



© D. Sosa

Marcela Mendonca, enfermera argentina, en el hospital general de Kabala, Sierra Leona. Septiembre de 2018.

# 2018

# REPORTE ANUAL



03.	<i>Resumen del año</i>
06.	<i>Actividades destacadas</i>
08.	<i>Migración en Centroamérica</i>
11.	<i>Venezuela</i>
12.	<i>Un día en el terreno</i>
14.	<i>Imágenes de 2018</i>
16.	<i>Tuberculosis</i>
19.	<i>Ébola</i>
20.	<i>Nuestro equipo</i>
22.	<i>Mapa, datos y cifras 2018</i>
24.	<i>Rendición de cuentas</i>
27.	<i>Nuestro impacto</i>



Hola,

Si bien la mayoría de ustedes debe haber recibido mi mail de presentación a comienzos de este año, no quiero dejar de hacer una breve introducción para quienes aún no me conocen. Mi nombre es Josefina Martorell y, **luego de varias experiencias con Médicos Sin Fronteras (MSF) en proyectos alrededor del mundo, he asumido en diciembre de 2018 el rol de Directora General de la Oficina para América del Sur de habla hispana.** Estoy entusiasmada de seguir sumando el apoyo de cada vez más personas de esta región a nuestra organización, y ampliando la voz y la presencia de MSF en nuestros países.

El último año no ha sido fácil para MSF ni para otras organizaciones humanitarias. En diciembre de 2018 nos vimos obligados a finalizar las acciones de búsqueda y rescate en el Mediterráneo como consecuencia de la campaña encabezada por el gobierno italiano y respaldada por otros estados europeos, para deslegitimar, desacreditar y obstaculizar a quienes proporcionan atención a las personas en peligro, socavando así el derecho internacional y los principios humanitarios. Es tan sólo un ejemplo de la **creciente tendencia por parte de diferentes gobiernos alrededor del mundo de criminalizar a migrantes y refugiados, así como a las organizaciones que les brindan asistencia.**

Pero esto no nos hace bajar los brazos, sino que nos alienta a seguir trabajando aún con más fuerza a favor de las poblaciones a las que atendemos –porque sabemos que nuestra presencia es más necesaria que nunca. A través de las páginas que siguen, podrán conocer más acerca de las crisis humanitarias en las que hemos intervenido durante 2018 y los desafíos que se nos presentaron.

También continuamos trabajando internamente, porque sabemos que **como organización es importante seguir mejorando y ser consecuentes con la confianza que ustedes, nuestros colaboradores y seguidores, depositan en nosotros.** En ese sentido, en la Asamblea Internacional de MSF en 2018, presenté junto a otros colegas, una moción para promover y desarrollar un mejor abordaje de la cuestión de género tanto en nuestros proyectos en terreno como en las oficinas, mediante políticas específicas.

Por todo esto, por apoyarnos para desarrollar nuestra misión y por ayudarnos a mejorar nuestros procesos internos, es que **les agradezco el haber estado junto a nosotros un año más y espero nos sigan acompañando en el futuro.**

*Josefina Martorell*

*Directora General  
Oficina de Médicos Sin Fronteras para  
América del Sur de habla hispana*

# RESUMEN DEL AÑO



© J. WESSELS

UN TRABAJADOR HUMANITARIO AGUARDA PARA RECIBIR A UN PACIENTE QUE SE SOSPECHA TIENE ÉBOLA, EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO DE MSF EN BUNIA, RDC .

**Por Dr. Marc Biot, Dra. Isabelle Defourny, Marcel Langenbach, Kenneth Lavelle, Bertrand Perrochet y Teresa Sancristoval, Directores de Operaciones de MSF**

En 2018 los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) brindaron asistencia médica y humanitaria a personas en situaciones extremas en más de 70 países. La respuesta de emergencia continuó siendo fundamental: tratando heridos de guerra cada vez más cerca de la línea del frente en Yemen, respondiendo a brotes epidémicos (por ejemplo, de cólera en Níger), y brindando asistencia a quienes huyen de la violencia en República Centroafricana (RCA).

**En 2018 los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) brindaron asistencia médica y humanitaria a personas en situaciones extremas en más de 70 países.**

A fines de 2018 la República Democrática del Congo (RDC) se encontraba en medio del segundo y más grande brote de Ébola del año. Fuimos parte de la respuesta liderada por el Ministerio de Salud. Aunque los equipos reaccionaron rápido y dispusieron de recursos, como una nueva y prometedora vacuna y medicamentos nuevos con potencial de proteger y tratar mejor, la respuesta falló en su adaptación a las prioridades de la gente y en cuanto a ganar su confianza. Esta situación hizo que las personas demoraran o directamente evitaran buscar tratamiento. Así, en diciembre, la epidemia se había cobrado más de 360 vidas en las provincias de Kivu Norte e Ituri, y en algunas zonas no estaba controlada.

### **Buscando atención en zonas en guerra**

En Siria, a principios de año, civiles y personal médico quedaron atrapados en medio de la violencia en Idlib y en Guta Oriental. En Guta Oriental el bombardeo fue implacable entre febrero y marzo, generando oleadas de muertos y heridos en las estructu-

ras de salud que reciben apoyo de MSF. Cuando la ciudad fue sitiada la ayuda quedó bloqueada y el personal sanitario tuvo pocos insumos para trabajar. Al final de la ofensiva, 19 de los 20 hospitales y clínicas que apoyamos estaban destruidos o abandonados, dejando a los civiles pocas opciones para recibir atención médica.

La guerra en Yemen, que ha dejado en ruinas al país y a su sistema de salud, entró en su cuarto año. La coalición liderada por Arabia Saudí y Emiratos Árabes continuó apuntando a áreas civiles con ataques aéreos y bombardeos, incluido el que era nuestro nuevo centro de tratamiento de cólera en Abs. La guerra está afectando gravemente a los civiles, quienes constantemente deben negociar con líneas del frente cambiantes para encontrar atención. Yemen fue el país donde nuestros equipos trataron al mayor número de heridos de guerra en 2018: más de 16.000 personas. Después de que en junio se lanzara la ofensiva en Hodeidah, médicos de nuestro hospital en Aden trataron a muchos de sus residentes, la mayoría en estado crítico, que habían tenido que conducir seis horas para recibir atención. Al final del año el conflicto se intensificó en varios frentes, generando una mayor afluencia de personas con lesiones relacionadas con la guerra. En los alrededores de Mocca tratamos a más de 150 heridos por minas enterradas por las tropas Houthis de Ansar Allah. Los constantes ataques contra nuestro personal y pacientes en las instalaciones de Ad Dhale nos obligaron a retirarnos de allí en noviembre.

**Las consecuencias de las políticas de disuasión y detención de aquellos que huyen de sus hogares a causa de la violencia**

El número de proyectos de MSF con foco en personas desplazadas se ha más que duplicado desde 2012. Es récord el número de personas que han abandonado sus hogares en busca de seguridad, pero muchas solo encuentran más violencia, abuso y explotación en el camino.

Quienes intentan escapar de niveles de violencia extrema en el Triángulo Norte de Centroamérica -Guatemala, Honduras y El Salvador-, se exponen a una brutalidad impresionante en su ruta a través de México hacia los Estados Unidos. Esta situación tiene consecuencias: los equipos de MSF tratan las heridas mentales tanto como las físicas de personas que fueron secuestradas, violadas, torturadas y explotadas.

**El número de proyectos de MSF con foco en personas desplazadas se ha más que duplicado desde 2012.**

Aquellos que intentan hacer el peligroso cruce del Mar Mediterráneo desde Libia, son frecuentemente interceptados por la Guardia Costera de ese país. Financiada por los gobiernos europeos, la Guardia Costera libia implementa la política de rechazo y disuasión de la Unión Europea. Las personas recogidas

son devueltas a las terribles condiciones de los centros de detención libios, donde nuestro acceso está severamente restringido.

En 2018, en distintas partes del mundo, los países reforzaron las fronteras intentando mantener alejados a migrantes y refugiados. Los gobiernos trataron de cubrir el costo humano de sus políticas demonizando, amenazando y, en última instancia, bloqueando algunos de nuestros esfuerzos para dar testimonio y asistencia. A principio de diciembre fuimos obligados a terminar nuestras operaciones de búsqueda y rescate en el Mediterráneo Central, luego del cierre de los puertos europeos -particularmente los de Italia- a los buques de rescate de migrantes. Esto, a pesar de que se estima que 2.297 personas murieron ahogadas al huir de Libia en 2018. En octubre, el gobierno de la isla de Nauru expulsó a nuestro equipo con solo 24 horas de anticipación y sin más explicación que "nuestros servicios ya no eran necesarios". Hasta entonces habíamos brindado atención médica y en salud mental a población local y solicitantes de asilo detenidos en la isla, como parte de la política de detención en el extranjero de la vecina Australia.

**En 2018, en distintas partes del mundo, los países reforzaron las fronteras intentando mantener alejados a migrantes y refugiados.**

**Tratando heridas visibles e invisibles**

Desde marzo el ejército israelí respondió con fuerza bruta a las protestas de la "Marcha del Retorno" en Gaza, dejando a miles de personas con horribles heridas de bala. Nuestros equipos fueron sobrepasados por la cantidad de pacientes con lesiones complejas y severas: en Palestina en 2018 realizamos más de 3.000 cirugías mayores, comparadas con 400 en 2017. Los pacientes y el personal médico ahora enfrentan el desafío de la rehabilitación a largo plazo y de múltiples procedimientos quirúrgicos, mientras intentan evitar el alto riesgo de infección, en un enclave con recursos limitados a causa de los once años de bloqueo.

