

República Centroafricana: ¿abandonada a su suerte?



Central African Republic, 2013 © Corentin Fohlen / Divergence

Julio 2013
Editado por
Médicos Sin Fronteras



Resumen

La inestabilidad ha vuelto a la República Centroafricana, y la población necesita asistencia de forma apremiante. No obstante, la mayoría de organizaciones humanitarias bien ha abandonado el país bien ha reducido su presencia debido a la inseguridad generalizada y a los ataques contra las organizaciones no gubernamentales.

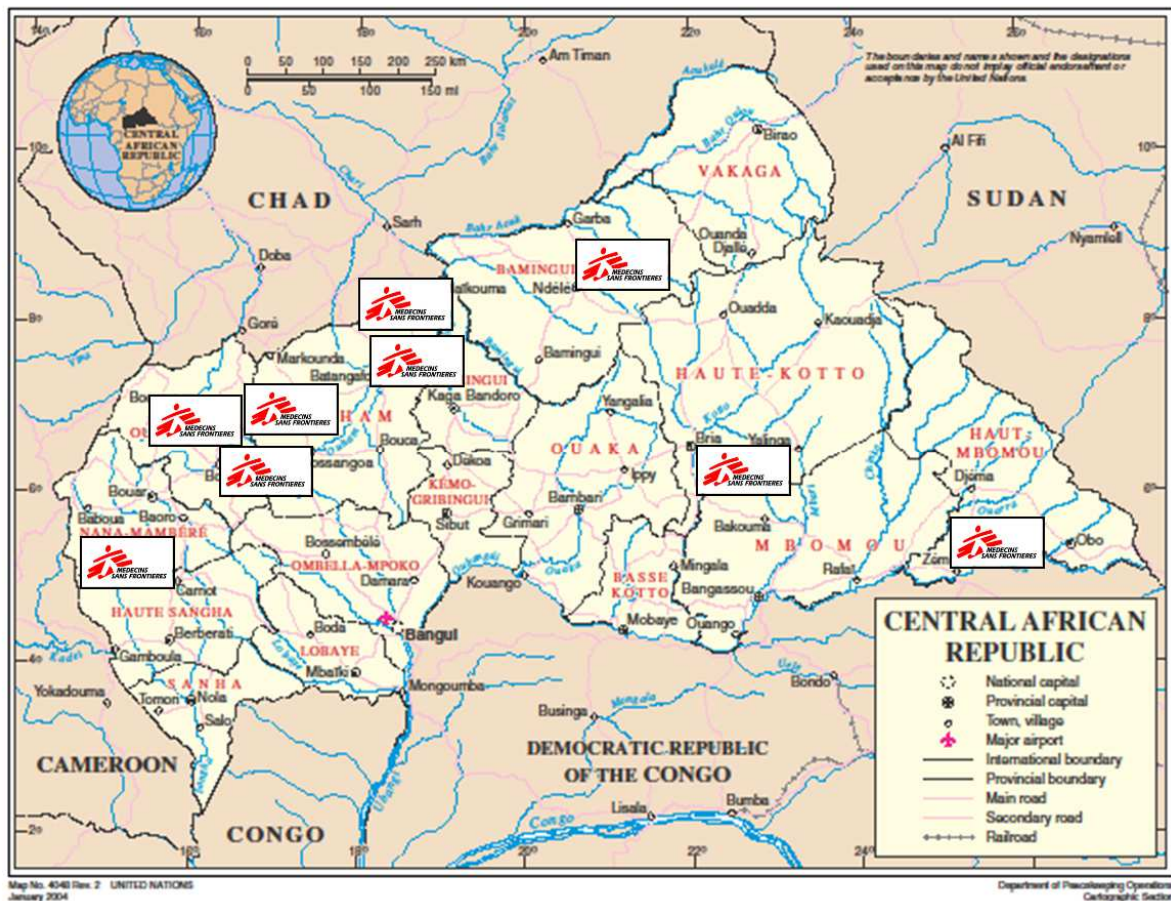
La comunidad internacional debe asegurar las condiciones que permitan prestar ayuda de emergencia a la población necesitada. **Las agencias humanitarias y de desarrollo deben mantener y ampliar efectivamente su compromiso y tomar las medidas adecuadas para responder tanto a la emergencia como a las necesidades de la población a largo plazo.**

