

INFORME DE LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA TIFÓN HAIYAN (FILIPINAS)

Oficina de Acción Humanitaria AECID

Madrid, 21 de enero de 2014



Panorámica de Tacloban tras el paso del tifón

SUMARIO

1	<u>INTRODUCCIÓN</u>	3
2	<u>RESUMEN DEL CONTEXTO HUMANITARIO</u>	4
3	<u>RESUMEN DE LA RESPUESTA DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA</u>	7
4	<u>RESPUESTA DIRECTA DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA</u>	12
5	<u>BALANCE FINAL DEL OPERATIVO</u>	21
6	<u>AGRADECIMIENTOS</u>	22

I INTRODUCCIÓN

El pasado día 8 de noviembre el tifón Haiyan (conocido localmente como Yolanda) tocó tierra por primera vez en Filipinas (4.40 a.m.) en Guiuan, provincia de Eastern Samar, con vientos máximos sostenidos de 235km/h y ráfagas de 275km/h. El tifón Haiyan, de categoría 5, el máximo según la escala Saffir-Simpson, llegó a continuación a la municipalidad de Tolosa, al sur de la ciudad de Tacloban, en la provincia de Leyte y posteriormente a la isla de Daanbantayan y Bantayan; la provincia de Cebú; Concepción; Iloilo; Busuanga y Palawan.

Asia es históricamente la región del mundo más afectada en cuanto a número de desastres y Filipinas se encuentra entre los cinco países del mundo que más desastres han sufrido a lo largo de la última década.

La Cooperación Española, liderada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), prestó seguimiento y ayuda desde el inicio de la crisis. Todo ello, en concertación con el Consejo Nacional para la Gestión y Reducción del Riesgo de Desastre (NDRRMC) y el Departamento de Bienestar Social y Desarrollo (DSWD), la Oficina para la Coordinación de los Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), la Oficina de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO).

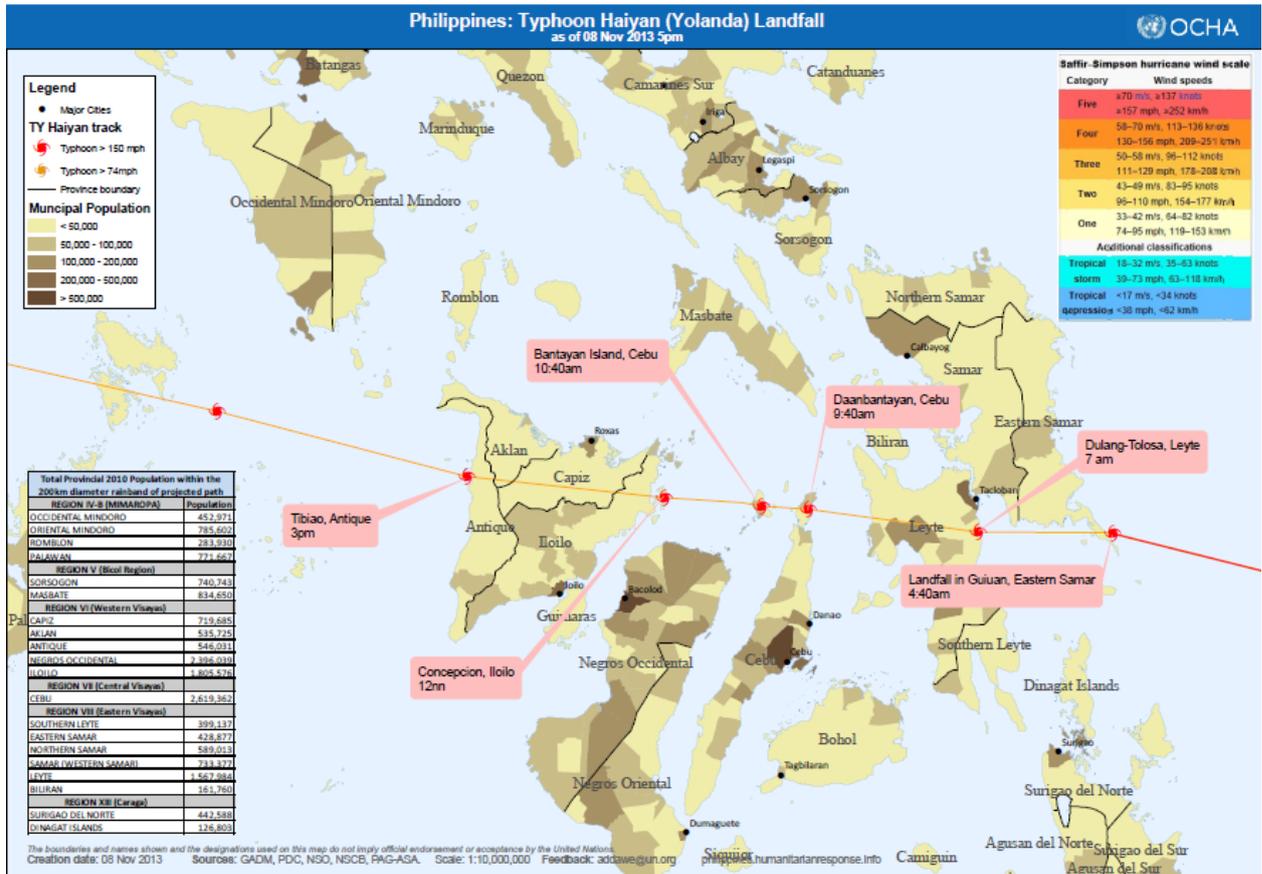
La Oficina de Acción Humanitaria (OAH) de la AECID asumió su papel de coordinador de la respuesta humanitaria de la Cooperación Española, todo ello en permanente contacto con la Oficina Técnica de Cooperación (OTC) en Filipinas, tanto en la fase de monitoreo y análisis de la situación humanitaria como en el diseño e implementación de la respuesta.