En RCA se intensificó un ciclo de venganza y represalias, especialmente en abril y mayo en Bangui y en Bambari, y en Batangafo, en noviembre. Nuestros equipos atendieron a heridos de guerra y dos veces debieron activar planes de atención masiva de víctimas en Bangui. Sin embargo, los combates nos impidieron llegar a muchas personas heridas que habían huido al monte.

Nuestros equipos también trataron heridas invisibles, llevando adelante servicios de salud mental en 54 países. En 2018, publicamos varios informes que resaltaban la grave situación en salud mental de las personas refugiadas y desplazadas. Demostramos tasas alarmantes de enfermedades mentales y pensamientos suicidas entre personas atrapadas en Lesbos (Grecia), en Nauru, y en campos de desplazados de Sudán del Sur. Tratamos la salud mental

de refugiados en estos países así como en México, Bangladesh y Liberia.

**Nuestros equipos también trataron heridas invisibles, llevando adelante servicios de salud mental en 54 países.**

### **Personas desplazadas fuera del foco de atención**

En Etiopía hubo múltiples, simultáneos y masivos momentos de crisis relacionados con movimientos poblacionales, motivados por la violencia étnica, la alta inseguridad y la falta de apoyo en sus lugares de origen. Por lo menos 1,4 millones de personas debieron desplazarse internamente. La mayoría huyó sin nada, por lo que necesitaba comida, agua, refugio y apoyo psicosocial. Nuestros equipos trabajaron en campos de desplazados al sur y al oeste del país, donde el hacinamiento y las malas condiciones de salubridad facilitaron la propagación de enfermedades como diarrea e infecciones de piel. La reubicación forzada de las personas desplazadas y las barreras para la entrega imparcial de ayuda supusieron dilemas constantes para las organizaciones humanitarias. Etiopía ahora alberga la segunda mayor población de refugiados en África, principalmente eritreos, somalíes y sursudaneses.

Al noreste de Nigeria, entre los estados de Borno y Yobe, cerca de 2 millones de personas han sido desplazadas por el conflicto. La ciudad de Rann fue atacada el 1 de marzo -por segunda vez en poco más de un año- y debimos suspender temporalmente las actividades. En 2018 trabajamos en 17 ubicaciones en estos dos estados, donde cientos de miles de personas siguen dependiendo en gran medida de la ayuda humanitaria para poder sobrevivir, y otros cientos de miles más están en zonas inaccesibles para las organizaciones humanitarias.

### **Logros médicos que mejoran la atención de los pacientes**

En noviembre, la "Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas" (DNDi, por sus siglas en inglés), organización partneria de MSF, recibió la aprobación del medicamento fexinidazol, que trata la enfermedad del sueño de forma más segura, efectiva y simple. En nuestros proyectos se probó el medicamento, que es la primera entidad química nueva desarrollada por DNDi.

El 97% de los abortos no seguros -y las muertes a causa de éstos- ocurren en África, Latinoamérica, y en el sur y el oeste de Asia. En los últimos dos años se ha realizado un esfuerzo significativo para incrementar el acceso a abortos seguros en los proyectos de MSF en estas regiones. En 2018, unos 70 proyectos en 25 países reportaron haber provisto interrupciones seguras del embarazo a más de 11.000 mujeres y niñas que lo solicitaron.

Buscando siempre mejorar la calidad de los diagnósticos, aumentamos nuestra inversión en la última tecnología de ultrasonido y desarrollamos eCARE un algoritmo que ayuda al diagnóstico pediátrico.

La Campaña de Acceso a Medicamentos de MSF continúa abogando por un mejor acceso a combinaciones de medicamentos claves basados en sofosbuvir, para tratar la hepatitis C. Esto permitió a nuestros equipos ampliar y simplificar el tratamiento en varios países en 2018, incluida Camboya, donde además introdujimos un proceso de diagnóstico simplificado que redujo el tiempo entre la detección y el inicio del tratamiento.

Nuestro trabajo no está exento de riesgos. Los equipos de MSF brindan atención bajo la amenaza de detenciones, secuestros y ataques. Nuestros pensamientos permanecen con Romy, Richard y Philippe, colegas secuestrados en RDC en julio de 2013 que continúan desaparecidos.



PERSONAS DESPLAZADAS HACEN FILA PARA RECIBIR ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD EN UNA DISTRIBUCIÓN ORGANIZADA EN EL PUEBLO DE PULKA, NIGERIA.

# ACTIVIDADES DESTACADAS 2018

MSF viene trabajando en Colombia desde 1985 brindando asistencia médica a poblaciones de distintos departamentos del país y, desde 2016, comenzó además a realizar acciones de posicionamiento, difusión y testimonio de las crisis médico-humanitarias en las que interviene la organización en todo el mundo, de la mano de la Oficina para América del Sur de habla hispana.

Las actividades que se describen a continuación dan cuenta de nuestro compromiso con esos objetivos.



## “DIÁLOGOS SIN FRONTERAS”

en la FILBo

Estuvimos presentes en la Feria Internacional del Libro de Bogotá 2018, que se realizó en abril.

En el marco de la franja temática “Conversaciones que le cambiarán la vida” presentamos el conversatorio **“Desafíos médicos en crisis humanitarias extremas”** y, en el marco de la franja temática “Reconciliación”, presentamos también **“Las heridas mentales no son invisibles”**, una conversación entre Ivonne Zabala (Referente de Salud Mental de MSF en Colombia), La Negra Ardiente (ex-paciente de MSF en Tumaco) y el periodista Ángel Unfried.

Más de 250 personas presenciaron estos conversatorios donde tuvieron la oportunidad de conocer más acerca de la organización.



## SENSIBILIZACIÓN EN VÍA PÚBLICA

Durante 2018 más de 1.500 personas se asociaron a MSF a través de la campaña de sensibilización en la vía pública que desarrollamos desde 2017.

Los equipos de sensibilizadores trabajaron en diferentes puntos de Bogotá y Cali y visitaron Chía y Villavicencio con el objetivo de informar sobre la labor humanitaria independiente de MSF e invitar al público a ser parte de la organización como socios, colaborando económicamente de forma mensual.

Los sensibilizadores son empleados de MSF, están identificados con chaleco blanco o chaqueta con logo y cuentan con un carnet que los acredita con nombre completo, foto y documento de identidad. Los integrantes del equipo se encuentran publicados en nuestra página web.

Por cuestiones de seguridad y transparencia, no solicitan ni reciben donaciones en efectivo.

## CAMPAÑA “NOS IMPORTA”

Durante abril y mayo realizamos nuestra campaña anual de notoriedad llamada “Nos Importa”, con el objetivo de reflejar la necesidad urgente de ayudar a quienes más lo necesitan, sin importar quién, dónde o por qué.

Las diferentes piezas gráficas y en video se exhibieron en cines, vía pública, shoppings, diarios, revistas, transportes y redes sociales propias. Todos los espacios publicitarios fueron cedidos gratuitamente por empresas.



## REUNIONES DE SOCIOS

Realizamos nuestra primera reunión de socios y donantes en Bogotá.

Más de 30 personas conversaron con Daniel Macía, profesional de MSF con experiencia en Sudán del Sur, Etiopía e Irak, además de Colombia, en donde ha trabajado los últimos años.

Estas reuniones son un espacio de diálogo que permite que quienes apoyan el trabajo de MSF conozcan más sobre los desafíos y realidades que se viven en el terreno.

# ACTIVIDADES MÉDICO-HUMANITARIAS EN COLOMBIA

## Durante 2018 MSF brindó apoyo a migrantes, familiares de víctimas de desapariciones forzadas, desplazados y víctimas de la violencia.

A pesar del proceso de paz entre el gobierno y el grupo rebelde de las FARC, todavía hay frecuentes brotes de violencia en algunas zonas del país. Miles de civiles están sujetos a confinamiento forzado o desplazamiento debido a choques entre grupos armados y organizaciones criminales por el territorio, y muchos líderes comunitarios han sido asesinados. En 2018, nuestro equipo de emergencias viajó a Chocó, Norte de Santander y Arauca para ayudar a las personas desplazadas por el conflicto e hizo un llamamiento público para que llegara más ayuda a las comunidades afectadas.

Asistimos a migrantes venezolanos en los cruces de la frontera con Venezuela. Brindamos atención médica de emergencia en lugares como La Gabarra, Hacarí, El Tarra y Puerto Santander, y establecimos un equipo en el Hospital Regional del Norte en Tibú (Norte de Santander) para apoyar a los venezolanos que viven en el área sin acceso a la salud debido a su situación administrativa en Colombia. El foco principal de MSF fue la atención médica a menores de cinco años y a mujeres embarazadas.

En Cali y Puerto Asís ofrecimos atención psicológica y apoyo a través de nuestros trabajadores sociales a personas cuyos familiares han sido víctimas de desapariciones forzadas durante los años de conflicto. Más de 11.600 familiares

de víctimas de desapariciones forzadas participaron en actividades grupales y 443 se beneficiaron de intervenciones individuales y familiares.

