructura temporal. Un equipo de MSF permaneció en el centro durante tres meses más, prestando apoyo técnico para asegurar su buen funcionamiento. MSF concluyó sus actividades en Guiuan en octubre.

En la actualidad, en colaboración con las oficinas provinciales de salud, MSF sigue proporcionando atención materna y neonatal en el Hospital Provincial de Leyte (en Palo), y trabaja en la rehabilitación de otros tres con el fin de restaurar su plena operatividad: el Hospital Memorial Albino Duran y el General MacArthur (ambos en Samar Oriental), y el Hospital Municipal de Abuyog (en Leyte).

[1] Consejo Nacional de Gestión y Reducción del Riesgo de Desastres (NDRRMC) de Filipinas, informe del 3 de abril de 2014.

© Yann Libessart/MSF

UN REPASO A LAS CIFRAS

Estas tablas ofrecen un resumen de la respuesta de MSF entre el 8 de noviembre de 2013 y el 8 de noviembre de 2014. A mediados de diciembre de 2013, mes y medio después del desastre, la organización contaba en el archipiélago con casi **200 trabajadores internacionales y otros 600 filipinos**. En la actualidad[2], los equipos constan de 10 internacionales y 79 nacionales.

1.855
toneladas de cargas enviadas

Estructuras médicas

8
estructuras con servicios médicos
(hospitales y centros de salud en tiendas de campaña)

7
hospitales totalmente rehabilitados

1
nuevo hospital semipermanente construido

22
puestos de salud rurales totalmente rehabilitados

133
emplazamientos cubiertos mediante clínicas móviles

Actividades médicas

Consultas externas (incluyendo clínicas móviles)	96.611
Pacientes hospitalizados	5.224
Consultas en urgencias	6.931
Intervenciones quirúrgicas:	
• Cirugía menor y curas	10.515
• Cirugía mayor	1.109
Niños nacidos en partos atendidos por MSF	2.445
Controles prenatales	4.728
Pacientes que recibieron apoyo psicológico (total):	27.044
• Número de sesiones en grupo	2.178
• Número de consultas individuales	999
Sesiones de educación psicológica	462 (con 16.176 participantes)
Vacunaciones (total)	29.188
• Sarampión	14.999
• Tétanos[3]	6.693
• Otras (hepatitis, BCG[4], polio)	7.496

Actividades no médicas

Kits de ayuda de primera necesidad distribuidos	71.979
Tiendas, kits de reconstrucción, y materiales de abrigo distribuidos	27.463
Agua potable:	
• Personas que recibieron agua potable	86.264
• Litros distribuidos	14.473.500
• Pastillas purificadoras distribuidas (en litros de agua)	159.951.000
Letrinas construidas	96
Duchas construidas	77
Familias que recibieron alimentos nutritivos energéticos (galletas)	11.000
Personas que recibieron paquetes de ayuda alimentaria	50.000

[2] A fecha de 5 de diciembre de 2014.
[3] La campaña de vacunación contra el tétanos en Guiuan (Samar Oriental) fue gestionada por el personal médico de la Unidad de Salud Rural. No se recogieron datos.
[4] Bacilo de Calmette-Guérin, contra la tuberculosis.

NECESIDADES MÉDICAS Y HUMANITARIAS

MSF no trabajaba en Filipinas cuando el tifón azotó el país, pero las oficinas de la organización en Hong Kong, Tokio y Sídney efectúan un seguimiento regular de los desastres naturales en la región de Asia-Pacífico para ofrecer apoyo de emergencia en caso necesario. Cuando el tifón Haiyan tocó tierra el 8 de noviembre, las unidades de emergencias de MSF ya estaban reuniendo toda la información procedente de fuentes en las zonas más afectadas: trabajadores filipinos, oficinas gubernamentales de ese país y otras agencias especializadas.

El primer equipo de MSF llegó a Cebú el 9 de noviembre. Cebú era la ciudad con aeropuerto internacional operativo más cercana al epicentro del desastre. El primer avión cargo de ayuda de MSF llegó inmediatamente después, con 300 toneladas de material y equipamiento médico, un hospital hinchable, kits de agua y saneamiento, y artículos de primera necesidad.

La devastación provocada por el viento y el agua y lo disperso de las islas supusieron un enorme reto para las operaciones de asistencia. Había pocos aeropuertos operativos, los congestionados puertos marítimos estaban mal equipados para asumir el volumen de ayuda que estaba llegando, las comunicaciones no funcionaban y las redes de transporte estaban seriamente dañadas, dejando totalmente aisladas a muchas comunidades.