La respuesta de la Cooperación Española se diversificó a través de distintos instrumentos tales como la financiación a organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, libramientos de fondos, envíos de material humanitario y la puesta en marcha de un operativo directo de emergencia. Todas estas acciones estuvieron dirigidas a cubrir las necesidades básicas de la población afectada por el desastre y sobre todo la de las situadas en las regiones de Visayas.

La respuesta española fue integral e inclusiva, abarcando tanto al gobierno central, la cooperación descentralizada y la sociedad civil.

Las cifras de afectados varían mucho a lo largo de un desastre aumentando de forma exponencial desde que acontece la catástrofe, a medida que se va recabando información y llevando a cabo evaluaciones de necesidades. De esa forma y a modo de ejemplo a 10 de noviembre se informaba de 9,5 millones de personas afectadas y unos 618.000 desplazados por los 14, 1 millones de afectados y 4,1 millones de desplazados contabilizados a 20 de enero.

2 RESUMEN DEL CONTEXTO HUMANITARIO



Mapa del impacto del tifón a 8 de noviembre (Fuente OCHA)

2.1 Breve cronología

- El 6 de noviembre el tifón Haiyan de categoría 5 entró en el área de responsabilidad de Filipinas y fue denominado localmente como Yolanda.
- El 8 de noviembre a las 4.40 a.m. el tifón Haiyan tocó tierra en Guiuan, provincia de Eastern Samar, con vientos máximos sostenidos de 235km/h y ráfagas de 275km/h.
- El tifón llegó a continuación a la provincia de Leyte y posteriormente a la isla de Daanbantayan y Bantayan; la provincia de Cebú; Concepción; Iloilo; Busuanga y Palawan.
- El 7 de noviembre llega a Manila el primer equipo de Evaluación y Coordinación en caso de Desastres de las Naciones Unidas (UNDAC) para apoyar al Equipo Humanitario País (HCT).
- El 9 de noviembre dos equipos UNDAC son desplegados a la ciudad de Tacloban.



- El Gobierno de Filipinas acepta el ofrecimiento de asistencia internacional por parte de Naciones Unidas.
- El 11 de noviembre el Presidente de Filipinas declaró el estado de calamidad nacional. Las provincias de Samar, Leyte, Cebú, Iloilo, Capiz, Aklan y Palawan fueron consideradas como las más afectadas.
- Lanzamiento del Plan de Acción para el Tifón Haiyan por un valor de 301 millones de USD. El objetivo del Plan de Acción es proporcionar materiales, servicios y un entorno de vida seguro y de salud hasta la fase de reconstrucción. Los mayores requerimientos se centran en los sectores de alimentación y cobijo.
- El 13 de noviembre la Coordinadora de Socorro de Emergencia (ERC) y el Coordinador Humanitario (HC) de las Naciones Unidas visitan Tacloban con objeto de estudiar la situación humanitaria.
- El 22 de noviembre se revisa el Plan de Acción para el Tifón Haiyan y los requerimientos ascienden a 348 millones de USD.
- El 25 de noviembre el Gobierno establece una “task force” nacional para garantizar la transición entre la emergencia y los esfuerzos de rehabilitación y reconstrucción de las áreas afectadas.

2.2 Resumen de la respuesta de la Cooperación Española

La Cooperación Española a través su Oficina de Acción Humanitaria (OAH), prestó seguimiento y ayuda desde el inicio de la crisis asumiendo la coordinación de la respuesta.