En Buenaventura brindamos apoyo psicológico a víctimas de la violencia, atención integral a víctimas de violencia sexual e interrupción del embarazo a mujeres que lo solicitaron. MSF fue una de las organizaciones que se pronunció en contra de una iniciativa legislativa que buscó (sin éxito) restringir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. Advertimos sobre las barreras geográficas, económicas y culturales que existen para las mujeres que buscan un aborto seguro, incluso con una legislación liberal que protege sus derechos. Todos nuestros proyectos en Colombia ofrecen tratamiento para víctimas de violencia sexual e interrupción del embarazo a pedido.

En Buenaventura también ofrecimos asistencia médica de emergencia y kits de ayuda a poblaciones indígenas y afrocolombianas desplazadas de sus comunidades rurales a causa del conflicto entre grupos armados o criminales. Además, gestionamos una línea telefónica de ayuda así como atención en salud mental en los barrios de las afueras de la ciudad afectados por disputas territoriales entre grupos criminales.

Finalizamos nuestro proyecto en Tumaco, donde estábamos tratando a víctimas de la violencia, incluida la violencia sexual, pero decidimos mantener nuestra presencia allí ya que será la base del equipo de respuesta de emergencia para la zona.

07



© E. MONTAÑO

UNA TRABAJADORA DE MSF JUNTO A UNA PACIENTE VENEZOLANA EN LA ZONA DE LA FRONTERA CON COLOMBIA.



- Regiones donde MSF intervino en emergencias en 2018
- Ciudades, pueblos o poblados donde MSF trabajó en 2018

## NUESTRO IMPACTO



**7.880**  
Consultas  
externas  
atendidas



**9.160**  
Consultas  
individuales  
de salud mental



**290**  
Personas  
atendidas por sufrir  
violencia sexual

# EL SUEÑO AMERICANO ROTO:

Violencia en la ruta  
migratoria centroamericana



© J. C. TOMASI

EL PASO FRONTERIZO EL CEIBO, ENTRE GUATEMALA Y MÉXICO.

**Por Lali Cambra y Elias Primoff,  
Depto. de Comunicación de MSF**

En el denominado Triángulo Norte de Centroamérica (TNCA) y a lo largo de la traicionera ruta migratoria a través de México hacia Estados Unidos (EE. UU.), dos poderosas fuerzas opuestas han atrapado a miles de personas en un ciclo de violencia y desplazamiento que parece interminable. Cada año, la profunda desigualdad social, la inestabilidad política y el conflicto intenso en Guatemala, Honduras y El Salvador llevan a unas 500.000 personas a huir hacia el norte en busca de seguridad, mientras que el gobierno de EE. UU. intensifica las deportaciones y desmantela las protecciones legales para los refugiados y solicitantes de asilo en pos de obligarlos a regresar.

México está atrapado en el medio. Aunque el gobierno de EE. UU. ha intentado muchas veces declarar que es un lugar seguro para que los refugiados busquen asilo, las pruebas –incluidos los testimonios recopilados por trabajadores de MSF que asisten a personas que se desplazan por todo el país– demuestran que no es así. Atrapados en ciertos puntos de tránsito y ciudades cerca de la frontera, migrantes, refugiados y solicitantes de asilo de México y otros países del TNCA están expuestos al secuestro, la extorsión y el abuso.

Durante 2018 ampliamos nuestra respuesta a las consecuencias físicas y psíquicas de esta situación desastrosa, con más actividades psicosociales y de salud mental en instalaciones de salud así como en refugios para migran-

tes a lo largo de la ruta. También estamos trabajando para adaptarnos y dar una respuesta más efectiva al creciente número de personas que se desplazan.

**Atrapados en puntos de tránsito y ciudades cerca de la frontera, migrantes, refugiados y solicitantes de asilo de México y otros países del TNCA están expuestos al secuestro, la extorsión y el abuso.**

**Única opción: huir**

Las personas que tratan nuestros equipos cuentan historias sobre la violencia y el crimen que los forzaron a abandonar sus hogares. Describen en particular el dominio que las maras (pandillas) tienen



sobre las personas en sus países de origen. Muchos no ven otra opción más que huir.

**Los pacientes que tratan nuestros equipos cuentan historias sobre la violencia y el crimen que los forzaron a abandonar sus hogares.**

Lucila, una vendedora de frutas de 56 años de San Salvador, capital y ciudad más poblada de El Salvador, ahora trabaja en un refugio para migrantes. Le contó a un psicólogo de MSF que una pandilla había asesinado a su hijo mayor. Cuando la misma pandilla trató de reclutar a otro de sus hijos, los dos abandonaron su hogar para siempre.

Guadalupe, madre de cinco hijos, dejó su casa en Honduras cuando un miembro de una mara empezó a "interesarse" por su hijo de 14 años. "La pandilla quería que trabajase para ellos", cuenta. "Por eso nos

fuimos". En la frontera entre Guatemala y México dos hombres la atacaron y abusaron sexualmente. Llegó a la clínica de MSF en Tenosique donde atendimos sus heridas físicas y psicológicas.

Los equipos de MSF sostienen varios proyectos en el TNCA para ayudar a las personas vulnerables y desplazadas. En Honduras, ofrecemos atención médica y psicosocial integral de emergencia a víctimas de violencia, incluida la de tipo sexual. En El Salvador, enviamos clínicas móviles para brindar salud primaria, mental, sexual y reproductiva en regiones donde la inseguridad impide el acceso de las personas a la salud.

**Cuidando a las personas en movimiento**

Quienes toman la desgarradora decisión de dejar sus hogares encuentran más peligro en su camino. En todo México los migrantes, refugiados y solicitantes de asilo enfrentan robos, secuestros, violencia y muerte. Candy Hernán-

dez, médica de MSF que trabaja en el refugio La 72 en Tenosique, cerca de la frontera con Guatemala, cuenta: "Vemos lo que se podría esperar de personas que están en movimiento: deshidratación, llagas, fiebre. Pero también vemos los efectos terribles de la violencia por parte de las pandillas que atacan [a las personas] en sus trayectos y les roban: heridas de machete, golpes, abuso y violencia sexual".

**Quienes toman la desgarradora decisión de dejar sus hogares encuentran más peligro en su camino.**

Quienes siguen adelante y se abren camino a través de México encuentran que la violencia y el crimen también abundan en la frontera con EE.UU. Ahí el secuestro es un negocio lucrativo: muchos migrantes, refugiados y solicitantes de asilo, exhaustos y desorientados, son secuestrados por grupos criminales en estaciones de buses y luego retenidos.



EN LOS REFUGIOS ES POSIBLE CONSEGUIR INFORMACIÓN SOBRE LAS RUTAS POR LAS QUE CONTINUAR EL CAMINO A TRAVÉS DE MÉXICO.

Esto es lo que le pasó a Alberto, de Guatemala. Terminó en un refugio en Nuevo Laredo, México, donde fue atendido por nuestro equipo. “Ellos te interrogan, te sacan tu teléfono y te obligan a que les des el número de tu familia”, nos contó. “Llaman y piden dinero. Pueden ser 2.000 o 3.000 dólares”. Si un rehén no puede obtener el dinero, enfrenta la tortura o la muerte.

Desde la frontera sur con Guatemala hasta el Río Grande y en locaciones intermedias clave, los equipos de MSF trabajan en clínicas fijas y móviles, y en refugios, brindando atención médica y psicosocial a migrantes y refugiados, así como a miembros de las comunidades locales afectadas por la violencia. Además ofrecemos atención en salud mental especializada para víctimas de violencia extrema en un centro terapéutico en Ciudad de

México. “Entre las personas que están desplazándose en esta zona vemos situaciones similares a las de las personas que han vivido la guerra”, explica el psicólogo Diego Falcón Manzano que trabaja con MSF en Ciudad de México. Los delincuentes a lo largo de la ruta migratoria a menudo usan la tortura psicológica cuando intentan extorsionar a la víctima o forzarla a reclutar por la fuerza a nuevos pandilleros. “Antes, en el viaje, te pegaban o te violaban. Ahora no solo te pegan, ellos te obligan a ver lo que le hacen a otras personas. O te hacen matar a alguien o manipular partes de cuerpos humanos”.

### Retorno forzado

Incluso si las personas logran cruzar la frontera hacia EE. UU., sus problemas no terminan. Enfrentan la posibilidad de la deportación y de

ser enviados de regreso al punto de partida, o más lejos aún. Y no solo son devueltas a México o a sus países de origen las personas atrapadas cuando intentan cruzar la frontera, también muchas otras que han pasado años o incluso décadas construyendo su vida en EE. UU. pueden ser deportadas repentinamente a países a los que hace mucho han dejado de llamar hogar.

Quienes son deportados se reencontran con el mismo clima de brutalidad y miedo del que trataron desesperadamente de escapar. A menudo, descubren que las pandillas estaban esperando su regreso. Muchos no tienen más opción que volver a emprender el peligroso viaje hacia el norte, una vez más, reingresando a ese ciclo de violencia y desplazamiento que es impulsado por fuerzas que están fuera de su control.



© J. C. TOMASI

MUCHAS DE LAS PERSONAS A LAS QUE MSF ATIENDE PRESENTAN LLAGAS Y HERIDAS EN LOS PIES A CAUSA DE LOS LARGOS DÍAS DE CAMINATAS.

