

Coordinador de Médicos Sin Fronteras (MSF): “Estamos muy lejos de los estándares mínimos humanitarios para proveer una atención médica suficiente en Gaza”

Para Alexandre Marcou, la actual situación en el enclave palestino no es sostenible, porque existen muchas necesidades alimentarias y de medicamentos.



► Palestinos huyen tras una orden de evacuación israelí, en medio del conflicto en curso entre Israel y Hamas, en Gaza.

Cristina Cifuentes

A un año de los ataques de Hamas en Israel, el 7 de octubre pasado, Alexandre Marcou, coordinador de comunicación de Médicos Sin Fronteras (MSF) para Gaza, se refirió a las carencias que se registran en el enclave.

En conversación con La Tercera indicó que existen muchas restricciones para el ingreso de ayuda y también de todo tipo de medicamentos lo que dificulta la entrega de ayuda por parte de la organización.

¿Cómo evalúa la situación humanitaria en Gaza?

Desastrosa, está muy mal. No solo con los números que vemos a nivel de las personas que han matado, sino de todas las personas heridas que, oficialmente, se acerca a 100.000 personas. También está todo el impacto psicológico. Nosotros lo vivimos a menudo con nuestros compañeros que trabajan ahí y que han estado trabajando casi sin respiro con muchos miembros de su familia que han muerto o se encuentran heridos, muchos con otros miembros de su familia que han podido salir de Gaza y que se sienten muy solos. No ha habido ninguna pausa, porque incluso en momentos en los que parecía que había menos ataques o menos heridos, siempre hay bombardeos. Y la situación es mala no solo a nivel sanitario, sino todo también está el ruido que se oye por las noches de los drones, los helicópteros, las bombas. A nivel sanitario recibimos a muchos pacientes que -por culpa de las condiciones de vida en las que están, porque muchos viven en carpas en una zona muy pequeña que la llaman zona humanitaria, pero que han bombardeado cinco veces desde mayo- viven en condiciones sanitarias muy complicadas, con poco acceso a agua potable, sin acceso a electricidad y recibimos muchos niños, sobre todo, pero también mujeres, con problemas de infecciones de piel e infecciones respiratorias. Por lo que comen, beben, por lo que significa vivir en la arena constantemente, porque están en la playa. Y ahora con el frío que se avecina cuando llegue el invierno. Así que recibimos muchos pacientes con ese tipo de problemática sanitaria. Y luego también recibimos los pacientes heridos de guerra. Hacemos amputaciones. Mucha traumatología de pacientes quemados. Tenemos más o menos un 30% de los pacientes que recibimos con quemaduras graves, ligado al bombardeo. Y luego muchos otros también por accidentes domésticos, que están directamente relacionado con la guerra. Porque si tienes que cocinar en una tienda de acampar, claramente los riesgos de quemarte aumentan. Solo quedan 17 hospitales que funcionan parcialmente, de los 36 que había antes del 7 de octubre y nos hemos visto obligados a construir hospitales de campaña.

¿Cómo las personas que viven en Gaza reciben alimentos?

La entrada de todo tipo de ayuda humanitaria o comercial es extremadamente com-

plificada. Hay colas de camiones en los puntos de acceso a Gaza, ya sea a través de Egipto o en el norte a través de Israel, que son camiones que vienen desde Jordania. En estos últimos días está siendo extremadamente limitado el paso. Entonces entra muy poca ayuda humanitaria, con lo que también entra muy poca comida. Hay videos que han circulado en redes sociales en los que se ve gente que tiene que comer las hierbas, hacen comida con lo que hay. A veces entran alimentos y entonces en esos momentos pues sí que tienen acceso a distribuciones de comida, pero eso varía mucho. En Rafah, que era donde entraba más material, más ayuda humanitaria, pues ha sido cerrado. Hay muy pocos puntos de acceso para entrar y están muy ralentizados también.

¿Y el desplazamiento al interior de Gaza?

El transporte es muy complicado. Entonces, para traer comida a ciertos puntos, por ejemplo, el norte de Gaza, es casi impracticable. Es muy complicado pasar del norte de Gaza al sur. Hay bastantes saqueos, o sea gente que también va a robar en los camiones, porque no queda nada. La situación es cada

vez peor y cuanto más se vaya destruyendo la infraestructura, las casas, todo lo que rodea esa zona que llaman humanitaria, que no lo es porque no hay ningún lugar seguro en Gaza. Esa infraestructura todo se va destruyendo. Y el acceso a materias básicas, a comida, agua, electricidad, atención médica, pues se van reduciendo.

También muchas personas en Gaza dicen que faltan alimentos...

Es un desafío constante. El equipo de Logística y Supply es casi el más grande que tenemos, porque es el que tiene que trabajar en cómo hacemos llegar el material médico, teniendo en cuenta los desafíos que tenemos para cruzar esa frontera, esos puntos de pasaje que son muy pocos. Así que es una organización que tenemos que hacer a diario, constantemente, intentar meter un máximo de camiones donde llevamos los medicamentos y todo lo que necesitamos para tratar a la gente que tenemos disponible. Tenemos dos hospitales de campaña, apoyamos los dos hospitales más grandes en Gaza y tenemos también bastantes puntos de salud primaria. Cuando tenemos momentos en

los que no queda una medicina, pues van a otro punto a intercambiar. Hacemos como podemos para que cada punto tenga lo mínimo y necesario para poder tratar a las personas. Pero el acceso a medicinas y antibióticos, incluso paracetamol, anestesia, está superlimitado. Estamos muy lejos de los estándares mínimos humanitarios para proveer una atención médica suficiente.

¿Cómo son los procesos para ingresar los medicamentos?

Los procesos son extremadamente largos y difíciles con las autoridades israelíes que controlan todo lo que ingresamos, tenemos que declarar cada objeto que entra. Y van cambiando también los procesos de una semana a la otra. O sea, a lo mejor unas tijeras quirúrgicas las podemos ingresar una semana y la siguiente lo consideran como un elemento de uso doble, es decir, que también puede ser utilizado como un arma. Entonces, todas esas cosas, pues van cambiando todo el tiempo. Nos vamos adaptando. Y luego en el terreno van recibiendo lo que pueden recibir. Y se tienen que adaptar. Te doy un ejemplo, no podíamos meter las mu-

letas durante un momento. Han empezado a entrar algunas. Parte del equipo las ha reemplazado con muletas de madera. Con materiales que hay ahí. Y es adaptarse y ir metiendo poco a poco el material que podemos. Pero no es sostenible.

¿Qué enfermedades se han detectado producto de la crisis humanitaria?

Ha habido casos de hepatitis, hemos tenido muchos casos de diarrea aguda, severa, ligada a las condiciones de vida. Por ejemplo, no hemos detectado casos de cólera y otras enfermedades que podrían haber realmente creado una situación aún más caótica. También hubo una campaña para vacunar contra la poliomielitis entre finales de agosto y principios de septiembre. Si tienes a 1,2 y 1,5 millones de personas en un área de 41 kilómetros cuadrados, que es la que llaman la zona humanitaria, y mete eso con acceso muy limitado a duchas, sin acceso a jabón y con también con un trauma psicológico enorme, es una situación insostenible. Es el ecosistema perfecto para que surjan enfermedades y mucha de la gente que recibimos en los puntos de atención primaria. ●



► Palestinos heridos en un ataque israelí se sientan en camas mientras el abrumado hospital Al-Aqsa de Gaza lucha por tratar a los heridos, en Gaza.