Es importante destacar el papel tanto del personal técnico de la OAH como de la Oficina Técnica de Cooperación (OTC) y el apoyo de la Embajada de España en Filipinas. A nivel de terreno hay que resaltar el trabajo de la OTC, siempre en estrecha colaboración con la OAH, activando su sistema de alerta temprana, monitoreando puntualmente la situación humanitaria, participando en las reuniones de los diferentes grupos sectoriales “clusters”, coordinándose con las ONGs especializadas, prestando apoyo técnico y logístico etc.

En definitiva esta labor de coordinación permitió la concertación de la respuesta de la Cooperación Española, evitando igualmente la duplicidad de las acciones.

A continuación se enumeran las principales herramientas de respuesta/actuación:

- Respuesta a través de equipos locales.
- Financiación a Organismos Internacionales.
- Financiación a Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).
- Respuesta descentralizada.
- Envíos directos de material humanitario.
- Respuesta directa de emergencias.

2.3 Primera fase de respuesta al tifón Haiyan

2.3.1 Respuesta a través de equipos locales

Es de destacar las actuaciones desarrolladas por el Gobierno de la Provincia de Albay:

- El primer equipo de respuesta en llegar a la zona de Tacloban fue el enviado por el Gobierno de Albay, compuesto por 179 personas y una planta potabilizadora financiada con fondos españoles en el marco de proyecto “Fortalecimiento ante Desastres”, iniciado a raíz de la respuesta al tifón Durian que asoló Filipinas a finales de 2006. La apuesta de la AECID en materia de preparación y respuesta ante desastres es notoria. En este sentido los equipos de respuesta de la Provincia de Albay están formados en el uso de las plantas potabilizadoras utilizadas por la Cooperación Española.
- La respuesta en salud de la Cooperación Española fue reforzada por ambulancias de la Provincia de Albay financiadas en su día por la AECID.



Ambulancia de la Provincia de Albay financiada por AECID

2.3.2 Financiación a Organismos Internacionales

El total de las aportaciones de este tipo ascendió a 300.000 €:

- Contribución al Programa Mundial de Alimentos (PMA) para logística y distribución de alimentos (150.000€).



Distribución de alimentos al sur de Tacloban.

- Contribución al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para la protección de niños y familias afectadas por el tifón. Las actividades se desarrollarán la región VI (Western Visayas); VII (Central Visayas) y VIII (Eastern Visayas) (150.000 €)

2.3.3 Financiación a ONGs

2.3.3.1 Convenios de Emergencias con ONGs

El importe desbloqueado con cargo a los Convenios de Emergencia asciende a 1.639.693,15 €:

- Activación del convenio de Emergencia con Cruz Roja Española (CRE), para flete de un Airbus 300 con capacidad para 40 toneladas de material de agua, saneamiento e higiene (WASH): 5 unidades de estabilización con capacidad para proveer de agua potable a 75.000 personas por día (500.000 €).



Carga de avión Cruz Roja Española.

- Activación del Convenio de Emergencia con Acción contra el Hambre (ACH) para apoyar su operación en Iloilo (reforzada con fondos de la Oficina de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO) y la Cooperación Sueca (20.645 €).
- Activación del Convenio de Emergencia con Save the Children para asistencia humanitaria para niños/as y sus familias en Capiz, Iloilo y Visayas (151.000 €).
- Activación del Convenio de Emergencia con Intermón Oxfam para la respuesta a la emergencia en WASH, seguridad alimentaria, rehabilitación temprana y agravamiento de crisis sostenidas en la región VII y VIII (435.000 €).
- Activación del Convenio de Emergencia con Médicos Sin Fronteras (MSF) para la intervención de emergencia para las víctimas afectadas en Leyte (533.048,15 €).

2.3.3.2 Subvenciones

El importe en este concepto ascendió a 245.000 €:

- Subvención a la Cruz Roja Filipina para dar respuesta en agua, saneamiento y cobijo (150.000 €).
- Subvención a Médicos del Mundo para hacerse cargo de la asistencia médica durante la siguiente fase de atención (195.000€).

2.3.4 Respuesta descentralizada de las Comunidades Autónomas

Las aportaciones de las Comunidades Autónomas, en base a la información recibida, se pueden resumir de la siguiente forma y ascienden a 297.336,86 €:

- **Gobierno de Baleares:** Apoyo a CRE para envío y despliegue de Unidad de Respuesta de Emergencia (ERU) de agua, saneamiento y ayuda humanitaria para los afectados por el Tifón Haiyan (80.000 €).
- **Junta de Castilla y León:** Apoyo a CRE para una intervención de emergencia que permita atender las necesidades de agua, saneamiento y cobijo de los desplazados y afectados por el Tifón Yolanda (40.000 €).
- **Gobierno de Extremadura:** Contribución a CRE para el envío y despliegue de la Unidad de Respuesta ante Emergencias de Agua y Saneamiento, para la atención a los damnificados del Tifón Haiyan. (100.000 €) y por otra parte apoyo a Farmamundi para la ejecución de intervenciones que incidan en la mejora de la salud integral de las poblaciones víctimas de crisis humanitarias derivadas de fenómenos naturales o humanos (3.663,12 €).
- **Xunta de Galicia:** Contribución a Farmamundi para la respuesta de emergencia en Filipinas (14.000 €).
- **Gobierno de Navarra:** Contribución a UNICEF para atender a la población afectada en Filipinas por el Tifón Haiyan. (24.439,30 €) y un apoyo a ACH para su intervención de emergencia (24.439,30 €).
- **Generalitat Valenciana:** Apoyo a CRE para su intervención ante el tifón Haiyan (10.795,14 €).

2.3.5 Envíos directos de material humanitario

El coste de este envío ascendió a 270.000 €:

- Envío de material humanitario en conjunto con ACH y CRE con destino Cebú - Tacloban. El avión, un Antonov 12, fue fletado por AECID el martes 12 de noviembre a través de Cargoplanet. El envío estaba compuesto de material para potabilización y distribución de agua potable, material de cobijo (tiendas, coberturas impermeables, mosquiteras para 2.500 personas) proveniente de AECID, ACH, CRE y

la Fundación Reina Sofía. La carga representaba unas de 15 toneladas y llegó en la tarde del jueves 14 de noviembre al aeropuerto de Cebú.

2.3.6 Respuesta directa de emergencias

El coste de este operativo ascendió a 392.000 €, cubierto mediante la tramitación de varios MPJ:

- Puesta en marcha de un operativo que consistió en el despliegue de un equipo médico avanzado con capacidad quirúrgica (“Foreign Medical Team”- FMT nivel 2 según clasificación de la OMS) para apoyar al Hospital Regional de Tacloban. El equipo estaba formado por 30 personas e incluía especialistas como cirujano, traumatólogo, anestesista, ginecóloga, pediatra y personal médico y de enfermería de emergencias. El equipo también incluyó un logista para apoyar el despliegue y colaborar en las tareas de restauración de servicios esenciales del hospital (300.000 €)
- Mandamiento de Pago a Justificar (MPJ) para provisión de ayuda y facilitación de servicios logísticos desde la OTC de Manila (50.000€).
- MPJ para adquisición de un set de equipos médicos para seguimiento y tratamiento de enfermos cardíacos y respiratorios (42.000€).

El total de las intervenciones descritas asciende a 3.244.030,01€.

2.4 Segunda fase de respuesta al tifón Haiyan

Las Naciones Unidas lanzan el 16 de diciembre de 2013 un Plan de Respuesta Estratégico (SRP) por un monto de 788 millones de USD mediante el cual se pretende cubrir las necesidades de 3 millones de víctimas, lo que representa el 3% de la población total del país. Uno 14% del total de la población, unos 96.7 millones de personas, se estima afectado por el tifón. El SRP identifica las siguientes necesidades humanitarias: afrontar las necesidades urgentes en alimentación, agua y cobijo; prevenir la deterioración de las condiciones sanitarias y nutricionales en las zonas más afectadas; rehabilitación de la seguridad alimentaria fomentando la subsistencia y el restablecimiento de las capacidades productivas; limpieza de escombros para mejorar el acceso a los hogares y las infraestructuras públicas; restaurar los servicios comunitarios en agua, saneamiento, educación y bienestar social; protección de los más vulnerables particularmente aquellos que estén desplazados o residiendo en centros de evacuación temporales y llevar a cabo intervenciones en vistas a fortalecer la resiliencia.

La AECID, con cargo al presupuesto de 2014, pretende centrar su respuesta en esta fase a través del apoyo a organizaciones que, con una presencia estable (a lo largo de los 12 meses siguientes) tengan capacidad operativa y técnica para garantizar el servicio en estos sectores con calidad y responsabilidad (apoyando las estructuras nacionales, locales y comunitarias), todo ello en estrecha coordinación con el Gobierno de Filipinas, el sistema de NNUU y la comunidad de donantes. En este sentido es necesaria una presencia permanente de AECID sobre el terreno durante esta fase, la cual está garantizada gracias a la labor de la OTC recabando, actualizando información y asegurando la coordinación sobre el terreno entre los actores españoles y las instituciones locales, nacionales e internacionales.

Los sectores y las áreas geográficas en los que está previsto concentrar los recursos y esfuerzos, son los siguientes:

- Salud pública.
- Agua, saneamiento e higiene.
- Protección infantil.
- Seguridad alimentaria.
- Preparación ante desastres.

Por su parte, en base a la información recabada, algunas Comunidades Autónomas como Andalucía y Cataluña han reservado fondos con cargo al 2014 para implementar proyectos en la segunda fase de respuesta.