# VENEZUELA

**La crisis política y económica de Venezuela se deterioró en 2018 causando una fuerte disminución en los niveles de vida y provocando que cientos de miles de personas partieran a otros países de América del Sur, particularmente a Colombia. MSF está presente en el país desde 2015.**

En 2018 MSF expandió sus actividades en Caracas, una de las ciudades más violentas del mundo. Trabajamos con organizaciones locales e instituciones públicas para brindar atención médica y psicológica a las víctimas de violencia urbana y sexual en los municipios de Libertador y Sucre, derivando los casos que requirieran tratamiento adicional, y brindando asistencia legal y apoyo social. MSF trabaja considerando la violencia sexual como una emergencia médica y tratándola de forma integral. Para promover esta visión capacitamos a personal de hospitales y centros de salud sobre cómo recibir y atender a las víctimas, y realizamos campañas de sensibilización en los barrios.

A las inundaciones en Caicara del Orinoco (Bolívar) y Churuguara (Falcón) respondimos con atención médica y psicológica.

Apoyamos la preparación para emergencias en hospitales de todo el país con donaciones de suministros, capacitación al personal para hacer frente a una repentina llegada masiva de víctimas y brindamos primeros auxilios psicológicos a la defensa civil y a grupos de rescate voluntarios.

Nuestro proyecto de atención médica y psicológica para jóvenes en Maracaibo finalizó en marzo debido a dificultades para renegociar el acuerdo con el estado de Zulia.

Continuamos apoyando el programa nacional de malaria en Sifontes (Bolívar) una zona minera que reporta la mayor cantidad de casos del país. Nuestras actividades incluyen diagnóstico y tratamiento, promoción de la salud y control vectorial.

Durante 2018 atendimos a migrantes venezolanos en las zonas de frontera. Iniciamos actividades en la ciudad brasileña de Boa Vista, brindando atención en salud mental, apoyando mejoras de agua y saneamiento en albergues y buscando formas de aumentar el acceso a la atención médica en general, mientras las instalaciones de salud locales luchan por hacer frente al número de pacientes adicionales que llegan de Venezuela. En Colombia, brindamos atención médica de emergencia en lugares como La Gabbra, Hacarí, El Tarra y Puerto Santander, y establecimos un equipo en el Hospital Regional del Norte en Tibú (Norte de Santander) para apoyar a los venezolanos -especialmente menores de cinco años y embarazadas- que viven en el área sin acceso a la salud debido a su situación administrativa en Colombia. Los venezolanos que han cruzado a Brasil y Colombia y han recibido atención médica de nuestros equipos informan que la escasez de alimentos y la falta de acceso a una atención médica de calidad fueron sus razones para irse.



**“Las recientes evaluaciones de necesidades que realizamos en varios hospitales y centros de salud muestran brechas muy grandes. En diálogo con el Ministerio de Salud y con expertos técnicos, estamos ampliando nuestras actividades tan rápido como es posible, para poder apoyar a estas estructuras sanitarias”.**

KRISTEL EERDEKENS, COORDINADORA DE OPERACIONES EN VENEZUELA.



ATENCIÓN EN SIFONTES, ZONA MINERA DEL ESTADO DE BOLÍVAR.

## MSF EN VENEZUELA EN 2018



# UN DÍA EN EL TERRENO

TODAS LAS FOTOS © D. SOSA



**Marcela "Kuki" Mendonca es enfermera y trabaja con MSF desde 2017. En 2018 estuvo cuatro meses en Sierra Leona.**



Kuki trabajaba en el Hospital General de Kabala, un pueblo a unas seis horas por ruta desde Freetown, capital del país.

12

Cada día se levantaba a las seis y media de la mañana, desayunaba con el equipo de MSF en la casa donde vivían, y emprendía el viaje en camioneta hasta el hospital. Kuki cuenta:

*"Sierra Leona es hermoso, me sorprendían cada día las montañas, los árboles, los animales... Escuchar los miles de pajaritos. Y la gente que es muy amable y simpática".*



El servicio de pediatría del hospital atiende a niños menores de 5 años provenientes de todo el distrito de Koinadugu. Los equipos de MSF trabajaban en este servicio y también en las áreas de maternidad y urgencias.



Durante toda la mañana, junto a otros colegas, Kuki realizaba la ronda médica: visitaba a los pacientes para revisarlos, conocer su estado y chequear su tratamiento. Su rol principal era supervisar y coordinar el trabajo de todo el equipo de enfermeros.



Las patologías más comunes eran desnutrición, tuberculosis y gastroenteritis. Aunque durante la temporada de lluvias aumentaban los casos de malaria.



"Marie tenía 4 años y pasó de ser una niña apática cuando llegó al hospital, a una de las más alegres, la preferida de todos.

Llegó con fiebre muy alta y una gran dificultad para respirar, requería mucho oxígeno. Una placa de tórax mostró que tenía una infección muy grave en el pulmón derecho, pero como solo teníamos esa imagen para decidir esperamos varios días dándole antibióticos hasta que el médico pudo hacerle un drenaje. Le sacamos 600 ml de pus del pulmón derecho. Poco a poco dejó de necesitar oxígeno y, casi 25 días después de haber llegado, volvió a reír.

Marie se cansaba mucho cuando jugaba o corría porque había pasado dos años con un pulmón como una pasa de uva, pero con medicamentos, tiempo y ejercicio ese pulmón se recuperará".



Al final del día, Kuki muchas veces prefería volver caminando hasta la casa de MSF, en un trayecto que le llevaba aproximadamente una hora. En el camino tenía la posibilidad de conocer y conversar con los habitantes de la zona. Además el ejercicio la ayudaba a relajarse luego de largos y a veces tensos días de trabajo en el hospital.

## SIERRA LEONA



Es uno de los países más pobres y con mayores tasas de mortalidad materno-infantil del mundo.

El sistema de salud aún está recuperándose del brote de Ébola de 2014-16, que mató al 10% de los trabajadores sanitarios del país.

Los equipos de MSF trabajan en hospitales, centros de atención primaria y en la comunidad para incrementar el acceso a la salud, cubrir los faltantes en la provisión de medicinas esenciales y ayudar al desarrollo de una fuerza de trabajo sanitaria local.

### MSF EN 2018



**103.800**  
Consultas  
externas  
atendidas



**43.800**  
Pacientes  
tratados  
por malaria




**25.000**  
Consultas  
prenatales



**5.890**  
Partos  
asistidos

Para conocer más sobre el trabajo de Kuki en Sierra Leona no dejes de ver la serie web *Desde el Terreno* en nuestro canal de YT

 [Medicossinfronteras](#)

# IMÁGENES DE 2018

Una selección de fotos de algunas de las crisis más urgentes a las que MSF respondió el último año.



© A. Varraine-Leca/MSF

## MOCCA, YEMEN

Ali tiene 18 años y es de Mawza, un pueblo rural cerca de Mocca, donde se sitúa el hospital quirúrgico de MSF. Meses atrás perdió parte de su pierna derecha porque **pisó una mina cuando iba caminando a encontrarse con amigos**. Ahora concurre al hospital dos veces por semana para rehabilitarse.

MSF abrió el hospital en agosto de 2018 debido a la cantidad de minas y otros artefactos explosivos improvisados que están ocultos en la región. En febrero de 2019 se habían **atendido más de 2.000 emergencias y realizado unos 1.000 procedimientos quirúrgicos**.



© P. Tosco/Angular

## COX'S BAZAR, BANGLADESH

Nur y Amina, refugiadas de la **etnia rohingya**, reciben atención por parte de las trabajadoras humanitarias de MSF en la clínica situada en el asentamiento improvisado de Hakimpara.

Cerca de un millón de personas viven hoy en el distrito de Cox's Bazar, en lo que hoy es el **campo de refugiados más grande del mundo**. La mayoría llegó huyendo de la violencia en Myanmar, donde padecía discriminación y la falta de reconocimiento de sus derechos como ciudadanos desde hace siglos.

**MSF es uno de los principales proveedores de salud de la zona**, desarrollando una amplísima gama de actividades.



© M. Suryandi/MSF

## BANTEN, INDONESIA

Dina Afiryanti, partera de MSF, entrevista a un miembro de la comunidad de Carita, una de las áreas de la provincia de Banten más afectadas por el **tsunami que impactó en el estrecho de Sunda el 22 de diciembre**.

MSF ya trabajaba en la zona cuando ocurrió el desastre natural. **Los equipos se comprometieron con la situación inmediatamente:** atendieron pacientes en centros de salud y clínicas móviles, y distribuyeron kits con elementos de higiene.



© L. Hoenig/MSF

## MAGARIA, NÍGER

El equipo médico administra un catéter intravenoso a un niño en el hospital de Magaria, donde **MSF gestiona las 435 camas de la unidad pediátrica**. La mayoría de los casos que llegan requieren tratamiento para malaria y desnutrición.

MSF trabaja desde 2005 junto al Ministerio de Salud en la región de Zinder, para **mejorar la atención pediátrica y la prevención, detección y tratamiento de enfermedades en menores de cinco años**.



© S. Myers/MSF

## MOSUL, IRAK

**Nashwan** está siendo preparado para su cirugía en la unidad de cuidados post-operatorios de MSF al este de Mosul. **Un francotirador le disparó en su espalda y en su pierna** durante los enfrentamientos en su ciudad.

En julio de 2018 se cumplió un año del fin oficial del conflicto entre el Estado Islámico y las fuerzas iraquíes en Mosul, pero **el sistema de salud sigue en ruinas** y no logra dar respuesta a los muchos heridos de guerra que necesitan seguir recuperándose.

**MSF provee cirugías gratuitas, atención en salud mental, cuidados postoperatorios y rehabilitación,** especialmente para pacientes heridos de guerra.

