

ACTUACIÓN DE BOMBEROS UNIDOS SIN FRONTERAS (B.U.S.F.) EN HAITÍ, Y TRAS EL PASO DE 3 HURACANES

Manuel Marín Risco. Enfermero. Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil. Ayuntamiento de Zaragoza.

El paso de los huracanes “Gustav”, “Hana” y “Ike” durante el mes de Septiembre por el Caribe, deja más de 800000 damnificados y unos 700 muertos en Haití. Esta es la razón por la cual ocho miembros de ASEUA (Asociación de Enfermería de Urgencias de Aragón), parten junto con otros compañeros enfermeros, médicos y bomberos de Madrid, Málaga , Alicante y Zaragoza, todos como voluntarios de Bomberos Unidos Sin Fronteras (B.U.S.F.). Allí trabajamos con compañeros bomberos y médicos de Iberoamerica

Haití es el país mas pobre del hemisferio occidental, el 80% de su población vive bajo la línea de la pobreza, y el 54% en condiciones de pobreza extrema, está en la posición 150 de 177 países en el Índice de Desarrollo Humano de la ONU. Este país comparte isla con la Republica Dominicana, y se encuentran en el centro del cinturón de huracanes .Los dos tercios de su población se dedican al sector agrícola, basada en una agricultura de subsistencia. La extensa deforestación (para la superficie agrícola, y porque utilizan como combustible el carbón vegetal), la erosión de los suelos, la falta de agua potable ,hacen que aumente su vulnerabilidad ante situaciones de catástrofes naturales. La corrupción y la situación de continua violencia política (hecho por el cual se encuentran en el país bases de la ONU para la Misión de Estabilización en Haití), complican realmente la gestión de ayuda.

Tras la declaración de zona catastrófica y la solicitud de ayuda del Ministerios de Exterior de Haití, Bomberos Unidos Sin Fronteras comienza su labor de ayuda en catástrofes, enviando en primer lugar un contingente desde Iberoamérica ,en el que participan bomberos cooperantes de Perú, Nicaragua y Guatemala. Su misión es realizar un informe de evaluación de daños y análisis de necesidades sobre el terreno. Aunque ya ha pasado tiempo desde que arrasaron las huracanes, y la atención no va a ser “inmediata en catástrofes”, se observan que hay deficiencias sanitarias y de estructuras: puentes rotos que impiden las comunicaciones, falta de agua potable....Se decide el envío de personal sanitario, un PMA (Puesto Medico Avanzado), fármacos , y una planta potabilizadora.

De esta forma el 20 de septiembre parte un segundo contingente desde España, con 5 enfermeros y un medico, el PMA y fármacos.

Una vez en Puerto Príncipe(capital de Haití), se reunen con el primer contingente. Desde la llegada a la capital se establecen contacto con la embajada, la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) , P.A.M. (programa de alimentación mundial)..

Todo esto se realiza dividiendo el contingente en grupos, para trabajar en los distintos objetivos. Cada noche se hacen reuniones de equipo para poner

al día al resto de los compañeros, para planificar la jornada siguiente, priorizar objetivos, etc...

Se realizan expediciones de distintas zonas para evaluar los problemas de salud, e informar así a los organismos competentes. En las distintas reuniones con la OPS, OCHA, AECID de Haití se asigna a BUSF la zona de Miragoâne, en la región de Nippes, zona por la que habían pasado los huracanes y que había quedado incomunicada por las inundaciones de las carreteras. Además de garantizar la seguridad de los cooperantes, puesto que había base de la ONU de Uruguay.

Una vez elegida la zona de trabajo, y dadas las dificultades del transporte, se tramita por medio de la P.A.M (que es la organización que se encarga del transporte de ayuda por todo el país), el traslado del personal que va a Miragoâne y el transporte del material, que sería en helicóptero y en barco.