Histórico

La coalición de grupos armados Séléka empezó su ofensiva contra el gobierno de la República Centroafricana (RCA) en diciembre de 2012. En enero de 2013 se firmó un acuerdo entre las partes enfrentadas, pero el 24 de marzo de 2013 Séléka se hizo con el control de Bangui, la capital, mediante un golpe de estado. Michel Djotodia, uno de los líderes de la coalición Seleka, se proclamó a sí mismo presidente. El antiguo presidente, François Bozizé, abandonó el país y se produjo una desbandada por parte de las fuerzas de seguridad del estado (FACA/Gendarmería/Policía) que ha dejado en el país un vacío en materia de seguridad.

Un mes más tarde, el 18 de abril, la conferencia de la Comunidad Económica de Estados Centroafricanos (CEECA) en Djamena reconoció a Djotodia como líder del gobierno de transición cuyo mandato es conducir al país a unas elecciones generales en el plazo de 18 meses. La CEECA también autorizó el despliegue de un contingente adicional de 1.500 soldados para reforzar la misión de consolidación de la paz ya in situ (MICOPAX).

Médicos Sin Fronteras (MSF) ha trabajado sin interrupción en el país desde 1996 y ha ampliado sus programas para responder al reciente aumento de las necesidades. A pesar de la inseguridad generalizada y de incidentes concretos, como robos, que a veces han obligado a evacuar temporalmente al personal, MSF nunca ha suspendido sus actividades. Actualmente, MSF gestiona 9 programas: en Carnot, Paoua, Boguila, Bossangoa, Batangafo, Kabo, Ndele, Bria y Zemio



1. Un país sumido en el caos

El golpe de estado sumió a la República Centroafricana en el caos, que continúa, con saqueos y pillajes, a día de hoy incluso en la capital. **Edificios gubernamentales, escuelas y casas particulares han sido objeto de robos y destrucción.** La mayoría de funcionarios ha huido. Los archivos y las bases de datos han sido destruidos. Las reacciones de la población a los continuos saqueos han sido reprimidas duramente en Bangui¹ y en otras partes del país según informaciones recibidas. La identificación, desarme, desmovilización y reinserción de los rebeldes todavía no se ha organizado y cientos de hombres armados, a quienes se les prometió una paga –que todavía no han recibido- cuando estallaron los combates, siguen pululando por las calles de la ciudad.

En otras partes del país elementos incontrolados de Séléka y grupos armados desconocidos ha sido responsables de robos y ataques contra la población civil. En zonas donde ya había tensiones entre poblaciones nómadas y las residentes, Séléka ha avivado el conflicto.

Todas las organizaciones humanitarias que trabajan en el país han sido víctimas de incidentes de seguridad desde que empezó la crisis. En Bangui, las oficinas y

¹ El 14 de abril, en el distrito de Boy-Rabe, más de 20 personas perdieron la vida. Hace poco, el 28 de junio, seis murieron y por lo menos 25 resultaron heridas durante los enfrentamientos entre civiles y seguidores de Seleka.

casas de las agencias de Naciones Unidas² y de organizaciones no gubernamentales (ONG) han sido objeto de actos de pillaje en repetidas ocasiones.³ El personal que ha recibido amenazas ha reportado importantes daños físicos y psicológicos. Casi todo el personal internacional basado fuera de la capital fue evacuado en cuanto empezó la crisis, y el personal nacional enviado de vuelta a Bangui. Las bases fuera de la capital han sido objeto de robos, y los rebeldes han sustraído sus vehículos que ahora utilizan a su antojo.⁴

Evacuación de Batangafo

El equipo de Batangafo (48 personas, incluidas 42 con perfil sanitario) fue evacuado el 10 de abril tras producirse serios incidentes de seguridad perpetrados por hombres armados que irrumpieron violentamente en el recinto de MSF. Como resultado de ello, en el hospital principal de Batangafo las actividades se redujeron durante 4 semanas y se suspendieron en los centros de salud de la periferia.