## PULKA, NIGERIA

Un médico de MSF chequea el **estado nutricional de una niña** midiéndole la circunferencia de la parte superior del brazo, en el pueblo de Pulka.

**Más de 1,7 millones de personas se vieron forzadas a desplazarse a causa del conflicto** en el noreste de Nigeria. MSF provee atención primaria y secundaria en 10 locaciones en el estado de Borno, epicentro de los enfrentamientos, y en Damaru. También se realizan clínicas móviles permanentemente.



© J. Barbero/MSF



© A. CHATTERJEE

ANKITA PARAB FUE PACIENTE DE LA CLÍNICA DE TUBERCULOSIS DE MSF EN MUMBAI, INDIA, HASTA SU CURACIÓN EN MAYO DE 2018.

# TUBERCULOSIS:

## De la desesperanza a la cura

Por Jason Maddix, Campaña de Acceso a Medicamentos de MSF

**Aunque muchos creen que es una enfermedad del pasado, en la actualidad la tuberculosis (TB) mata a más personas que cualquier otra enfermedad infecciosa y está entre las 10 primeras causas de mortalidad en el mundo. Se estima que 1,6 millones de personas mueren cada año por tuberculosis: 4.400 vidas perdidas cada día. Los líderes mundiales han establecido objetivos ambiciosos para combatir la TB, pero la respuesta internacional a esta crisis mundial vergonzosamente no está a la altura.**

La TB resistente a los medicamentos (TB-DR, por sus siglas en inglés) -causada por una bacteria que no responde al tratamiento estándar- es un problema particularmente preocupante y creciente en muchos de los lugares donde trabaja MSF.

Hasta hace muy poco las opciones de tratamiento recomendadas globalmente para las personas con

TB-DR demoraban unos dos años para completarse e incluían hasta 14.600 pastillas e inyecciones diarias muy dolorosas que causaban efectos secundarios devastadores, como sordera o psicosis. Además, las tasas de curación eran muy bajas para quienes tenían TB multirresistente o extremadamente resistente a los medicamentos (TB-MDR o TB-XDR, por sus siglas en inglés), cepas que no responden a la mayoría de las drogas disponibles. Hoy existen nuevas opciones de tratamiento que podrían evitar las muertes sin sentido causadas por estas formas de TB pero muy pocas personas las están recibiendo.

**Hoy existen nuevas opciones de tratamiento que podrían evitar las muertes sin sentido causadas por estas formas de TB pero muy pocas personas las están recibiendo.**



Cinco años después de perder a su madre a causa de la TB-MDR, Ankita Parab se enteró que estaba infectada. Por dos años siguió un arduo tratamiento y logró curarse. Más tarde, su hermano se enfermó con TB-MDR. En 2016, cuando la salud de su hermano empeoró, su médico lo refirió a la clínica de TB de MSF en Mumbai, India, donde comenzó rápidamente un tratamiento que incluía nuevos medicamentos disponibles para la TB. Ankita también se hizo la prueba de TB a través del rastreo de contactos -uno de los servicios preventivos que ofrece MSF a todos los miembros de la familia que viven con la persona con TB. Los resultados fueron un terrible shock: a pesar de su tratamiento anterior, Ankita había desarrollado TB-XDR, la forma más grave de la enfermedad.

Aunque nuestro equipo en Mumbai puso a ambos hermanos en tratamiento al mismo tiempo, la enfermedad del hermano de Ankita estaba muy avanzada y él murió poco después. La muerte de su hermano y su nuevo diagnóstico fueron un doble golpe para Ankita.

Ella recuerda que pensaba: “Él empezó el tratamiento en el mismo lugar así que si eso le pudo pasar, también podría pasarme a mí... no soy especial. Él se cuidaba a sí mismo mejor que yo”.

**Para las personas afectadas suele ser extremadamente difícil completar el largo y tóxico tratamiento contra la TB multirresistente sin aliento y apoyo constantes.**

Para las personas afectadas suele ser extremadamente difícil completar el largo y tóxico tratamiento contra la TB multirresistente sin aliento y apoyo constantes. Esto ocurre aún más si el paciente enfrenta dificultades personales como la pérdida de un miembro de la familia, el desempleo o la exclusión social por el temor de otras personas a la enfermedad. El apoyo psicosocial integral, que incluye la ayuda ante problemas de salud mental (como ansiedad y depresión) es piedra angular de los programas de tratamiento de TB de MSF en todo el mundo.

Con el apoyo de su familia, amigos y el personal médico y consejero de MSF, Ankita completó dos años de tratamiento contra la TB-XDR en mayo de 2018 y fue declarada curada. Y las pruebas de seguimiento realizadas en noviembre confirmaron que no tuvo recaída ni recurrencia de la TB.

La clave del éxito del tratamiento de Ankita fue el uso de uno de los medicamentos más nuevos contra la TB-DR, que mejora significativamente las tasas de curación y causa muchos menos efectos secundarios. Sin embargo, estos medicamentos (bedaquilina y delamanida) continúan siendo inaccesibles para una vasta mayoría de las personas elegibles para recibirlos. En 2018, MSF intensificó su trabajo para resolver esta situación a través de investigación clínica y acciones de abogacía.

Una barrera para mejorar la atención está relacionada con la combinación de medicamentos que se requieren para lograr un régimen eficaz de tratamiento de la TB-DR. Pero las corporaciones farmacéuticas desarrollaron la bedaquilina y la delamanida de forma aislada,



MSF, JUNTO A OTRAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, RECLAMANDO A JOHNSON & JOHNSON POR PRECIOS MÁS ASEQUIBLES PARA LA BEDAQUILINA, DURANTE LA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE SALUD PULMONAR, EN OCTUBRE DE 2018.

no estudiaron ni la seguridad ni la eficacia de éstas en combinación con otros medicamentos existentes. Este modelo de investigación y desarrollo genera demoras y que se pierdan oportunidades en la obtención de mejores opciones de tratamiento para las personas.

Buscando mejorar las chances de supervivencia de los pacientes, MSF y otras organizaciones están realizando una investigación para demostrar el valor terapéutico de los tratamientos más nuevos para la TB-DR. Los ensayos seguirán hasta 2022; sin embargo, basándose en los datos ya obtenidos, la Organización Mundial de la Salud anunció en 2018 nuevas recomendaciones para el tratamiento de la TB-DR que incluyen el uso de bedaquilina.

Si bien la corporación farmacéutica Johnson & Johnson (J&J) es quien posee la patente de la bedaquilina, es solo uno de los contribuyentes al amplio y colectivo esfuerzo que ha permitido el desarrollo del fármaco y la demostración de su valor terapéutico. El apoyo también ha venido de fondos públicos y filantrópicos y

**MSF y otras organizaciones están realizando una investigación para demostrar el valor terapéutico de los tratamientos más nuevos para la TB-DR.**

de la comunidad de pacientes, ex-pacientes y personal sanitario vinculado a la TB, desesperados por brindar mejores opciones de tratamiento a quienes padecen TB-DR. En 2012, cuando la bedaquilina obtuvo autorización para ser usada por primera vez, fue el primer medicamento contra la TB que se desarrolló en más de 40 años. Pero a fines de 2018, solo 28.700 personas lo habían recibido en todo el mundo, menos del 20 por ciento de las personas que podrían haberse beneficiado.

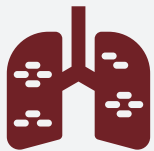
**En 2012, cuando la bedaquilina obtuvo autorización para ser usada por primera vez, fue el primer medicamento contra la TB que se desarrolló en más de 40 años. Pero a fines de 2018, solo 28.700 personas lo habían recibido en todo el mundo, menos del 20 por ciento de las personas que podrían haberse beneficiado.**

En 2018, basándose en la alarmante necesidad médica y en el injustificado monopolio de J&J sobre el acceso y el precio de la bedaquilina, MSF se pronunció sin tapujos, instando a la compañía a tomar rápidas medidas para garantizar el acceso asequible al medicamento para todos los que lo necesitan

para sobrevivir. Resaltando el esfuerzo conjunto que ha establecido la importancia del medicamento y el análisis que muestra que se puede fabricar y vender de forma rentable por solo 25 centavos de dólar al día, solicitamos a J&J que permita la producción de versiones genéricas más asequibles, de máximo costo de un dólar por día. En octubre, MSF y otras organizaciones de la sociedad civil irrumpieron en la ceremonia de apertura de la Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar, en La Haya, para reiterar estas demandas. Y, en septiembre, en la primera Reunión del Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre TB, pedimos a los líderes mundiales que traduzcan sus compromisos de abordar la TB en acciones audaces y genuinas que salven vidas; incluyendo la ampliación de los medicamentos existentes y pruebas de diagnóstico y el desarrollo de herramientas más rápidas, seguras y simples para el mañana.

Mientras continuamos esforzándonos para brindar el mejor tratamiento posible de la TB a las personas que cuidamos, también mantenemos nuestra presión sobre los gobiernos y las compañías farmacéuticas para que cumplan con sus compromisos de reducir el sufrimiento y la muerte que causa esta terrible enfermedad.

## DATOS SOBRE LA TB



**1.6M**

de muertes al año causadas por la TB



**2/5**

personas que tienen TB no están diagnosticadas ni en tratamiento

## MSF EN 2018



**16.500**

pacientes con TB tratados



**2.840**

pacientes con TB-MDR tratados

La Campaña de Acceso a Medicamentos de MSF fue lanzada en 1.999 para impulsar el acceso y el desarrollo de medicamentos que salvan vidas, pruebas de diagnóstico y vacunas, para personas que se encuentran a cuidado de MSF o de otros.