Acceso a la atención primaria y secundaria de salud

© Florian Lems/MSF

El tifón dañó gravemente e incluso destruyó la mayoría de estructuras de salud locales, y material y equipamiento médico fueron arrastrados por el agua o se agotaron rápidamente en las horas que siguieron al tifón. Los equipos médicos priorizaron a los pacientes en estado crítico, que fueron evacuados y referidos por los sanitarios filipinos a las ciudades con hospitales operativos más cercanas.

En estrecha colaboración con el Ministerio de Salud, las Oficinas Provinciales y Municipales de Salud y otros actores relevantes, MSF amplió rápidamente la provisión de servicios médicos, con el fin de restituir la capacidad del sistema de salud local. Fueron actividades clave la prevención de brotes epidémicos (de dengue, por ejemplo) y la promoción de la salud. Además, durante la fase aguda de la emergencia, fueron cruciales las clínicas móviles, pues se utilizaron para llegar a poblaciones e islas que habían quedado incomunicadas y desprovistas de servicios médicos durante semanas.

Al cabo de tres meses, las necesidades médicas habían disminuido significativamente. Los trabajadores sanitarios filipinos regresaron a sus puestos y los principales hospitales de referencia volvieron a estar operativos. Las estructuras de MSF reorientaron su trabajo, para centrarse en las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas y en las mujeres que necesitaran asistencia durante el parto.

Apoyo psicológico

Los filipinos están acostumbrados a hacer frente a los tifones, y han desarrollado un potente sistema de apoyos sociales y mecanismos de afrontamiento. Sin embargo, la gravedad de este desastre puso a prueba su resiliencia. Muchos damnificados desarrollaron ansiedad y trastornos psicológicos debido a la pérdida y el duelo. MSF organizó una amplia gama de actividades de apoyo a la salud mental y de atención psicológica, que integró en sus actividades médicas. Por ejemplo, se organizaron sesiones en grupo con el objetivo de evaluar los mecanismos de afrontamiento individuales y comunitarios existentes, y de promover el apoyo mutuo entre los damnificados. También se llevaron a cabo sesiones individuales, centradas, en una primera fase, en las personas con síntomas de estrés agudo.

Posteriormente, quienes padecían trastornos de estrés postraumático y/o depresión severa siguieron siendo tratados de forma individual. Estas actividades tuvieron especialmente en cuenta a los niños: muchos sufrían ansiedad, derivada del temor a ser separados de sus padres, tenían dificultades de concentración en la escuela, y se mostraban o muy agitados, o callados y retraídos.

© Julie Remy/MSF

© Florian Lems/MSF

Actividades de agua y saneamiento

Los equipos de MSF proporcionaron agua potable, restauraron y trataron las fuentes de agua, se encargaron de la gestión de las aguas residuales y de la eliminación del material médico utilizado en las estructuras de salud, y construyeron letrinas. MSF distribuyó más de 14 millones de litros de agua, para un total de 86.300 personas, y entregó pastillas de potabilización para 160 millones de litros de agua.

Artículos de primera necesidad y kits de abrigo y reconstrucción

Dos semanas después del tifón, muchas familias seguían hacinadas en centros de evacuación o en refugios improvisados. Muchos querían reconstruir sus casas pero les resultaba imposible debido a la falta de madera, planchas de hierro galvanizado, clavos o herramientas básicas. En respuesta a estas necesidades tan específicas, en las comunidades más vulnerables, MSF distribuyó 27.500 kits de material de refugio y reconstrucción. Además, durante la fase aguda, también se distribuyeron casi 72.000 artículos de primera necesidad, como kits de higiene, mosquiteras y utensilios de cocina.

LA RESPUESTA

Esta sección del informe repasa las operaciones de MSF durante la fase aguda de la emergencia (desde noviembre de 2013 hasta febrero de 2014) y las desarrolladas en la fase de posemergencia (entre marzo y noviembre de 2014). A medida que pasaban los meses, las actividades de MSF fueron reduciéndose y adaptándose a las cambiantes necesidades médicas. Un factor muy positivo fue el buen estado de salud de la población antes del desastre; además, la autosuficiencia de los sistemas sanitarios rurales y la rápida respuesta del Ministerio de Salud permitieron restaurar con rapidez el acceso a la atención médica.

I) Fase aguda de la emergencia (entre el 8 de noviembre de 2013 y febrero de 2014)

Justo después del desastre, el acceso a las zonas afectadas suponía todo un reto logístico, y MSF movilizó todos los medios a su alcance: barcas, camiones, aviones alquilados, vuelos comerciales y helicópteros. El grado de devastación variaba de una zona a otra, aunque parecía claro desde el primer momento que las poblaciones de las islas de Leyte, Samar Oriental y Panay eran las que necesitaban de forma más apremiante asistencia humanitaria básica. MSF adaptó su respuesta a las necesidades médicas que iban surgiendo, y proporcionó atención primaria y secundaria de salud, prestó apoyo psicológico y distribuyó ayuda de primera necesidad, como kits para la reconstrucción de viviendas.