3 RESPUESTA DIRECTA DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA

3.1 Marco de actuación

Uno de los objetivos del Mecanismo español de respuesta ante desastres (REDES) es fortalecer la coordinación de la acción humanitaria, incluido los mecanismos intergubernamentales y en definitiva prestar una respuesta reactiva, eficiente.

La principal particularidad de este mecanismo es el diseño y despliegue de equipos técnicos en función del escenario, apostando por sectores de expertise prioritarios y en base a un sistema de certificación y estándares mínimos.

Los modelos de respuesta deben adaptarse a las circunstancias (escenarios, tipología, magnitud del desastre...) pero la Cooperación Española apuesta por sectores donde se ha acumulado experiencia como agua, saneamiento e higiene y salud.

3.2 Análisis de situación y toma de decisión

La AECID, a través de la OAH, prestó seguimiento y ayuda desde el inicio de la crisis asumiendo el papel de coordinador de la respuesta de la Cooperación Española y el conjunto de sus actores. Así se dio respuesta a la crisis y se priorizó por la activación de convenios, la financiación a organismos humanitarios, la tramitación de MPJ y el envío de material humanitario.

Desde un primer momento la OAH estuvo en permanente contacto con el personal técnico de la OTC de Manila con objeto de monitorear la situación humanitaria. En este sentido y antes del impacto del tifón se activaron los mecanismos de alerta temprana.

Superada la primera fase, a medida que la situación humanitaria evolucionaba y se disponían de más datos se fue analizando la pertinencia de desplegar personal técnico. La OTC participó activamente en este proceso y apoyo al análisis de necesidades llevado a cabo entre otros por los equipos UNDAC desplegados al terreno. La OTC cuenta con personal técnico formado y calificado como miembro UNDAC lo que contribuyó en este proceso.

En paralelo y como complemento, el 11 de noviembre la AECID desplegó a Filipinas una misión de identificación y evaluación de necesidades compuesta por dos expertos en gestión

de desastres (uno adscrito al equipo de la OAH en Madrid y otro responsable del proyecto de consolidación de la acción humanitaria en América Latina y Caribe, basado en Panamá). Durante los días 12 y 13 de noviembre la misión realizó un análisis de la situación y un diagnóstico para valorar la pertinencia de una respuesta directa de salud y el despliegue de un equipo médico de nivel 2 con capacidad quirúrgica. Se mantuvo reuniones con el personal de la OTC, autoridades del Departamento de Salud filipino (DOH), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se participó en las reuniones del clúster de salud. Con la información proveniente de terreno, la AECID ofreció al DOH la posibilidad de desplegar un equipo de nivel 2. Dicho ofrecimiento fue aceptado por el gobierno filipino (DOH) por lo que se decidió implementar un operativo médico, poniendo en marcha el procedimiento para la activación de los equipos técnicos.

El 14 de noviembre un miembro de la misión de identificación (experto en gestión de desastres y en respuesta en salud) se desplazó con el punto focal humanitario de la OTC a Tacloban, capital de la provincia de Leyte, región VIII (Eastern Visayas). Tras valorar varios posibles emplazamientos y en coordinación con las autoridades locales se decidió actuar en el Hospital Regional de Tacloban considerándose el lugar donde se estimaba que la Cooperación Española podía aportar un mayor valor añadido.

3.3 Despliegue del operativo

El 14 de noviembre la AECID fletó un avión modelo MD-83 operado por la compañía Swiftair. El avión despegó de la Base Aérea de Torrejón de Ardoz, lugar donde la AECID dispone de un Centro Logístico Humanitario en un espacio cedido por el Ministerio de Defensa.

La carga estaba compuesta por el material técnico de los diferentes organismos. Los medicamentos utilizados en el operativo fueron facilitados por Farmamundi y donados por el Ayuntamiento de Barcelona, el Gobierno de Extremadura y la Xunta de Galicia.

El operativo de la Cooperación Española estuvo conformado por 34 personas (30 profesionales sanitarios + un logista de TRAGSA + 2 técnicos de AECID + 1 de FCSAI).

El componente médico estuvo compuesto por 30 profesionales sanitarios pertenecientes a:

- Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia del Ayuntamiento de Madrid (SAMUR-Protección Civil) (12)
- Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid (SUMMA I I2) (9)
- Detente y Ayuda (DYA) de Navarra (5)
- La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) de la Junta de Andalucía (4)

El Jefe del Departamento de Emergencias y Posconflicto de la AECID lideró el despliegue. Una vez en terreno los dos integrantes de la AECID que conformaron la misión de identificación se unieron al operativo, encargándose el punto focal humanitario regional basado en Panamá de la coordinación operativa de la misión médica.