Más de 110.000 personas viven en la zona y MSF es el único proveedor de servicios sanitarios. A medida que los rebeldes avanzaban por la región rumbo a Bangui, la población iba huyendo a esconderse en el monte. Al mismo tiempo, los habituales enfrentamientos anuales entre tribus nómadas dedicadas al pastoreo que bajan con su ganado en busca de pastos más verdes y los campesinos sedentarios locales tuvieron consecuencias devastadoras con más de 20 aldeas reducidas a cenizas y el desplazamiento de 8.000 personas.

Marie Noelle, una joven madre, explicó al personal de MSF que había abandonado su aldea de Gbadéné con sus vecinos a mediados de abril, tras recibir amenazas por parte de las tribus nómadas de que iban a incendiar su aldea. Pasó la noche en los campos de los alrededores y su aldea fue presa de las llamas al día siguiente. Todo quedó reducido a cenizas, incluidas las herramientas que la gente del pueblo necesita para ocuparse de su cosecha. Algunas semanas más tarde, un equipo de MSF que realizaba una clínica móvil para ayudar a los desplazados detectó que su hijo de un año padecía desnutrición. El desplazamiento ha hecho que miles de personas en todo el país sean más vulnerables a la malaria.

El sistema de salud no se ha salvado. En las instalaciones del Ministerio de Sanidad⁵ se han producido robos de medicamentos, equipos diagnósticos, historias clínicas de pacientes e incluso material de oficina. Gran parte del personal sanitario ha huido, especialmente el que trabaja fuera de la capital.

Estos ataques han privado a una ya vulnerable población, 4,4 millones de personas repartidas por todo un país más grande que Francia, de acceso a tratamiento médico básico. En un país, que ya registraba la segunda esperanza de vida más baja del mundo, 48 años,⁶ la gente corre todavía un mayor riesgo.

² Según la *Humanitarian Snapshot* de OCHA de abril de 2013, seis oficinas de la ONU en RCA han sido saqueadas.

³ De las bases de MSF en Bangui, una oficina y una casa han sido objeto de actos de pillaje, se han sustraído tres coches y una casa han sido robada.

⁴ Por mencionar sólo las bases de NSF, cuatro coches han sido sustraídos (Boguila, Ndele, Batangafo) y tres oficinas y casas robadas (Ndele, Batangafo, Boguila) en varias ocasiones.

⁵ Mientras que los hospitales en Bossangoa y Mbaiki fueron totalmente saqueados durante la ofensiva de Seleka, otras instalaciones sanitarias del país (Allindao, Bangassou, Gambo, Grimari, Kembe, Kongbo, Mala, Mobaye, Ouango) resultaron dañadas durante las semanas precedentes y posteriores al golpe.

⁶ OMS, 2011, "Mortalidad y carga de enfermedad: esperanza de vida", *Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud*. Consultado el 7 de octubre de 2011, at: <http://apps.who.int/ghodata/>

2. Una crisis sumada a otra crisis

No considerada como una situación lo bastante urgente como para atraer fondos de emergencia, y sin requisitos para recibir fondos estructurales para el desarrollo, el país ha quedado atrapado entre un estado de 'emergencia' y uno de 'desarrollo'. Como resultado de ello, **en la República Centroafricana (RCA) desde hace mucho se está viviendo en silencio una crisis médica crónica.** Un estudio reciente reportó:⁷

- **Tasas de mortalidad por encima del umbral de emergencia.** Cuatro encuestas sobre mortalidad retrospectiva en el sur y el noroeste del país realizadas por MSF entre 2010 y 2011 revelaron unas tasas de mortalidad extremadamente altas.⁸ Una encuesta,⁹ en junio de 2011, reveló una situación muy alarmante en zonas no afectadas por el conflicto: la tasa de mortalidad bruta era de 3,3/10.000/día (95% CI, 2,3-4,8), mientras que la tasa de mortalidad entre los niños menores de cinco años era de 3,7/10.000/día (95% CI, 2,4-5,6). En la comuna urbana de Carnot, la Tasa Bruta de Mortalidad (CMR por el inglés) era de 3,9/10.000/día (95% CI, 3,0-5,2) y la de niños menores de cinco años de 4,9/10.000/día (95% CI, 2,6-8,8).