Samar Oriental

Guiuan y ciudades de los alrededores

A la semana de la catástrofe, MSF levantó un hospital en tiendas de campaña dentro del recinto del Hospital Memorial Felipe J. Abrigo, el único centro público de atención secundaria existente para cinco municipios (Hernani, Mercedes, Salcedo, General MacArthur y Guiuan) con una población total de 100.000 personas. El hospital de MSF, en el que ingresaban entre 60 y 70 pacientes por semana, contaba con laboratorio, unidades de rayos X y de esterilización de material, y sala de aislamiento. La maternidad y las salas de partos estuvieron especialmente activas, con entre 20 y 30 ingresos semanales. En cuanto al quirófano, cada semana se practicaban una media de 10 intervenciones, en su mayoría cesáreas y operaciones ortopédicas.

Este hospital contaba con una clínica ambulatoria, que realizaba una media de 110 consultas diarias. Entre las patologías atendidas, destacaban las infecciones respiratorias y cutáneas; también fueron atendidos numerosos pacientes con enfermedades crónicas (como diabetes e hipertensión) que habían perdido su medicación o habían tenido que interrumpirla (en consecuencia, algunos habían experimentado un agravamiento de su estado).

© Julie Remy/MSF

El equipo de psicólogos de MSF organizó 40 sesiones de salud mental a la semana, así como actividades psicosociales y de sensibilización sobre cuestiones relacionadas con la salud mental. Los pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes cuyo estado había empeorado tras perder su medicación fueron atendidos en consultas individuales.

MSF proporcionó agua potable para cubrir las necesidades diarias de 20.000 personas. Tanto en las comunidades como a lo largo de la franja costera, el equipo limpió un total de 85 pozos que el agua de mar y los escombros habían contaminado; también instaló 80 bombas nuevas de agua, reparó secciones enteras de la red de abastecimiento, distribuyó pastillas purificadoras y construyó letrinas.

Hasta enero de 2014, MSF estuvo enviando personal internacional para trabajar junto a los sanitarios filipinos en el centro de salud rural de Guiuan. Estos equipos realizaron una media de 2.000 consultas médicas a la semana, y asistieron a 400 pacientes que requerían curas y cirugía menor. Una vez estabilizadas las necesidades sanitarias, el apoyo que MSF venía aportando mediante recursos humanos adicionales terminó.

Dos equipos médicos móviles (uno terrestre y el otro desplazándose en barca) gestionaron clínicas móviles en la periferia: cada semana, realizaron 500 consultas en el interior y 400 en las pequeñas islas al sur de Guiuan. Los servicios de salud locales se fueron restableciendo poco a poco, y la última clínica móvil tuvo lugar en febrero.

Los equipos distribuyeron tiendas, kits de higiene y utensilios de cocina a las personas cuyas casas habían sido destruidas. Además, 3.000 familias en las islas al sur de Guiuan y 500 familias en Guiuan capital recibieron kits de reconstrucción para sus viviendas; los habitantes de las islas recibieron además kits para reparar sus barcas.

En febrero, MSF dejó de prestar apoyo a las unidades rurales de salud de los municipios de Hernani, General MacArthur, Mercedes y Salcedo, una vez terminada la rehabilitación de los centros de salud dañados en estos cuatro municipios y en Guiuan.

Ayron Sanchez, de 10 años, fue el primer niño operado en el nuevo quirófano del hospital de MSF en Guiuan. Ayron padecía osteomielitis crónica, una infección ósea, que suele presentarse en el fémur, probablemente causada por una infección vírica cuando tenía 5 años. Según la tía de Ayron, Ruby Abendaño, la familia pensaba que el niño iba a perder la pierna. En una ocasión anterior, habían recorrido muchos kilómetros en busca de ayuda, y el médico que encontraron les aconsejó practicar una amputación. Pero los padres de Ayron no tenían suficiente dinero para la operación. Ayron no podía andar y su pierna cada vez estaba peor. Fue entonces cuando acudieron al hospital de MSF. La cirujana Rowena Evangelista confirmó que era necesario operarle, pero que Ayron podría salvar la pierna y que la intervención sería gratuita. El pequeño también recibió antibióticos y alimentos terapéuticos para fortalecerle durante su recuperación.