# UN NUEVO BROTE DE ÉBOLA

A fines de 2018 la República Democrática del Congo (RDC) se encontraba en medio de su segundo brote de Ébola del año, el más grande en su historia.

La epidemia ha demostrado ser extremadamente difícil de controlar a pesar de la movilización masiva de recursos. Existen serias dudas sobre el enfoque adoptado. Una tasa de contagio en aumento y el desafío de ganar la confianza de la población motivaron que se replanteara la estrategia de respuesta a inicios de 2019.

El primer brote de Ébola se declaró el 8 de mayo en la provincia de Ecuador. MSF apoyó al Ministerio de Salud en Bikoro, Itipo, Mbandaka e Iboko, brindando atención a 38 pacientes confirmados: 24 de ellos sobrevivieron pero 14 murieron. Más de 120 personas con síntomas compatibles con el Ébola fueron aisladas, testeadas y finalmente no tenían el virus.

Equipos de MSF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Min. de Salud congoleño aplicaron una vacuna en fase experimental aprobada por la OMS a 3.199 personas. En Bikoro e Itipo vacunamos a 1.673 personas con mayor riesgo de contraer el virus: contactos de primera y segunda línea de pacientes confirmados, trabajadores sanitarios, sepultureros, curanderos tradicionales y conductores de motos.

El 24 de julio el Min. de Salud declaró el fin del brote pero el 1 de agosto se declaró el segundo brote, esta vez en la provincia de Kivu del Norte.\*

Participamos en la respuesta de inmediato, investigando y montando un centro de tratamiento en Mangina, pequeña ciudad donde se declaró la enfermedad. Abrimos un segundo centro en Butembo, ciudad de un millón de habitantes que meses después se convirtió en zona caliente. Desde el inicio ofrecimos los primeros potenciales tratamientos terapéuticos existentes, bajo un protocolo de emergencia de la OMS.

Vacunamos a los trabajadores de primera línea, mientras que la OMS y el Min. de Salud vacunaron a los contactos de primera y segunda línea. Apoyamos a centros de salud locales para prevenir y controlar las infecciones, estableciendo zonas de clasificación y descontaminando las instalaciones con reporte de casos positivos. Un equipo de respuesta rápida investigó las alertas.

A fines de 2018 se habían notificado más de 360 muertes. El brote aún no estaba controlado, la lucha continuaba. Nuevos casos han aparecido en zonas diversas demostrando que el epicentro del brote se ha desplazado varias veces. La alta movilidad de las personas en la región y el hecho de que algunos casos nuevos no están vinculados a ninguna cadena de transmisión conocida hacen que sea aún más difícil rastrear los contactos y controlar el brote. Además, todo sucede en una zona de conflicto: la inseguridad impide el acceso a ciertas áreas y la violencia interrumpe las actividades, causando la pérdida de terreno valioso que se le había ganado al virus.



## DATOS A DICIEMBRE 2018



**2.800**  
Personas admitidas en centros de tratamiento de Ébola



**450**  
Casos positivos confirmados

\*Tests de laboratorio confirmaron que los brotes fueron causados por dos diferentes tipos de la cepa Zaire del virus, lo que significa que no están relacionados.

# NUESTRO EQUIPO

Desde nuestra oficina se reclutan profesionales y se colabora en la gestión de los viajes a terreno de trabajadores internacionales de toda América del Sur de habla hispana. Los números que siguen reflejan esa tarea.

**SALIDAS A TERRENO EN 2018:**  
**274**



**65%**  
**PERFILES SANITARIOS**  
Médicos, cirujanos, ginecólogos, enfermeros, etc.



**35%**  
**PERFILES NO SANITARIOS**  
Logistas, administradores, coord. de RH y financieros, etc.

**32%**  
COLOMBIANOS

**19%**  
VENEZOLANOS

**25%**  
PERUANOS

**17%**  
CHILENOS

**3%**  
BOLIVIANOS

**1%**  
URUGUAYOS

**41%**  
ARGENTINOS



ENTREVISTA A NATALIA ACHÁ GODOY, MATRONA Y MAGISTER EN GESTIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD, QUE TRABAJÓ CON MSF EN ETIOPIA Y EN CAMERÚN.

**“No es nada nuevo que hay mucha necesidad en el mundo... yo pienso que hacer algo es mejor que quedarse como espectador. Solamente soy una persona tratando de ayudar a otras en lo que esté a mi alcance”.**

## ¿Cómo conociste a MSF?

Desde pequeña supe que quería trabajar como profesional voluntaria alrededor del mundo. De grande comencé a investigar posibilidades en ONGs a nivel global y cuando llegué a la web de MSF y leí la descripción y sus principios, supe que quería ser parte.

## ¿Qué carrera desarrollaste antes de llegar a MSF?

Terminé mi carrera de grado en Chile en 2014 y de inmediato comencé mi Master y a trabajar como matrona en un hospital. Integré varias áreas y llegué a ser supervisora del Servicio de Ginecología. Además, fui docente en dos universidades. Entre 2016 y 2018 viajé varias veces por el mundo y aproveché para practicar mi inglés, que era el requisito que me faltaba para poder entrar a MSF.

## ¿Cómo te fue cuando te postulaste por primera vez?

¡Cuando postulé por primera vez no cumplía los requisitos! Estaba recién salida de la universidad, era muy joven, no tenía experiencia laboral y no sabía idiomas. La segunda vez, dos años después, tenía la experiencia pero me seguía faltando el nivel necesario de idioma. La tercera fue la vencida.

## ¿Qué te reconforta cada día en el terreno?

Puedo decir con tristeza y orgullo a la vez que en ciertos lugares

somos los únicos ofreciendo atención médica y en salud mental. Y lo hacemos 100% libre de pago. Es decir, muchas veces somos la única ayuda real y concreta que los pacientes pueden encontrar. Es reconfortante que no solo vienen a la primera consulta sino que vienen sin falta a sus seguimientos, lo que demuestra que se sienten cómodos con nuestro trabajo.

## ¿Qué características crees que son las más importantes para trabajar con MSF?

Son importantes el sentido del humor, la capacidad de convivencia y la tolerancia. He conocido personas increíbles de diferentes partes del mundo, con diferentes perfiles y lenguas, y todos estamos juntos en cierto lugar con un solo objetivo en común, ¡ayudar! También es esencial capacitarse continuamente, aquí no solo aprenderás de tu área específica sino que terminarás aprendiendo sobre otras. En mi caso, por ejemplo, sobre nutrición, malaria, cadena de frío y hasta un poco de logística. Otro punto clave es el manejo de la frustración, que a veces alcanza niveles elevados: tienes que ser fuerte; muchas veces la situación no es fácil. En resumen: debes tener ganas de aprender y ser positivo.

## ¿Qué le dirías a alguien que quiere trabajar con MSF?

¡Que sepa que no se va a arrepentir y que será más que bienvenido en nuestra familia MSF!

Para conocer todos los perfiles y requisitos para trabajar con MSF, ingresar a [msf.org.co/trabaja](https://msf.org.co/trabaja)

# ALGUNOS DE LOS PROFESIONALES DE LA REGIÓN QUE ESTUVIERON EN TERRENO EN 2018



ACHA GODOY  
NATALIA (CL)



ALEGRE  
MA. CECILIA (AR)



ALVARADO ROMÁN  
OSCAR ÁNGEL (CO)



ALVAREZ LEIVA  
JOHAN (CL)



APRILE  
STELLA MARIS (AR)



ARENAS CANO  
CATALINA (CO)



ARTEAGA  
JUAN CARLOS (CO)



BERDAGUER  
FERRARI  
FERNANDO (UY)



BUMBACHER  
ANA JUDITH (AR)



CÁCERES ULLOA  
MA. JOSE (AR)



CACHELARA  
LUCIANO (AR)



CAROT  
ANDRÉS (AR)



CARRARA  
MARIELA (AR)



CASAS NIETO  
GERMÁN (CO)



CASTILLO  
ORELLANA  
AULIO (CL)



CASTRO MÉNDEZ  
JOSEFINA (AR)



CHARRIS PEREDO  
HELMER (CO)



CILLEY  
MATILDE (AR)



DÍAZ  
JUAN BLAS (AR)



ESCRIBANO  
PABLO (AR)



FRANCISCONI  
MARÍA  
FLORENCIA (AR)



GALLI WADE  
AGUSTÍN (AR)



GARCÍA ZAMORA  
JULIA PAOLA (CO)



GARONE  
DANIELA (AR)



GIANSERRA  
CARINA (AR)



GIL  
JUAN MATÍAS (AR)



GONZÁLEZ  
HERNÁNDEZ,  
JAIME (CO)



GRECO  
MA. CECILIA (AR)



GUILLERMO  
VICENS  
TAMARA (AR)



GUTIÉRREZ RUÍZ  
ESTER (CO)



GUZMÁN LOZADA  
KARLA (CO)



HIGA  
GLADYS (AR)



ILLANES RIQUELME  
VÍCTOR (CL)



ITALIA  
MA. BELÉN (AR)



JORGE  
AGUSTINA (AR)



LAUXMANN  
EVANGELINA (AR)



LÓPEZ ORTÍZ  
DIANA  
CAROLINA (CO)



LORETI  
CAROLINA (AR)



LUCERO  
EMILIANO (AR)