La encuesta reveló tasas brutas de mortalidad comunes (Carnot, Gadzi y Senkpa Mpaéré) que triplicaban el umbral de emergencia, con una tasa de mortalidad en menores de cinco años tres veces superior a la del campo de refugiados de Dadaab en Kenia, donde la población que huye de Somalia vive en condiciones deplorables.¹⁰

- **Altas tasas de mortalidad y morbilidad** debidas a enfermedades tratables y prevenibles. RCA registra una carga de malaria¹¹, enfermedades prevenibles mediante vacunación (debido a un programa ampliado de inmunización inoperativo), enfermedades crónicas como el VIH/sida y una desnutrición en aumento¹².
- **Un sistema de salud fantasma.** El sistema de salud del país padece una falta crónica de instalaciones médicas, personal sanitario cualificado, herramientas diagnósticas y de tratamiento, medicamentos y suministros, así como de

⁷ MSF, 2011, *República Centroafricana: Un estado de crisis silenciosa*.

⁸ Caleo G et al., 2011, *Sentinel site mortality surveillance of mortality and nutritional status: Boda, Boganda, Boganangone and Gadzi sous-prefectures, Central African Republic, 2010*, Epicentre, Paris. Espié E, 2011, *Enquête de mortalité rétrospective dans la ville de Carnot, préfecture de Mambéré-Kadéi, République Centrafricaine*, Epicentre, Paris. Rasella D, 2011, *Retrospective Mortality Survey: Axe Maitikoulou-Kdajama Kota*, [No publicado.]. Ver también la encuesta de mortalidad retrospectiva publicada por la Universidad de California, Berkeley : Vinck P y P Pham, 2011, "Association of exposure to violence and potential traumatic events with self-reported physical and mental health status in the Central African Republic", *Journal of the American Medical Association*. 304(5): 544-552.

⁹ Cohuet S, C Marquer, S Abdallah, 2011, *Enquête de mortalité rétrospective et de couverture vaccinale dans les sous-préfectures de Carnot et de Gadzi, République Centrafricaine*, Epicentre, Paris.

¹⁰

La malaria es con creces la enfermedad que MSF ve con más frecuencia en consultas externas: de un total de 582.253 personas tratadas de forma ambulatoria en 2010m un 46 por ciento (o 267.471 personas) fueron diagnosticadas con malaria y tratadas en consecuencia. La malaria es la primera causa de muerte hospitalaria en RCA.

¹¹ MSF y Epicentre efectuaron una encuesta de vigilancia comunitaria (Caleo G et al., op cit.) en las subprefecturas de Boda, Boganda, Boganangone y Gadzi entre febrero y diciembre de 2010, revelando una prevalencia de desnutrición aguda global del 11,9 por ciento (un 95 por ciento CI 9,1-15,5). La prevalencia de la desnutrición aguda severa (DAS) era del 3 por ciento (un 95 por ciento CI 2,3-4,0), de los que la mitad presentaban signos de kwashiorkor. La prevalencia de alcanzó el pico en abril – mayo de 2010 y de una forma más marcada entre junio y octubre.

vigilancia, lo que lo convierte en un sistema fantasma, que no puede decirse que funcione.

El impacto de la reciente crisis ha sido tremendo. El miedo a los desplazamientos ha reducido el acceso a la atención sanitaria, la pérdida de ingresos ha dificultado todavía más el pago de las tarifas médicas, y los sistemas de suministro de medicamentos han sido interrumpidos por completo. Las tasas de mortalidad probablemente no harán más que empeorar en los meses venideros.

Hospital comunitario

Jordan tiene 14 años y vive en Miskine, Bangui. Se escondió en casa el 24 de marzo, cuando Séléka entró en la capital, pero aún así resultó herido en una pierna por una bala perdida.

La madre de Jordan explica como “un padre de nuestra iglesia nos ayudó a llegar al hospital. Ahora se está recuperando y espero tenerle en casa de vuelta pronto”. La mayoría de hospitales en Bangui no funcionaban, pero a Jordan le trajeron al Hôpital Communautaire, donde MSF donó medicamentos, material médico, agua y combustible para ayudar a que volviese a funcionar. Un equipo de MSF también montó un quirófano, donde en 10 días se practicaron en torno a 40 intervenciones.

Hacia finales de mayo, cuando MSF se retiró, el personal de MSF trató a más de mil pacientes, un 36 por ciento de los cuales con heridas de bala. Tres meses después del golpe de estado, los servicios normales se han reanudado en el hospital: el personal ha regresado y el quirófano y la sala de esterilización están debidamente equipados. MSF se ha asegurado de que hay suministros de medicamentos por si se necesita.