Leyte

Ciudad de Tacloban y sus alrededores

En la ciudad de Tacloban, MSF gestionó un hospital hinchable de 54 camas, incluyendo una maternidad de 11 (siete de ellas en la unidad de recién nacidos) y 36 en las salas de hospitalización y cirugía. Esta estructura contaba además con un quirófano, consultas externas y una sala de urgencias. A principios de 2014, la demanda de los servicios de MSF en Tacloban disminuyó debido a la mejora de la capacidad de los servicios de salud locales. Por este motivo, las actividades en el hospital hinchable finalizaron en abril y los pacientes fueron referidos al Centro Médico Regional de Visayas Oriental, un hospital público de nivel terciario.

Desde que empezó la emergencia, el número de pacientes atendidos en consulta aumentó gradualmente en todos los departamentos, aunque la naturaleza de los casos experimentó un cambio a principios de 2014: si al principio los médicos veían sobre todo heridas asociadas al tifón, después los pacientes presentaban principalmente enfermedades comunes y crónicas. La mayoría de los ingresos se debían a heridas infectadas, fracturas abiertas, infecciones de las vías respiratorias, enfermedades crónicas y heridas sufridas durante la reparación de edificios o en accidentes de tráfico. También se prestó apoyo psicológico.

El servicio de consultas externas fue uno de los más activos, con una media de 440 pacientes cada día. Entre ellos, había personas con cortes producidos por clavos y planchas de hierro galvanizado, y niños que habían resultado heridos mientras jugaban entre los escombros o en las obras de reconstrucción: estos

© Yann Libessart/MSF

pacientes recibían vacunas e inmunoglobulina para prevenir infecciones. Otros pacientes eran personas con enfermedades crónicas que habían perdido su medicación en el tifón: muchos diabéticos con infecciones complicadas, especialmente en los pies, tuvieron que ser hospitalizados. Los equipos también trataron a personas con quemaduras graves, sufridas cuando sus refugios temporales se incendiaron por accidentes con las lámparas de queroseno.

La maternidad ofrecía servicios de parto y atención pre y posnatal. En la unidad de neonatos, entre los diagnósticos más frecuentes figuraban la sepsis clínica, bajo peso al nacer, infecciones respiratorias severas y hemorragias digestivas altas.

En la ciudad de Tanauan, al sur de Tacloban, MSF levantó una tienda hospital de 25 camas, con sala de urgencias, pediatría y maternidad. Se realizaron consultas mediante clínicas móviles en Tanauan y sus alrededores y en la cercana ciudad de Tolosa; asimismo, se proporcionó vacunación a 3.000 familias, que además recibieron artículos de primera necesidad como tiendas, mantas, utensilios de cocina y kits de higiene. A finales de enero, MSF decidió terminar gradualmente con sus actividades en el hospital de Tanauan, que acabó cerrando en abril. Las actividades médicas ambulatorias fueron traspasadas a la Unidad de Salud Rural.

Angel Corate, que dio a luz a una bebé de nombre Janel, tuvo que ser referida de urgencia al hospital hinchable de MSF en Tacloban el 16 de diciembre desde otra estructura de MSF en Tanauan. Angel presentaba placenta previa, una complicación que hizo necesaria una cesárea. Una madre con placenta previa puede morir desangrada si da a luz de forma natural. Janel pesó al nacer solo 1,9 kilos y no tomaba bien el pecho; también desarrolló ictericia. Hubo que proporcionarle fototerapia y soporte nutricional. Nueve días más tarde madre e hija pudieron volver a casa y pasar la Navidad con el resto de la familia.

Ormoc, Santa Fe y sus alrededores

Los equipos móviles de MSF realizaron un total de 5.263 consultas médicas y facilitaron 37 referencias urgentes en las zonas al noroeste y al noreste de Leyte. Organizaron 397 sesiones de primeros auxilios psicológicos, sesiones en grupo para 1.947 personas y de educación para la salud para 7.396, y actividades lúdicas para 4.018 niños. Además, se distribuyó más de un millón de litros de agua potable a casi 33.000 personas, y las comunidades más vulnerables recibieron cerca de 2.000 kits de artículos de primera necesidad (incluyendo mantas), 4.820 kits de reconstrucción con herramientas, clavos y lonas de plástico, y 1.093 kits de higiene.

A finales de diciembre de 2013, MSF cesó su apoyo a los dos centros de salud de Santa Fe y Jaro, a los que donó medicamentos y material médico antes de marcharse.

MSF organizó dos equipos para dispensar atención mediante clínicas móviles de un día de duración en más de 80 emplazamientos remotos de los municipios de Santa Fe, Ormoc, San Isidro, Capoocan, Leyte, Alangalang y Jaro. Las últimas clínicas tuvieron lugar a finales de diciembre de 2013, antes de ser traspasadas a otros agentes de salud. También fueron traspasadas las actividades de suministro de agua mediante camiones cisterna en Ormoc, Santa Fe y Jaro.