LUQUE  
BUSTAMANTE  
LAURA MA. (PE)



MARTÍNEZ  
JUAN  
CARLOS (AR)



MATTOS  
JAVIER (AR)



MÉNDEZ BAGGI  
MA. FERNANDA (AR)



MENDONCA  
MARCELA (AR)



MOLEK  
KATHERINA (AR)



MOLFINO  
LUCAS (AR)



MOREIRA  
RESTREPO  
CÉSAR (CO)



MOYANO  
LORENA (AR)



MOYANO  
MARCOS (AR)



MUNOZ SAHR  
DANIELA (CL)



NANCLARES  
CAROLINA (AR)



NEIRA  
LUIS  
FRANCESCO (CO)



PARDO  
MARÍA  
MAGDALENA (AR)



PÉREZ  
HERNÁNDEZ  
GUILLERMO (VE)



PIÑEIRO  
PEARSON  
SOFÍA (AR)



PORCEL TORRE  
FERDYOLI (PE)



PUERTA PEÑUELA,  
JULIANA (CO)



RODRÍGUEZ  
RADO,  
MARÍA (UY)



RODRÍGUEZ  
HENRY (CO)



RODRÍGUEZ,  
MARIANELLA (AR)



ROJAS ROENES  
ANDRÉS  
FELIPE (CO)



RUA JARAMILLO,  
ANA ISABEL (CO)



RUÍZ MÉNDEZ  
MARÍA LUZ (CL)



SAAVEDRA ORTÍZ  
EBEL (PE)



SÁEZ OSORIO  
MATÍAS (CL)



SÁNCHEZ  
CASTILLO  
ALVANYS (VE)



SÁNCHEZ  
JUAN PABLO (AR)



SERBASSI  
MA. EUGENIA (AR)



SOSA  
MARTÍN (AR)



TAMAYO  
NATALIA (AR)



TICONA SALAZAR  
MARCIA (PE)



TRAFICANTE  
SEBASTIÁN (AR)



VALDERRAMA  
SAAVEDRA,  
MILAGRITOS (PE)



VALORI  
ANA  
VICTORIA (AR)



VELARDE  
PENARANDA  
PABLO JOSÉ (BO)



VIGNA  
LEONARDO (AR)



VIGO  
FLORENCIA (AR)



WALMSLEY  
PATRICIO (AR)



WEHBE  
EDUARDO (AR)



YÁÑEZ VARELA  
EDUARDO (CL)

# NUESTRO TRABAJO

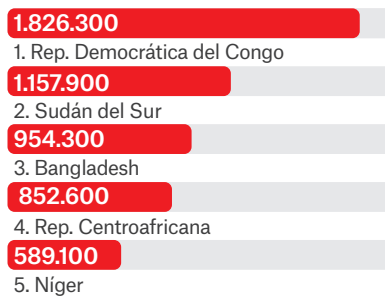
En 2018 Médicos Sin Fronteras brindó asistencia médico-humanitaria en 74 países y en el Mar Mediterráneo.

EUROPA  
**24**  
PROYECTOS

ÁFRICA  
**250**  
PROYECTOS

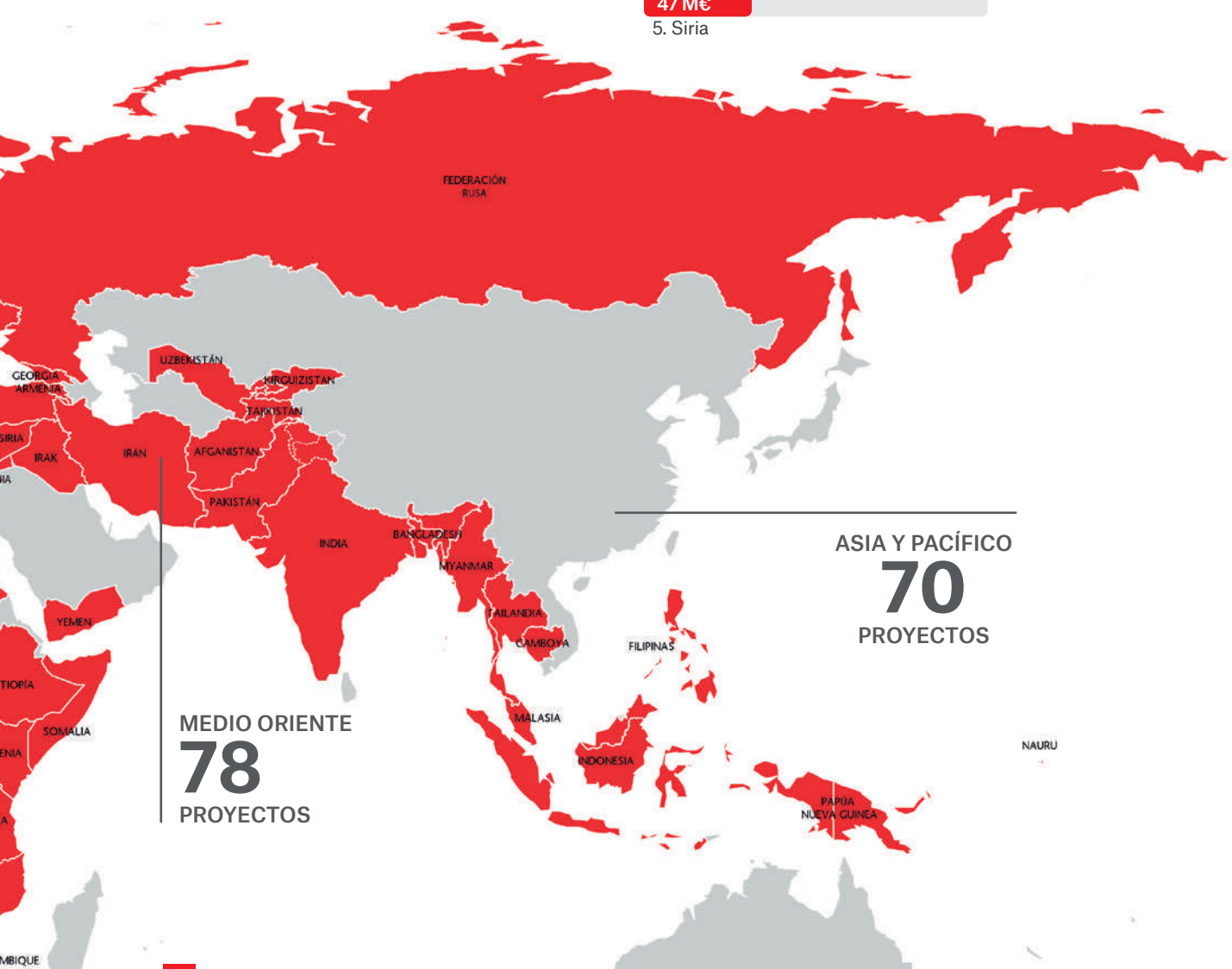
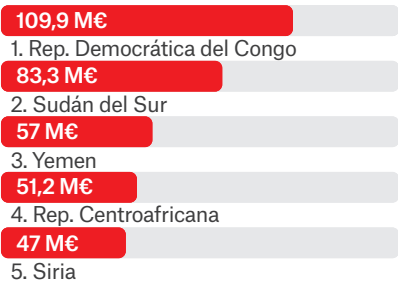
AMÉRICA  
**24**  
PROYECTOS

Proyectos más grandes según consultas externas atendidas



MSF abre y cierra proyectos cada año y también traspasa programas, adaptando sus actividades a los cambios en las necesidades de los pacientes. Se pueden estar llevando a cabo varios proyectos operativos en un país a la vez. Asia y Pacífico incluye el Cáucaso. Las cifras de trabajadores se expresan en FTE (del inglés full-time equivalent) y representan el total de puestos equivalentes a tiempo completo.

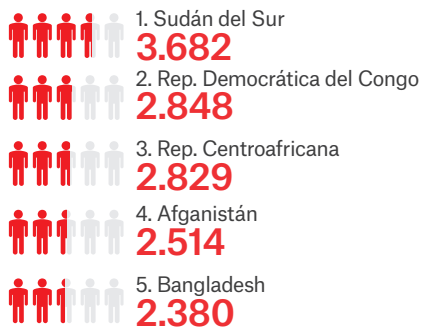
**Proyectos más grandes según gastos**



MEDIO ORIENTE  
**78**  
PROYECTOS

ASIA Y PACÍFICO  
**70**  
PROYECTOS

**Proyectos más grandes según personal empleado**



# RENDICIÓN DE CUENTAS 2018

## TRANSPARENCIA EN NUESTROS NÚMEROS

**En MSF tenemos un compromiso irrevocable de transparencia con quienes nos apoyan y con la sociedad en general. La confianza tanto de nuestros donantes como de nuestros pacientes y beneficiarios, es clave para llevar adelante la acción humanitaria. La transparencia y la rendición de cuentas son parte esencial de nuestro trabajo: reflejan la pluralidad en nuestra financiación y, a su vez, nos permiten dar cuenta de nuestra independencia a la hora de tomar decisiones.**

MSF es una organización médico-humanitaria internacional e independiente, de carácter privado y sin fines de lucro. A nivel internacional está compuesta por 5 centros operacionales (España, Francia, Bélgica, Holanda y Suiza) que gestionan los proyectos en todo el mundo, y oficinas en más de 28 países que sostienen su acción aportando recursos humanos y financieros. Si bien MSF viene trabajando en Colombia desde el año 1985 brindando asistencia médica a poblaciones de distintos departamentos del país, desde 2016 comienza además a desarrollar acciones de posicionamiento de la mano de la Oficina para América del Sur de habla hispana, creada por el centro operacional de España.