El presente cuadro recoge los datos y perfiles del personal desplegado en el marco de este operativo sanitario:

Datos personales	Perfil	Organismo
Rafael de Prado Pérez	Jefe Operativo Emergencias	AECID
María Eugenia Martín-Sanz	Adjunta Jefe Operativo Emergencias	AECID
Luis de la Fuente Martín	Coordinador equipo médico	FCSAI
Carlos Hernando Sagaseta	Transporte aéreo	Cargoplanet
Andrés Manuel Sanz Millán	Logista	TRAGSA
Fernando Prados Roa	Médico	SAMUR-PC
Rosa Vico Fernández	Médico	SAMUR-PC
José Antonio Valle cruz	Traumatólogo	SAMUR-PC
Carlos León Serrano	Cirujano	SAMUR-PC
Miguel Ángel Tejedor Castillo	Logista	SAMUR-PC
Trinidad González González	Logista	SAMUR-PC
Victorino Pérez Velasco	Técnico	SAMUR-PC
Arturo Tapia Lobo	Logista /D.U.E	SAMUR-PC
Javier Quiroga Mellado	Responsable D.U.E	SAMUR-PC
Paloma Miravet González	D.U.E	SAMUR-PC
Aixa Martín Torres	D.U.E	SAMUR-PC
Sonsoles Peña Iglesias	D.U.E	SAMUR-PC
Eduardo Zarzuela Núñez	Anestesiista	SUMMA 112
María Serrano Velasco	Ginecólogo	SUMMA 112
Paloma Herrero Ansola	Médico Emergencias	SUMMA 112
Javier Álvarez Bernardos	Enfermero	SUMMA 112
Esperanza Gámez Huelga	Enfermero	SUMMA 112
Vanesa Carvajal Gil	Enfermero	SUMMA 112
Carlos Méndez Alonso	Técnico en Emergencias	SUMMA 112
José Tejero Jacobe	Técnico en Emergencias	SUMMA 112
Agustín Valero García	Técnico en Emergencias	SUMMA 112
Maite Indurain Valencia	D.U.E	D.Y.A
Miguel Castro Neira	Médico	D.Y.A
Juan Novillo Gastón	Logista	D.Y.A
Saiao Razquin Illundain	Logista	D.Y.A
Maria de la Caridad Garijo Ayestarán	Pediatra	D.Y.A
Joaquín Pérez Pacheco	Técnico en Emergencias	EPES
María Carmen Aranda García	Médico Emergencias	EPES
Francisco Antonio Romero Tenorio	Técnico en Emergencias	EPES
Manuel Jesús Carduño Rodríguez	Enfermero	EPES

Del mismo modo es necesario resaltar el apoyo de todo el personal de la OTC, encabezado por el Coordinador General, Vicente Sellés Zaragoza. El personal técnico de la OTC llevó a cabo una labor fundamental tanto a nivel de Manila como en el terreno.

La OTC desplazó personal técnico a Cebú (responsable de programas y proyectos) para garantizar la logística y la coordinación, participando activamente en las reuniones de los clusters.

Del mismo modo, con objeto de prestar apoyo al operativo, se desplazaron a Tacloban el coordinador de la OTC, su adjunto, el punto focal para emergencias y la responsable de programas de salud personal técnico de la OTC. Por último no hay que olvidar al personal de la ONG FRS movilizada por la OTC para atender a la emergencia.

3.4 Desarrollo operativo

Tras algunas dificultades en la obtención de los pertinentes permisos de sobrevuelo y tras tener que realizar varias paradas técnicas (El Cairo; Dubái y Haikou), el operativo llegó a Filipinas, Cebú, donde fue recibido por el Embajador de España en el país. Tras aprovisionarse de cierto material logístico y víveres, se llegó a Tacloban el 17 de noviembre.

La zona de vida se ubicó en Tacloban, cerca del lugar de intervención.



Campamento del equipo español

El operativo de la Cooperación Española se instaló y operó en una estructura existente como es el Hospital Regional de Tacloban.

El eje fundamental de la misión fue el fortalecimiento de los servicios de salud y su objetivo principal proteger la vida de las poblaciones afectadas, asegurando el restablecimiento de sus derechos y fortaleciendo sus capacidades y su resiliencia.

La estrategia de la misión médica se desarrolló alrededor de cuatro pilares: atender a los pacientes; apoyar al personal del DOH y del hospital; restaurar los servicios básicos esenciales del hospital; optimizar los procesos de logística y de coordinación.

En todo momento se buscó garantizar la sostenibilidad de los cuidados médicos, apoyando al sistema local de salud para que pudiesen recuperar cuanto antes su funcionalidad.