> *Santa Fe, a pesar de ser una de las zonas más devastadas, ha quedado desatendida, y sospechamos que existen muchos lugares como este. Me resulta chocante que seamos el primer equipo médico que llega hasta aquí. Sin duda, hay necesidades médicas; en tan solo medio día vimos a un gran número de pacientes que necesitaban tratamiento. Una madre con un niño muy pequeño se echó a llorar cuando les atendía; para mí es un signo claro de lo traumatizados que están. Si les preguntas cómo están, entonces pueden liberar el dolor y estrés mental que padecen.*

– Tankred Stöbe, médico de MSF que llegó a Filipinas una semana después del tifón

Burauen

En Burauen, en el oeste de Leyte, MSF realizó en torno a 23.000 consultas externas, practicó 45 intervenciones de cirugía menor, atendió más de 1.800 urgencias, hospitalizó a 357 pacientes y asistió 121 partos. Los equipos de salud mental de MSF asistieron a 2.000 personas en una semana solamente en diciembre, y organizaron 97 sesiones en grupo y 20 sesiones individuales.

Para finales de diciembre de 2013, artículos de primera necesidad, incluidas tiendas, utensilios de cocina y kits de higiene, habían sido distribuidos a 7.700 familias en zonas aisladas en torno a Burauen, Julita, Tabontabon, Dagami y La Paz.

El 3 de enero de 2014, MSF dejó de prestar apoyo médico al hospital de distrito de Burauen y a las unidades de salud rurales de Burauen, La Paz, Mayorga, Tabontabon y Julita. La renovación del quirófano y de la sala de recuperación del hospital de Burauen finalizó en la segunda semana de enero. También se reparó un centro de salud rural cerca de Burauen. Asimismo, ese mismo mes, las distribuciones de agua en camión cisterna y las actividades de salud mental se traspasaron a otras entidades.

> *Hemos abierto un hospital de campaña en Burauen para permitir que el principal centro de salud del distrito reciba pacientes, tal como hacía antes del tifón. Al mismo tiempo, estamos dando apoyo a los centros de salud de las localidades de los alrededores, aportando agua, medicamentos y también personal sanitario para pasar consulta.*

– Federica Nogarotto, coordinadora de MSF

Panay e islas de la periferia

© Laurence Hoenig/MSF

MSF proporcionó asistencia médica y humanitaria a los habitantes de 21 islas situadas al este de Panay, cubriendo las necesidades médicas de una población 55.000 personas. También trabajó en la propia isla de Panay, en los alrededores de los municipios de Estancia, San Dionisio, Balasan y Carles.

En total, MSF realizó más de 12.500 consultas médicas, organizó sesiones de salud mental para unas 3.000 personas, distribuyó más de 11.000 kits de ayuda y proporcionó alimentos a 11.000 familias. MSF también verificó la potabilidad de más de 80 fuentes de agua y reparó o limpió 21 de ellas, suministrando además más de 1,2 millones de litros de agua clorada.

Además, MSF rehabilitó 13 estructuras de salud tanto en la costa de Panay como en las islas. En el área de Estancia fue necesaria una intervención especial, ya que el tifón había provocado un derrame de petróleo en el puerto: los equipos proporcionaron atención médica y artículos de primera necesidad, además de 1.500 tiendas de campaña, a los damnificados por el vertido que habían sido reasentados en un centro de evacuación y a las familias más vulnerables de los alrededores.

Entre la última semana de diciembre de 2013 y la primera de enero de 2014, MSF también lanzó una campaña de vacunación contra el sarampión (fueron inmunizados 15.000 niños) y contra la poliomielitis (más de 4.650 niños).

Antes de irse, MSF donó material médico a varias estructuras de salud y suministró tres sistemas de refrigeración para asegurar la adecuada reanudación del programa nacional de vacunación.

Necesitan de todo. Nos dicen que necesitan agua potable porque los lagos están salados desde que les llegó agua de mar. En las zonas rurales, muchas personas carecen de medios de subsistencia ya que sus cultivos han sido arrasados. Generalmente, los desplazamientos entre las islas pequeñas se hacen en barca, pero muchas embarcaciones han quedado destruidas, así que quienes están enfermos no tienen forma de llegar a la isla principal. En las islas más grandes, las comunidades están trabajando para limpiar las carreteras que están cubiertas de árboles caídos.

– Esther Sterk, médica de MSF. Su equipo evaluó las necesidades en Panay y su archipiélago.

