



6 MESES DEL ÉXODO DE REFUGIADOS ROHINGYAS

Kate Nolan, coordinadora de emergencias de MSF en Bangladesh

Foto con el código: MSF223614. Incluida en el paquete de fotos disponible para descarga: <https://media.msf.org/Share/bt3vr0o4g76226667p5lq52v3jdp4h66>

Entrevista en el videocomunicado disponible para descarga: <https://media.msf.org/Share/u3c5d0dnw77m075uu6wh60785874mn8p>

"Siguen llegando refugiados rohingyas a Bangladesh"

“La inminente llegada de las lluvias, el monzón y las tormentas tropicales en una zona propensa a los ciclones, aumenta el riesgo de brotes de enfermedades”

“Bangladesh ha recibido casi 700.000 refugiados rohingyas desde el 25 de agosto de 2017. Estos se han sumado a las decenas de miles que ya se encontraban en el país tras huir de otros momentos de tensión y violencia en el vecino estado de Rakhine, en Myanmar. Lo que más me sorprende de esta situación es su magnitud: la gran cantidad de personas que han cruzado la frontera en tan poco tiempo, apenas seis meses. De hecho, todavía sigue llegando gente.

El número de personas que llegan ahora no es masivo, como lo era al comienzo de la crisis, pero todavía vemos que algunos centenares de refugiados arriban cada semana después de cruzar el río Naf. Los recién llegados dicen que se sienten inseguros, amenazados y hostigados en sus lugares de origen, en aldeas que a menudo están casi vacías. Intentan vender sus bienes o animales de cualquier manera para subirse a una barca y llegar a un país que ha hecho y sigue haciendo un gran esfuerzo para acogerlos.

Los refugiados terminan en asentamientos precarios, improvisados y densamente poblados en el distrito suroriental de Cox's Bazar. Sus casas están construidas generalmente a base de plástico y bambú, con poca distancia de separación entre unas y otras, y con unas condiciones de agua y saneamiento inadecuadas.

Como vemos a través de nuestras consultas médicas en todos los asentamientos, los rohingyas ya estaban marginados y excluidos en Myanmar. Tenían muy poco o ningún acceso a atención médica y no estaban vacunados de forma rutinaria contra las enfermedades transmisibles, por lo que su estado de inmunización es muy bajo.

Nuestros médicos tratan a muchas personas con diarreas e infecciones del tracto respiratorio, enfermedades ambas relacionadas con las condiciones de vida en los campamentos. También vemos heridas que han derivado en infecciones graves después de no haber sido tratadas a tiempo, enfermedades crónicas que nunca se han abordado adecuadamente y familias fragmentadas en las que niños o refugiados con discapacidad tienen que cuidar de otros refugiados, conseguir bienes de primera necesidad o construir sus propios refugios.

La combinación de todos estos factores: el tamaño de la población, la alta densidad de los campos, el refugio inadecuado y el estado de inmunización aparentemente muy

bajo crean una tormenta perfecta sobre la salud pública. Estamos en una situación muy frágil que requiere de la atención constante de nuestro personal y de otras organizaciones que trabajan sobre el terreno.

Una de nuestras preocupaciones es la posibilidad de que surjan nuevas emergencias dentro de la emergencia actual. Así, la inminente llegada de la temporada de lluvias, incluidos el monzón y las tormentas tropicales en una zona propensa a fuertes ciclones, aumenta el riesgo y el potencial de brotes de enfermedades transmitidas por el agua, como diarreas acuosas agudas. Ya hemos visto cómo la vulnerabilidad de las personas puede aumentar rápidamente; en estos momentos estamos todavía tratando a personas por sarampión y difteria.

Siempre existe el riesgo de enfrentarnos a enfermedades para las cuales los trabajadores humanitarios y el sistema de salud no están preparados. En este sentido, todos los actores que están respondiendo a esta crisis tienen la oportunidad de aumentar tanto el número de personas seleccionadas para la cobertura de vacunación como el número de enfermedades contra las que inmunizarlas.

Además, hay muy pocos asentamientos a los que se pueda acceder en vehículo. La mayoría debe ser atravesada a pie. También nos preocupa la consistencia de los refugios y si están realmente preparados y equipados para resistir las fuertes lluvias. Estamos considerando la posibilidad de que se produzcan deslizamientos de tierras o incluso algo tan simple como que los caminos y accesos se vuelvan impracticables y se incrementen las caídas, lesiones y fracturas.

Estamos preparando nuestra propia respuesta de emergencia, tratando de anticipar daños potenciales en los centros de salud, de modo que tengamos preparados los materiales para realizar reparaciones rápidas y volver a estar pronto operativos.

Tras las prisas de los últimos meses, nuestra prioridad ahora es consolidar las actividades médicas, centrarnos en servicios de atención médica secundaria y en la respuesta de emergencia a brotes de enfermedades, así como estar listos para responder si la crisis se prolonga y cae en el olvido.

En los primeros días pusimos el foco en el agua y el saneamiento y en la atención en salud primaria, pero ahora vemos cómo otros actores pueden trabajar en estos sectores. Sin embargo, siguen faltando servicios hospitalarios. La atención en salud mental sigue siendo una de las prioridades de la asistencia a una población que ha experimentado niveles extremadamente altos de violencia, como lo confirmaron las [encuestas de mortalidad retrospectivas](#) que publicamos en diciembre.

Mientras continuamos respondiendo a la emergencia, en coordinación con las autoridades, es importante hacer un esfuerzo para mejorar la aceptación y comprensión de un trabajo humanitario vital en las circunstancias actuales. La zona ha visto cómo su población ha aumentado drásticamente, con la consiguiente presión adicional sobre la economía local, el medio ambiente y la vida cotidiana de una comunidad y un país de acogida que han mantenido sus fronteras abiertas en una crisis que está lejos de su fin”.

Desde que comenzó la crisis el 25 de agosto de 2017, MSF ha ampliado enormemente sus operaciones. En la actualidad, la organización médico-humanitaria gestiona 15 puestos de salud, tres centros de atención primaria y cinco instalaciones que cuentan con servicios hospitalarios. Las principales patologías entre los pacientes en nuestras clínicas son las infecciones del tracto respiratorio y las enfermedades diarreicas, todas ellas relacionadas directamente con la precariedad de los asentamientos y las deficientes condiciones de agua y saneamiento. Entre finales de agosto de 2017 y finales de enero de 2018, cerca de 300.000 pacientes han sido tratados por los equipos de MSF y unos 7.000 han sido hospitalizados en instalaciones sanitarias de la organización.

Más información:

Mila Font 96 391 61 33 / 629 366 155 / milagros.font@barcelona.msf.org

Twitter: @MSF_MilaFont