No podemos estimar todavía todo el impacto de la crisis política sobre el sistema de salud, pero ya se ha observado un aumento significativo del número de consultas en los proyectos de MSF.

La situación es extremadamente alarmante, especialmente en el caso de la **malaria, que es holoendémica en RCA**. Aunque los frecuentes desplazamientos de personas a campos y bosques desde diciembre de 2012 han contribuido a un aumento de la exposición a la enfermedad, las medidas de prevención y tratamiento son inexistentes desde que empezó la crisis. La distribución de mosquiteras a gran escala planificada por el Ministerio de Sanidad para 2013¹³ se ha cancelado debido a la inseguridad. El suministro de antipalúdicos a las zonas rurales se ha visto muy afectado: MSF se ha comprometido a ayudar al Programa Nacional de Lucha contra la Malaria a implementar el Plan de Acción del Fondo Mundial, y ha distribuido tratamientos de la malaria a 166 FOSA (Formation Sanitaire, instalación sanitaria de RCA) en todo el país, pero sigue habiendo un 75 por ciento de FOSA¹⁴ sin ningún medicamentos.

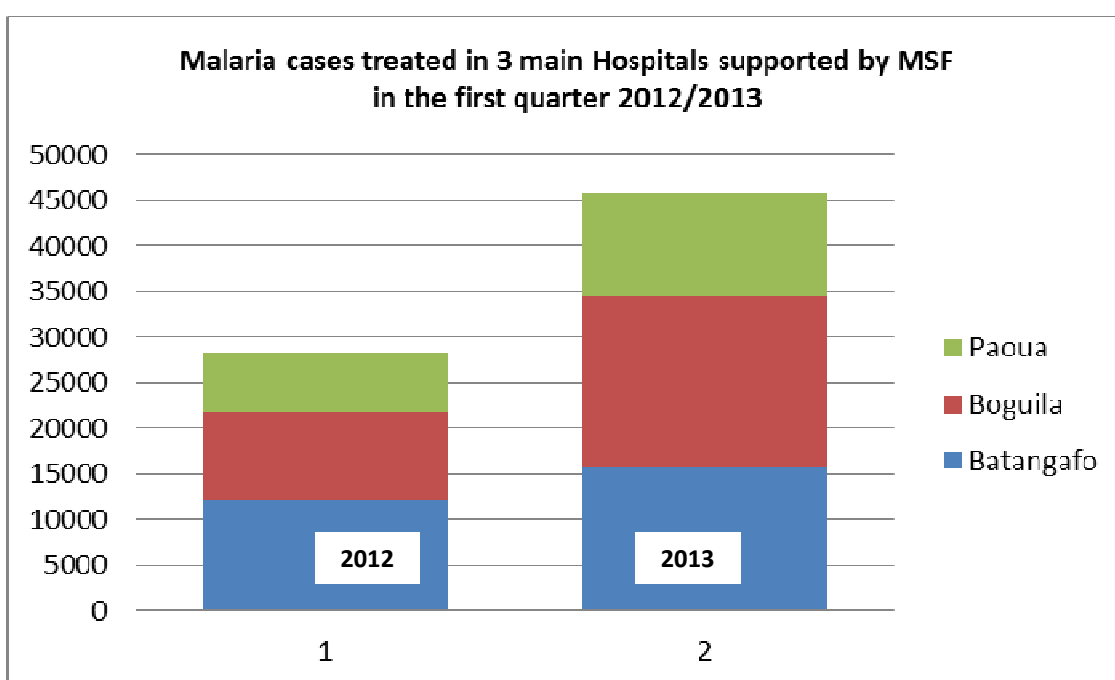
Durante el primer trimestre de 2013, las instalaciones sanitarias apoyadas por MSF trataron a 74.729 pacientes con malaria. Esto supone un aumento de un 33 por

¹²Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial acordadas para la República Centroafricana, GF-OIG-13-002, 6 de febrero de 2013.