II) Fase de posemergencia (entre marzo y noviembre de 2014)

Hacia el mes de marzo, las necesidades médicas más inmediatas asociadas al tifón se habían reducido, y la capacidad de los servicios de salud locales y el acceso en general a la asistencia médica habían mejorado significativamente. MSF por lo tanto pudo traspasar a las autoridades locales y a otros agentes sus actividades de apoyo básico, y cerró proyectos en tres de las cinco zonas donde había estado trabajando. MSF siguió comprometida sin embargo en materia de apoyo y rehabilitación de los hospitales secundarios de Samar Oriental y Leyte.

Guiuan (Samar Oriental)

En Guiuan, MSF proporcionó tratamiento médico a un gran número de personas en su hospital de campaña hasta julio de 2014, cuando se completó la construcción de una nueva estructura temporal. Esta fue traspasada posteriormente a la Oficina de Salud Provincial.

Cuando se terminó el hospital temporal, MSF facilitó el traslado de pacientes desde el hospital de campaña. La organización también donó equipamiento así como medicamentos y material médico para seis meses. Un pequeño equipo de MSF también ayudó a instalar sistemas de suministro de agua y electricidad, asegurando además el mantenimiento de la estructura y la gestión de los stocks y los recursos humanos.

En esta estructura temporal se realizan en torno a 80 consultas externas al día, la mayoría por infecciones de las vías respiratorias y enfermedades provocadas por la mala calidad del agua, como el dengue. Ingresan 10 pacientes de media cada día y la sala de urgencias atiende más de 400 casos al mes, algunos de ellos procedentes de otras partes de la región. Estas estadísticas indican que los servicios médicos han vuelto al nivel anterior al tifón.

© Nacho Hernandez/MSF

Aunque la estructura está gestionada por el Departamento de Salud provincial desde julio, un pequeño número de trabajadores de MSF permaneció hasta finales de octubre de 2014 para asegurar que los servicios hospitalarios funcionaban bien y eran plenamente operativos bajo la gestión del Departamento de Salud local.

Este hospital semipermanente seguirá funcionando hasta que finalice la construcción del nuevo Hospital Memorial Felipe J. Abrigo, cuya apertura está prevista para 2016. Para su construcción, se han utilizado materiales compuestos duraderos y reciclables (un 75% de fibra de madera y un 25% de polipropileno) que pueden adaptarse bien al clima cálido y húmedo propio de Filipinas.

Palo (Leyte)

© Jenifer Haner/MSF

La demanda de los servicios de MSF en Leyte disminuyó todavía más a comienzos de año debido a la mejora de la capacidad del servicio de salud local. Por lo tanto, el servicio de consultas externas en la ciudad de Tanauan fue traspasado a las autoridades de salud en marzo, y el hospital de campaña se cerró en abril.

Tras una minuciosa evaluación de las carencias en la atención médica en las zonas afectadas por el tifón, se han identificado problemas en los servicios obstétricos y de salud materna disponibles en Palo. También las capacidades quirúrgicas en el Hospital Provincial de Leyte siguen necesitando un refuerzo. Por consiguiente, desde mayo, MSF ha estado trabajando con la Oficina Provincial de Salud, apoyando a la maternidad y al equipo quirúrgico; dentro de este respaldo, MSF aportó la mitad de los recursos humanos necesarios en el hospital, que cuenta con una población de referencia de 300.000 personas. MSF también reparó las secciones del hospital que habían resultado dañadas, creó nuevos servicios médicos, y donó el equipamiento que se utiliza hoy en la farmacia del hospital, así como una máquina de rayos X. MSF efectuó varias mejoras y trabajos de mantenimiento para que los servicios de atención materno-infantil volviesen a ser operativos, incluyendo la instalación de cañerías de agua y la reparación del sistema de suministro eléctrico.

MSF, que tiene planificado su apoyo hasta abril de 2015, está traspasando gradualmente sus responsabilidades al Hospital Provincial de Leyte y a las autoridades locales de salud.

Otras zonas

MSF está participando en la rehabilitación de tres hospitales más en la región afectada por el tifón: dos en Samar Oriental –el Hospital Memorial Albino Duran (en Balangiga) y el Hospital Municipal General MacArthur (en la localidad del mismo nombre)–, y uno en Leyte –el Hospital General de Abuyog–.

Se espera que todas las actividades de rehabilitación terminen a lo largo del primer semestre de 2015.

RENDICIÓN DE CUENTAS FINACIERAS: DONACIONES Y GASTO

Donantes de todo el mundo se movilizaron para respaldar el trabajo de MSF en Filipinas, con una abrumadora generosidad por la que la organización está inmensamente agradecida. MSF recaudó un total de 32,4 millones de euros: 30 millones procedían de donantes particulares y 2,4 millones de donantes institucionales públicos.