Las grandes dificultades con las que se encuentra el equipo son: la burocracia, informes, internet (cuando se podía acceder a él), el idioma, los cambios constantes de planes (de la misma administración haitiana), ... además del material retenido en la aduana, que con un arduo, persistente, y duro trabajo (presentar informes, ir a la embajada, volver a las aduanas, asuntos exteriores y finanzas...) , se consigue liberar la carga, para alegría de todo el grupo.

Es en este momento cuando llega a Haití el tercer contingente, en el que iban tres enfermeras, tres médicos y un logista bombero. Se hace traspaso de trabajo, documentación, informes... y el segundo contingente regresa a España.

Con la carga ya liberada, el tercer contingente vuela en helicóptero con parte del material hacia Miragoâne. Las vistas desde el helicóptero muestran la deforestación, las carreteras inundadas, la crecida de los torrentes de los ríos tras el paso de los huracanes y la cantidad de aporte de sedimentos en su desembocadura en el mar. El aterrizaje se realiza en la base de la ONU de Uruguay, en Miragoâne.

Una vez asentados en la zona, el contingente se divide por equipos, así mientras unos recuperan y organizan del material, otros gestionan la carga (planta potabilizadora, resto de medicación y el combustible). Por otro lado, el jefe del contingente y la coordinadora de la unidad médica de B.U.S.F mantienen una serie de reuniones con las autoridades locales, el director de salud, el gobernador civil y el alcalde, y se evalúan las necesidades de la zona. Como resultado de las reuniones se concreta la colaboración de BUSF en:

- Reforzar la asistencia y equipar la sala de urgencias del Hospital Sainte Thérèse de Miragoâne.
- Prestación de asistencia sanitaria en el centro dispensario de la Belle Rivière. Esta localizado en el interior, en la montaña, a 2 horas en todo terreno de Miragoâne. El estado del camino de por sí, ya era dificultoso, debiendo vadear tres ríos para llegar, pero se deterioró mucho más con los huracanes y las continuas lluvias.
- Instalación de una planta potabilizadora en el hospital.

- Proporcionar combustible para el grupo generador del hospital. Pues con las carreteras inundadas, no tenían suministro
- Proporcionar medicamentos a la farmacia del hospital.

En primer lugar se comienza con el refuerzo en las urgencias en el hospital. El hospital de Sainte Thérèse cuenta con 40 camas, distribuidas en habitaciones comunitarias: pediatría, maternidad, infecciosas, hombres y mujeres. En el trabajan 14 médicos (un pediatra, dos ginecólogos, un cirujano, un internista, cuatro médicos generales, seis residentes), 18 enfermeras y 18 auxiliares de enfermería. La mayoría de estos médicos eran cubanos, y los residentes habían estudiado en Cuba, por lo que la comunicación era más fluida. Los pacientes del Hospital tienen que costearse los gastos de la atención sanitaria (catéteres, equipos de goteo, sueros, jeringas... que adquirían en la farmacia), medicación, lencería, la comida... excepto los que entraban en los programas de la TBC, SIDA, y atención a la mujer embarazada, que estaban subvencionados por la ONU.

Por las mañanas se hacía una rueda de visita por el hospital con todo el personal, y así se comentaban los casos: tétanos, malnutrición, oncológicos, infecciosos... El personal de laboratorio, muestra al equipo como se diagnostica el paludismo, por medio de "la gota gruesa" (que en Haití es endémico por *Plasmodium Falciparum*).

En la asistencia en urgencias se trabajaba con un residente haitiano, con una enfermera de urgencias y con estudiantes de enfermería. La sala tenía dos camillas, y una mesa de autopsias que hacía las veces de camilla. Mientras unos se dispusieron a atender las urgencias, otros se dedicaban a acondicionar la sala de urgencias (limpiar, desinfectar, colocar la medicación y los fungibles).

Durante esos primeros días se atiende mucha consulta de atención primaria en la que se trataron micosis cutáneas (debido a que la población estuvo varios días con inundaciones, llegándoles el agua por la cintura), infecciones respiratorias agudas, y diarreas agudas (por la falta de agua potable).