¹³ Fuente, Micro Plan Subprefecturas, Mapa Sanitario de 2003.

ciento en el mismo periodo de 2012, cuando 50.442 pacientes recibieron tratamiento para la enfermedad. En el caso de los niños menores de 5 años, el aumento es del 46 por ciento, de 23.910 en 2012 a 44.469 en 2013. En Boguila, un 61 por ciento de consultas externas a menores de cinco años fueron debidas a la malaria durante el primer trimestre de año, en relación el 41 por ciento hace un año. Estos datos indican la probabilidad de un mayor aumento del número de consultas durante el pico de la estación de la malaria, que empieza en julio, y potencialmente una **de las crisis de malaria más agudas de los últimos años.**

Hospital	2012	2013	Aumento
Batangafo	12,067	15,853	24%
Boguila	9,643	18,661	48%
Paoua	6,651	11,417	42%
Total	28,361	45,931	38%



Chury Baysa, coordinador médico de MSF, Bossangoa

“Tuvimos a un niño de cuatro años que acudió a nosotros a finales de mayo con anemia severa y malaria. Estaba tan enfermo que tuvimos que trasladarle en coche por carreteras llenas de baches, de Bossangoa a nuestro hospital en Boguila, para poder hacerle una transfusión de sangre. Hemos visto algunos casos como éste, con niños que enferman de gravedad debido a la falta de mosquiteras y de antipalúdicos.”

El país también podría correr el riesgo de ver un aumento de casos de desnutrición¹⁵, tal como revelaron algunas misiones exploratorias efectuadas hace poco por equipos de MSF en el suroeste del país¹⁶. La inestabilidad ha agravado los problemas de seguridad alimentaria preexistentes: cosechas deficientes, suministros de alimentos deficitarios y precios de los alimentos volátiles.

El sistema de suministro de medicamentos lleva meses sin funcionar. El pillaje generalizado de las instalaciones sanitarias desde el golpe de estado ha hecho que el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria deje de tener stocks de medicamentos en el país.

Los problemas de suministros han tenido importantes consecuencias para la adherencia al tratamiento y el desarrollo de resistencias a los medicamentos. MSF estima que aproximadamente **11.000 personas VIH positivas (un 73 por ciento de todas las personas con VIH que están en tratamiento en RCA)**¹⁷ han tenido que interrumpir su tratamiento debido a problemas de suministro durante los disturbios políticos.

Interrupción del tratamiento antirretroviral y de la TB

En Bossangoa, aproximadamente 150.000 personas han sufrido falta aguda de asistencia médica desde que empezaron los disturbios políticos, cuando los trabajadores sanitarios abandonaron sus puestos de trabajo. Responsables del Ministerio de Sanidad estiman que antes del golpe de estado había aproximadamente 310 pacientes VIH positivos registrados en el hospital, de los que 170 recibían tratamiento antirretroviral. En junio, MSF empezó un programa de emergencia de dos meses en el hospital local para proporcionar antirretrovirales y medicamentos para la TB a pacientes con TV y VIH cuyo tratamiento había sido interrumpido.

La mitad de los niños no recibían vacunas rutinarias antes de la crisis.¹⁸ Por lo tanto podemos suponer sin equivocarnos que la mayoría de recién nacidos desde diciembre de 2012 no ha tenido acceso al paquete rutinario de vacunación ni al Programa Ampliado de Inmunización. Ya se ha formado una cohorte de niños especialmente susceptibles a enfermedades de la infancia, y el riesgo de brotes de enfermedades como el sarampión, la meningitis y la tos ferina en los próximos años ha aumentado.

La única respuesta de la comunidad internacional ha sido una **campaña de vacunación contra el sarampión** organizada en mayo por UNICEF¹⁹ y las

¹⁴ PAM/FAO, *Evaluación rápida de la seguridad alimentaria en RCA*, Junio de 2013.

¹⁵ Dadas las dificultades a la hora de conseguir una idea clara de la situación de la población con respecto a la desnutrición, se realizaron varias visitas a las zonas de Nola, Boda, Berberati, Gamboula y Gadzi con el objetivo de hacer screenings rápidos, que han revelado un aumento de la DAG (oscila del 6% al 10,3%) y DAS (oscila del 1,3% al 5%) con algunas alarmantes cifras en puntos como Boda, Nola, y Gadzi. Esta situación, junto con el pico de la malaria, aumenta la vulnerabilidad de los niños en RCA.