En 2013, MSF gastó 17 millones de euros, más de la mitad de los fondos recaudados, para asistir a la población filipina más afectada por el tifón (ver más adelante el desglose por categoría). Además, las estimaciones iniciales preveían un gasto de otros 8 millones para todo 2014, para las operaciones en fase de posemergencia. Otros 7 millones se habían presupuestado para proyectos de rehabilitación a medio plazo que concluirían, según estas previsiones, a finales de 2016.

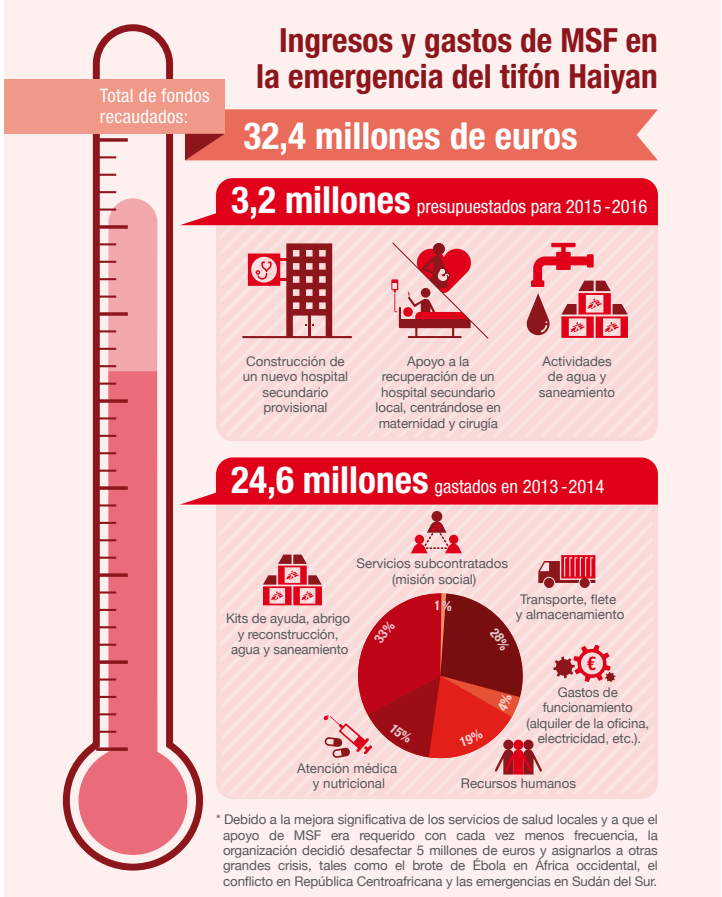
Sin embargo, debido al buen estado de salud de la población afectada y a la eficaz respuesta del Gobierno filipino, especialmente del Ministerio de Salud, los servicios de MSF no van a ser necesarios a tan largo plazo. De hecho, MSF pudo reducir sus actividades, traspasando o cerrando proyectos, antes de lo previsto.

Como resultado de todo ello, MSF considera que su gasto en 2014 será de 7,1 millones de euros, en lugar de los 8 millones inicialmente previstos. Para los próximos dos años, prosiguen las actividades de apoyo en varios hospitales, y se mantienen varios proyectos de rehabilitación y respuesta a emergencias: el presupuesto para estas actividades es de 3 millones de euros (en lugar de los 7 millones inicialmente previstos).

En relación a los gastos por categoría, entre 2013 y 2014 MSF ha gastado más de 8 millones de euros en actividades de ayuda urgente, incluidas las distribuciones de kits de abrigo y reconstrucción, las actividades de agua y saneamiento, y la rehabilitación de varios hospitales y centros de salud. Otros 3,6 millones se han gastado en material médico y suministros para los hospiitales, centros de salud y clínicas móviles.

Los gastos de transporte han disminuido significativamente en 2014. Sin embargo, dados los enormes retos logísticos durante la primera fase de la intervención, el transporte, flete y almacenamiento representan un gasto de 7 millones de euros.

Los gastos en recursos humanos suponen un 20% del total. Incluyen a los trabajadores internacionales y filipinos contratados localmente: médicos, enfermeros, logistas, administradores, conductores, coordinadores de terreno y demás perfiles necesarios para la intervención.



¿Por qué desafectar los fondos?

Tras la revisión a la baja del presupuesto necesario para las operaciones en Filipinas, MSF decidió desafectar 5 millones de euros aportados por sus donantes para esta emergencia, y asignarlos a otras crisis donde su presencia es muy necesaria. Este proceso se ha realizado contactando con los donantes de MSF en varios países, con el fin de explicarles al detalle su decisión. La respuesta recibida de los donantes ha sido muy positiva, y MSF les agradece enormemente su flexibilidad y consideración. Gracias a ello, la organización podrá reforzar sus operaciones en otras crisis humanitarias donde las necesidades médicas y humanitarias son enormes, como la epidemia de Ébola en África occidental, el conflicto en República Centroafricana y las agudas emergencias de Sudán del Sur.