El trabajo se estructuró a dos niveles. Uno con el propio sistema local de salud, para asegurar que tanto el hospital donde se desplegó el operativo como los profesionales adscritos al mismo recuperasen cuanto antes la normalidad. Por otra parte se procuró coordinar y asegurar la continuidad del trabajo con otros actores de la Cooperación Española desde enfoque más de rehabilitación y a medio- largo plazo.

3.4.1 Actividades médicas realizadas

- Apoyo a mujeres embarazadas y evaluación por ultrasonido con el servicio de ginecología del hospital, 4 cesáreas y se atendió a 12 partos.
- Anestesia en cirugías.
- Los traumatólogos realizaron 4 cirugías y una supervisión de apoyo en 8 cirugías con personal de hospital.
- El equipo de emergencia atendió 10 paradas cardiorrespiratorias en adultos y niños ingresados en el hospital.
- Acompañamiento con el personal local en más de 1.200 procesos asistenciales.



Asistencia sanitaria en hospital Tacloban

- Participación, a petición de UNICEF y en colaboración con el DOH y OMS, en una campaña de vacunación de emergencia para los niños menores de 5 años de Tacloban. Junto a las vacunas de sarampión y polio se administró también vitamina A, atendiendo a 350 niños.

- La Cooperación Española recibió el encargo por parte del cluster de salud de montar un sistema de coordinación entre los FMT, denominado por la AECID como “Centro de Información y de Coordinación Médica” (CICOM). Desde este centro se coordinó la transferencia de pacientes y la gestión de información entre los equipos médicos. Esta iniciativa fue un gran éxito ya que permitió por primera vez establecer una red de intercambio de información posibilitando trasladar a los pacientes para que pudiesen recibir cuidados más especializados.
- Además de las ambulancias de la Cruz Roja y del Hospital Regional de Tacloban, el equipo médico español montó dos nuevas ambulancias para el transporte de pacientes críticos, llegándose a gestionar 31 peticiones de transferencia de pacientes y de solicitudes de información sobre los recursos médicos disponibles en Tacloban. A la retirada del operativo el sistema puesta en marcha quedó a cargo de las autoridades de salud.
- Asesoramiento y acompañamiento constante a la dirección del hospital para facilitar apoyo técnico en la toma de decisiones.
- Participación diaria en las reuniones del cluster de salud.

3.4.2 Actividades logísticas

El componente logístico de la misión se puede dividir en dos apartados: logística de vida y logística sanitaria.

Este informe se centra en el segundo apartado si bien es preciso indicar que la logística de vida fue asegurada principalmente por el SAMUR-PC, organismo con experiencia en este tipo de operativos y acciones.

A continuación se describen los trabajos logísticos llevados a cabo en el Hospital Regional de Tacloban. Estas tareas fueron acometidas conjuntamente por el logista de TRAGSA y un logista de la D.Y.A.

3.4.2.1 Reconocimiento y reparación de las infraestructuras

Tras un primer reconocimiento del hospital y una reunión con el personal directivo se identificó la necesidad de restaurar el sistema eléctrico, garantizar el abastecimiento de agua y la limpieza del centro. Una vez conocidos los requerimientos de la administración del hospital se llevaron a cabo diferentes evaluaciones y trabajos.

Sistema eléctrico

- La red eléctrica del hospital estaba diseñada para un consumo un máximo de 250 KVA. Se estudiaron los consumos eléctricos de cada uno de los departamentos a rehabilitar: sala de operaciones; unidad de cuidados intensivos; banco de sangre; laboratorio; sala de rayos X; sala de escáner; sala de cuidados intensivos.
- Tras esta evaluación, y conociendo la disposición de generadores adquiridos por la AECID, se decide hacer la siguiente distribución:

- 1 Generador 50 KVA para la sala de rayos X.
- 1 Generador 50 KVA para las salas de quirófanos, el banco de sangre, y la unidad de cuidados intensivos.
- 1 Generador 10 KVA para el laboratorio.
- 1 Generador 5 KVA para la unidad de cuidados intensivos neonatales.



Generadores donados por la AECID

- Se tuvo que modificar el procedimiento de trabajo y en definitiva el plan previsto y descrito anteriormente, utilizar un generador de 375 KVA y sólo uno de los de la AECID como backup. Esta decisión iba en contra de las recomendaciones de los técnicos españoles y de las condiciones existentes para consumos de hasta de 250 KVA.
- A pesar de ciertas dificultades se dejó en marcha el sistema eléctrico. La misión antes de partir volvió a insistir en los problemas que supone disponer de tal estructura, siendo necesario controlar el consumo.
- El hospital pudo poner en marcha servicios como el laboratorio y se iniciaron los trabajos para poner en funcionamiento los servicios de radiología y el banco de sangre.