¹⁶ UNAIDS, 2011, *Central African Republic: HIV and AIDS Estimates (2009)*. Delaunay S, 2011, *Etat des lieux de l'infection VIH en République Centrafricaine et pistes de réflexion pour MSF*, MSF, Nueva York.

¹⁷ Según una revisión externa del Programa de Vacunación Nacional en la República Centroafricana (31/01/2013 de Auguste Ambendet, del Equipo central de apoyo entre países de AFRO): "Las principales debilidades son a) la baja tasa de niños totalmente inmunizados (31%) identificados por la encuesta de cobertura, b) escasez frecuente de vacunas y finalmente c) manejo deficiente de las vacunas."

¹⁸ "Conflict Brings Measles Back to Central African Republic", *UN Dispatch*, 17 de junio de 2012, <http://www.undispatch.com/conflict-brings-measles-back-to-central-african-republic>

contrapartes que todavía seguían en el país. Esta campaña realizada en difíciles circunstancias llegó a 122.869 niños de Bangui y sus alrededores, ni siquiera un 20% de la población diana²⁰ No se ha propuesto nada para el millón y medio de niños que viven fuera de la capital.

Con la retirada de gran parte de las organizaciones de ayuda, el sistema de salud fantasma no es capaz de hacer una vigilancia adecuada ni por tanto de monitorear debidamente las zonas rurales donde el riesgo de que se produzcan brotes es más elevado.

3. Falta de respuesta

A pesar de un aumento de las necesidades, la presencia humanitaria en el país ha disminuido drásticamente. La mayoría de organizaciones humanitarias han reducido sus actividades. Algunas siguen en Bangui, esperando que la situación de seguridad les permita regresar a sus respectivos proyectos. Otras han trasladado su base al país vecino Camerún. Hace muy poco, se han realizado algunas actividades exploratorias fuera de la capital, pero no se han emprendido acciones permanentes. **Las agencias de Naciones Unidas no tienen ningún miembro de su personal fuera de Bangui,** debido a las estrictas normas de seguridad aplicadas desde diciembre de 2012.

La ONU no ha asignado recursos suficientes para movilizar a actores ni atraer los fondos necesarios. De momento, se ha desembolsado un 47 por ciento de la Llamada Consolidada para RCA en 2013²¹. Sin embargo, esta llamada se basa en planes hechos en 2012, y no tienen en cuenta el aumento de las necesidades ni humanitarias ni las de una asistencia a más largo plazo. Si nos fijamos en la petición de fondos revisada tras la crisis, **sólo un 31 por ciento de las necesidades económicas han encontrado respuesta.**²² Más concretamente, sólo 2,8 millones de dólares americanos se han destinado al sector de la salud, lo que representa el 13,2 por ciento de los 21,2 millones de dólares americanos solicitados.²³

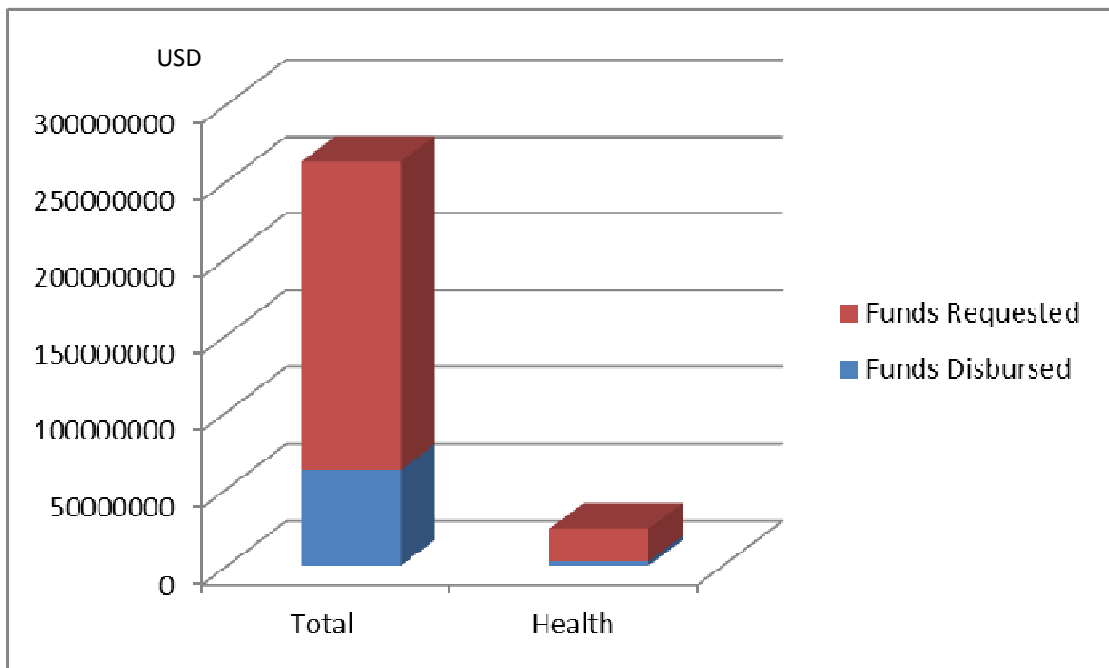
¹⁹ UNICEF , Central African Republic Situation Report: 21 Mayo–13 Junio.