Esta decisión se basa en el compromiso de MSF de guiarse por la evaluación independiente de las necesidades de las poblaciones víctimas de crisis agudas. Y como organización cuya acción está guiada por tales necesidades, MSF lucha en cada ocasión por recaudar los fondos que necesitará para sus operaciones. Para MSF es extremadamente importante ser abierta, transparente y responsable con sus donantes a la hora de explicarles el uso de los fondos que estos le confían.

Balance de la respuesta al tifón Haiyan: cifras resumidas

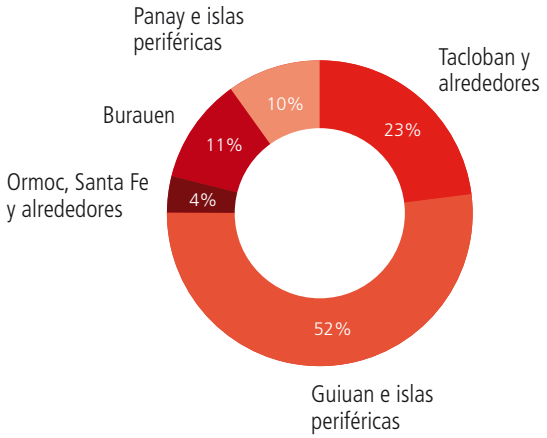
Gastos (en euros)

Gastado en 2013[5]	**17.482.838**
Gastos previstos en 2014[6]	**7.140.253**
Gastos asignados para 2015 y 2016	**3.247.650**
Total	**27.870.741**

Desglose del gasto en operaciones, por categoría (en euros)

Gastos por categoría	2013	2014	Total
Logística, agua y saneamiento	**6.599.782**	**1.631.361**	**8.231.144**
Actividades médicas y nutricionales	**2.893.873**	**724.575**	**3.618.448**
Servicios subcontratados (misión social)	**127.320**	**123.011**	**250.331**
Transporte, flete y almacenamiento	**5.448.460**	**1.478.639**	**6.927.099**
Gastos de funcionamiento (como alquiler de la oficina, electricidad, etc.)	**412.735**	**557.142**	**969.876**
Recursos humanos (internacionales y nacionales)	**2.000.366**	**2.619.680**	**4.620.047**
Otros gastos relacionados con las operaciones	**302**	**5.845**	**6.146**
Total	**17.482.838**	**7.140.253**	**24.623.091**

Desglose del gasto en operaciones, por región (en euros)



Gastos por región	2013	2014	Total
Tacloban y alrededores	**3.503.914**	**2.184.921**	**5.688.835**
Guiuan e islas periféricas	**8.210.314**	**4.638.564**	**12.848.878**
Ormoc, Santa Fe y alrededores	**1.002.229**	**46.650**	**1.048.879**
Burauen	**2.459.668**	**85.605**	**2.545.273**
Panay e islas periféricas	**2.306.713**	**184.512**	**2.491.226**
Total	**17.482.838**	**7.140.253**	**24.623.091**

[5] Informe Financiero Internacional 2013 de MSF.
[6] Estimaciones a noviembre de 2014.

CONCLUSIÓN

La respuesta al tifón Haiyan fue una de las mayores intervenciones de emergencia de MSF en 2013, y tal intervención no hubiera sido posible sin los apoyos recibidos por la organización desde numerosos ámbitos. MSF quiere agradecer a todas las personas, empresas, fundaciones y donantes institucionales públicos que apoyaron sus esfuerzos para proporcionar ayuda médica y humanitaria vital a las poblaciones golpeadas por el tifón.

MSF quiere destacar también la fructífera colaboración establecida durante la emergencia con el Gobierno filipino en todas las zonas donde la organización intervino –incluyendo Ormoc, Santa Fe, Burauen, Panay y sus islas, Guiuan y Tacloban–, y agradece a las autoridades su continuado apoyo a las actividades de rehabilitación actualmente en marcha en Palo y Abuyog (Leyte), y General MacArthur y Balangiga (Samar Oriental). MSF mantiene su compromiso de proporcionar asistencia en Filipinas en caso de emergencia siempre que su apoyo sea necesario.

© Julie Remy/MSF

MSF Internacional
78 rue de Lausanne,
CP 116, CH-1211,
Ginebra 21, Suiza

Tel.: +41 (0) 22 849 8400
Fax: +41 (0)22 849 8404
www.msf.org

© Julie Remy/MSF