Se realizó un estudio del sistema de abastecimiento anterior al tifón. El uso del agua en el hospital era de servicio, es decir, no era potable. Tras la evaluación se decide:

- Vaciar y limpiar algunos depósitos.
- Clorar y flocular un depósito.
- Comprobar el estado de las bombas
- Colocar una planta potabilizadora de ultrafiltración en un depósito para abastecer con un grifo de agua potable a los usuarios del hospital.
- Garantizar uso de servicio en todo el hospital mediante una dosificadora de cloro.



Dosificadora de cloro y depósito de gravedad.



- Se restableció la conexión a la red local para el abastecimiento de agua de servicio al hospital.
- Limpieza de depósitos, mantenimiento y sustitución de bombas, colocación de dosificadores de cloro etc.

Limpieza y saneamiento del hospital y logística

- Limpieza del hospital con trabajadores locales mediante un programa de pago por trabajo (cash for work).
- Se consiguió restablecer el paritorio, la unidad de cuidados críticos neonatales y se colaboró en la limpieza de los quirófanos para que estuviesen operativo pronto al 100%
- Aunque el hospital mantenía una capacidad de hospitalización menor del 50%, las pocas salas operativas mantenían una saturación importante. Por este motivo se procedió a limpiar y sanear 3 unidades de hospitalización (una de ellas para pacientes quirúrgicos).
- Construcción, junto con la OMS, de un punto de recogida de residuos biomédicos.



Labores de limpieza del hospital

- En colaboración con OMS se puso en marcha un centro logístico en la zona posterior del hospital para optimizar la gestión de los suministros médicos donados que ira recibiendo el hospital regional y la oficina regional del DOH. Se posicionaron las 5 toneladas de medicamentos de la Fundación Reina Sofía y los kits de respuesta rápida que finalmente no fueron utilizados durante el despliegue. SUMMA 112 también donó al hospital regional su stock de farmacia que no fue usado durante la misión.



Imagen
exterior del
hospital

4 BALANCE FINAL DEL OPERATIVO

Antes de dar por concluida la misión se mantuvieron reuniones con autoridades regionales del DOH y con la directora del hospital con objeto de coordinar la hoja de ruta para la rehabilitación del hospital. La OAH concedió una subvención a Médicos del Mundo para dar continuidad al apoyo prestado.

Tras el repliegue de la misión, el personal de la OTC se volvió a desplazar a Tacloban para dar seguimiento a las acciones, hacer entrega del equipamiento médico necesario- identificado conjuntamente con los responsables del hospital- para asegurar el tratamiento de pacientes con problemas cardíacos y respiratorios. En este sentido se donaron electrocardiogramas; respiradores, desfibriladores y pulsioxímetros.

El operativo desplegado fue pertinente, eficaz, eficiente y buscó la sostenibilidad del mismo.

Pertinencia: Identificación necesidades en coordinación con las autoridades sanitarias locales.

Eficacia: El operativo se integró en las estructuras sanitarias existentes y se coordinó la transferencia de pacientes y la gestión de información entre los equipos médicos. Esta iniciativa permitió establecer una red de intercambio de información posibilitando trasladar a los pacientes para que pudiesen recibir cuidados más especializados.

Eficiencia: El balance es muy positivo pero hay que tener en cuenta que el operativo tuvo lugar casi al final del año, con la casi totalidad del presupuesto adjudicado. Se está trabajando en la obtención de mecanismos financieros más flexibles y adaptados a las exigencias de los desastres. El operativo tuvo que hacer frente a algunas dificultades relativas al transporte de material y personal.

Sostenibilidad: La misma se garantiza con la presencia y apoyo de la OTC en el seguimiento de las intervenciones. A modo de ejemplo se colabora con Médicos del Mundo para dar seguimiento a las actividades sanitarias llevadas a cabo.

5 AGRADECIMIENTOS

La respuesta española fue inclusiva y no hubiese sido posible sin el compromiso del gobierno central, la cooperación descentralizada, la sociedad civil y la ayuda de las entidades locales.

La AECID en su calidad de ente encargado de la coordinación y gestión de la repuesta española ante desastres quiere agradecer el compromiso, colaboración y profesionalidad de todas las entidades integrantes del operativo y en particular del personal técnico desplazado al terreno.

Agradecemos el apoyo de la Embajada de España en Manila y en especial de la OTC, quien brindó apoyo técnico y logístico en cada una de las fases de respuesta, monitoreando la situación, garantizando la coordinación de la respuesta y dando seguimiento a las acciones implementadas y descritas en el presente informe.

Por último, queremos dar las gracias a todos los actores por la información y material fotográfico necesario para la realización del presente informe.



Foto de familia, en el hangar de la AECID, del personal español desplazado al terreno junto a los responsables de Acción Humanitaria de la AECID y el secretario general de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Gonzalo Robles.