²⁰ Como ejemplo de la inexistente vigilancia epidemiológica, la OMS informa de que hubieron 175.210 casos probables de malaria en 2009. Eso es menos de lo que fue tratado (187.736) por MSF en el país. Así, RCA parece menos afectada por malaria, cuando ciertamente lo es.

²¹ OCHA, Informe de la Situación en RCA n.21 (a partir del 21 de junio de 2013).

²² Financial Tracking Services, Consolidated Appeal: Central African Republic 2013, Table C: Requirements, Commitments/Contributions and Pledges per Appealing Organization Report as of 04-July-2013 (*Llamada lanzada el 14 de diciembre de 2012*), http://fts.unocha.org/reports/daily/ocha_R1_A979__1307021923.pdf

²³ Financial Tracking Service, Central African Republic: Funding received 2013, at <http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyCountryDetails&cc=caf>



De la misma forma, los esfuerzos invertidos en analizar la situación de seguridad han sido inconsistentes, y la falta de información imposibilita que las organizaciones humanitarias planifiquen su regreso. La falta de información y la de fondos, junto con la inefectiva coordinación de la intervención humanitaria, dificulta encontrar **contrapartes ejecutoras** entre las organizaciones internacionales ya presentes en RCA y otras interesadas en abrir nuevos programas en el país.

Como resultado de ello, existe un **vacío en lo que respecta a la asistencia humanitaria fuera de la capital**. Esto no sólo significa que la respuesta inmediata sea insuficiente y que la población no esté recibiendo la asistencia que necesita de forma apremiante justo ahora, sino que además lo más probable es que esto conlleve problemas más adelante, puesto que las organizaciones pierden el contacto con los actores armados en las regiones, lo que dificultará las negociaciones en materia de acceso humanitario en el futuro.

Llamada para RCA, un país con necesidades críticas

Tres meses después del golpe de estado, la situación en la República Centroafricana es crítica. El gobierno de transición sigue esforzándose para establecer un nivel aceptable de seguridad en la capital, mientras que hay una ausencia total de autoridad estatal en el resto del país, que se encuentra a la merced de grupos armados incontrolados. **A pesar del drástico aumento de las necesidades, la presencia humanitaria en el país nunca había sido tan insignificante.**

MSF apela:

- a la **comunidad internacional** (Naciones Unidas, Unión Europea, Unión Africana, ECCAS) para que dé prioridad a la República Centroafricana en su agenda y apoye a este frágil país durante su transición;
- a la **comunidad humanitaria** (agencias de Naciones Unidas, ONG, financiadores) a que mantengan su compromiso, a pesar de la situación actual, y asignen recursos suficientes a RCA para poder responder a:
 - o la **crisis médica**, particularmente en lo que respecta a la malaria;
 - o la **crisis humanitaria** respondiendo a las necesidades más básicas; y
 - o **necesidades estructurales** prestando apoyo a largo plazo al sistema de salud.
- al **gobierno de transición**:
 - o a que garantice las **condiciones de seguridad** que permitan a las organizaciones humanitarias proporcionar asistencia a la población, y
 - o a que se comprometa de inmediato a responder a las urgentes necesidades médicas y humanitarias de la población, con apoyo internacional.