De urgencia se atendieron traumatismos provocados la mayoría por accidentes de tráfico y caídas, los más graves debían ser trasladados a otros hospitales por falta de profesionales en ese momento (cirujano y traumatólogo). El traslado corría por cuenta de los pacientes, así que la mayoría de la veces era con sus propios coches, que se acondicionaban para el traslado sanitario. Otras veces los paciente no podían costear los gastos y se derivaban a domicilio con tratamiento oral.

Por las noches las urgencias las cubrían con el personal del hospital, y el equipo mientras se dedica a tramitar el resto de la carga, el viaje del cuarto contingente a Miragoâne, hacer las estadísticas, y hacer las reuniones de equipo.

El proyecto de la atención sanitaria en la Belle –Ribiere no se realizó diariamente debido a la mala comunicación. Eran dos horas de camino, con todo terreno, sorteando ríos y barrancos. Así que se decidió, que el cuarto contingente subiría a la zona durante tres días, y atendería así a la población local. El párroco de la comunidad ofreció la iglesia como sala de consulta, y su casa como alojamiento a los sanitarios.

La llegada del cuarto contingente (un médico, una enfermera y dos bomberos), coincidió con la llegada de la planta potabilizadora. Los miembros de ambos equipos se solapan durante dos días para el traspaso del trabajo.

Así mientras el tercer contingente regresa a España, el equipo del cuarto contingente continúa con las siguientes actuaciones.

Un bombero especialista monta y pone en marcha la planta potabilizadora en el hospital. Además se coloca otra toma de agua, para dar abastecimiento a la población colindante (de 8h a 14h). También se instruye a 5 personas locales sobre el manejo y mantenimiento de la planta.

El equipo sanitario acudió a Belle-Rivière. Contaron con la colaboración de un médico haitiano que hablaba español, y con la enfermera del dispensario médico. Durante tres días se atendieron a 500 personas, con las siguientes patologías: enfermedades respiratorias, diarreas, fiebres con ictericia (sospechosas de Hepatitis A), malnutrición, anemia (diagnosticada por palidez mucoso-cutánea)... Una vez acabada la campaña, se donaron medicamentos y material de curas al dispensario, para que los responsables continúen con algunos tratamientos establecidos, y para que los suministren gratuitamente a la población atendida.

De vuelta a Miragoâne, se siguió colaborando con la atención en el hospital, que en total se atendieron unos 256 pacientes de urgencias. Además de seguir tramitando el transporte de el resto de carga, y preparar su vuelta a España.

La sala de urgencias se dejó equipada con un esfingomanómetro, un fonendoscopio, un glucómetro, un oftalmoscopio, un otoscopio, medicación de urgencias, material sanitario fungible y una caja de test de diagnóstico rápido de la malaria.

La atención sanitaria de urgencias se traspasó a los miembros sanitarios de la Armada de México a partir del 21 de octubre, previa reunión y solapamiento de un día. Las autoridades sanitarias locales están de acuerdo en el traspaso.

Al final de la actuación sanitaria se donaron todos los medicamentos sobrantes del kit de acción inmediata y kit de cólera al hospital, para fueran suministrados gratuitamente a los pacientes. Posteriormente llegarán el resto de material que se tramitó para completar el equipamiento de la farmacia del hospital.

Se donaron también 650 galones de combustible para el funcionamiento del generador del hospital.

Pese a las dificultades nombradas, el proyecto da sus frutos. Este trabajo es gracias a la labor en equipo de todos y cada uno de los compañeros cooperantes que ahí nos encontramos. Y no sería justo terminar sin dar las gracias a las personas que nos facilitaron la estancia en Haití: Rosa de la embajada, Olivier de la OPS, Batista y Guillermo de la PAM, personal de la OCHA, base de la ONU de Uruguay, y Francisco y David (Guardia Civiles de misión en Miragoâne), al coronel Sheker que nos acogió a todos en la República Dominicana, el párroco de Belle-Rivière... Gracias a todos

Manolo Marín Risco y Mónica Ara Gabás

Enfermeros cooperantes de B.U.S.F., y miembro de A.S.E.U.A.