La búsqueda de la eficiencia ha llevado a MSF a crear 10 organizaciones especializadas –denominadas satélites– para actividades específicas, como aprovisionamiento de suministros de ayuda humanitaria, estudios médicos y epidemiológicos e investigación en acción humanitaria y social. Al estar controladas por MSF, estas organizaciones están incluidas en los datos y cifras internacionales aquí presentados.

Las cifras que aparecen a continuación muestran las finanzas combinadas de MSF a nivel internacional y las de la Oficina de MSF en Colombia. Todas las cifras se han calculado en conformidad

con las normas Swiss GAAP/RPC. Nuestras cuentas son auditadas en conjunto las firmas por KPMG y Ernst & Young; mientras que en cada oficina son evaluadas nuestra transparencia en la gestión y nuestras buenas prácticas.

Asimismo, cada oficina de MSF tiene a disposición de quien lo requiera sus Estados Contables, confeccionados de acuerdo a las normas contables, legales y de auditoría que rigen en cada país, y según los estándares ya comentados.

**El Informe Financiero 2018 completo está disponible en [www.msf.org/resource-centre](http://www.msf.org/resource-centre).**





# INGRESOS

A fin de garantizar nuestra independencia y reforzar nuestros vínculos con la sociedad, MSF se esfuerza por mantener un alto nivel de fondos privados. **En 2018, el 95% de los ingresos de MSF provinieron de fuentes privadas, incluyendo a más de 6,3 millones de socios y donantes individuales, fundaciones y empresas en todo el mundo que lo hicieron posible.**

¿De dónde provino el dinero a nivel internacional?	2018		2017	
	M €	%	M €	%
FONDOS PRIVADOS	1.459,9	95	1.471,1	96
FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES	20,7	1,3	29,9	2
OTRAS FUENTES	55,8	3,7	30,8	2
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>1.536,4</b>	<b>100</b>	<b>1.531,8</b>	<b>100</b>

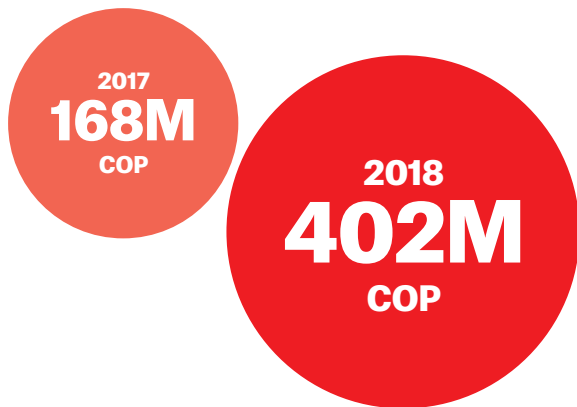


**95%**  
**FONDOS PRIVADOS**  
 Aportes de socios y donantes 76%, legados 15,2%, aportes de fundaciones 4,4% y de empresas 4,3%

**3,7%**  
**OTRAS FUENTES**  
 Ingresos por intereses, venta de bienes a otras organizaciones, artículos promocionales y otros ingresos

**1,3%**  
**FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES**  
 Aportados por los gobiernos de Canadá, Japón y Suiza, el Fondo Mundial y ONUSIDA, entre otros

## ¿CUÁL FUE EL INGRESO TOTAL EN COLOMBIA?

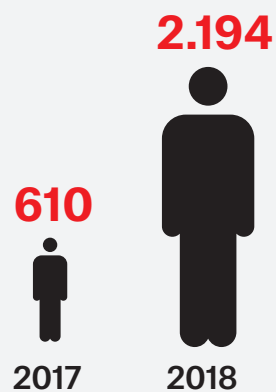


## ¿DE DÓNDE PROVINIERON LOS INGRESOS EN COLOMBIA?



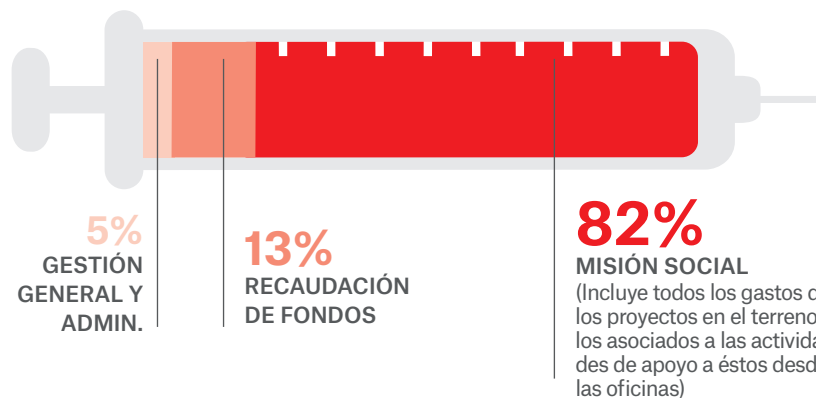
## ¿CUÁNTOS SOCIOS Y DONANTES HAY EN COLOMBIA?

Más de 2.000 colombianos colaboran con MSF permitiéndonos actuar con rapidez e independencia en las crisis humanitarias más urgentes.



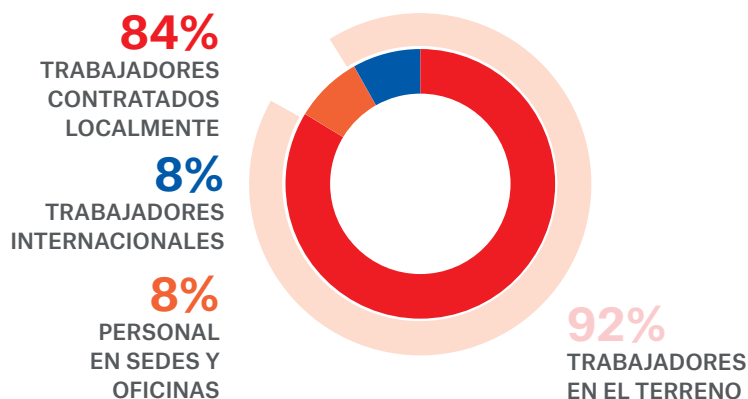
# GASTOS

¿Cómo se gastó el dinero a nivel internacional?	2018		2017	
	M €	%	M €	%
OPERACIONES EN TERRENO	1.047,4	65	1.084,5	67
SOPORTE A SEDE	209,8	13	190,3	12
TESTIMONIO / SENSIBILIZACIÓN	46,5	3	46,3	3
OTRAS ACTIVIDADES HUMANITARIAS	15,5	1	13,7	1
<b>TOTAL MISIÓN SOCIAL</b>	<b>1.319,2</b>	<b>82</b>	<b>1.334,8</b>	<b>83</b>
RECAUDACIÓN DE FONDOS	208,1	13	203,2	13
GESTIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN	80,9	5	78,4	5
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>289,0</b>	<b>18</b>	<b>281,6</b>	<b>17</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>1.608,3</b>	<b>100</b>	<b>1.616,4</b>	<b>100</b>
GANANCIAS Y PÉRDIDAS NETAS POR CAMBIO DE DIVISAS	2,5		-18,9	
<b>SUPERÁVIT / DÉFICIT TRAS CAMBIO DE DIVISAS</b>	<b>-72,4</b>		<b>-103,5</b>	

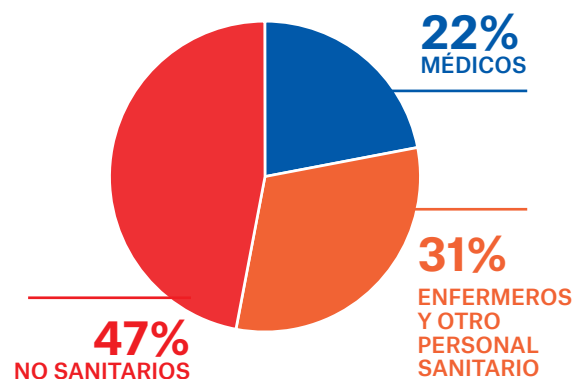


# RECURSOS HUMANOS

## TRABAJADORES EN MSF



## PERFIL DE LOS TRABAJADORES



Las cifras aquí presentadas corresponden al año calendario 2018 y están expresadas en millones de euros. Puede haber pequeñas diferencias en las sumas totales de las tablas ya que las cifras han sido redondeadas.

# NUESTRO IMPACTO



- **11.218.700**

Consultas  
médicas externas



- **758.200**

Pacientes  
internados



- **2.396.200**

Casos de malaria  
tratados



- **309.500**

Partos asistidos  
(incluyendo cesáreas)



- **74.200**

Niños con desnutrición  
severa admitidos a  
programas de alimentación  
terapéutica



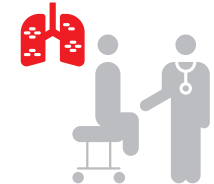
- **176.200**

Personas con VIH  
bajo tratamiento  
antirretroviral de  
primera y segunda línea



- **1.479.800**

Personas vacunadas  
contra el sarampión  
ante brotes epidémicos



- **19.340**

Personas tratadas por  
tuberculosis (TB) y TB  
multirresistente



- **24.900**

Personas atendidas por  
sufrir violencia sexual



- **404.700**

Consultas individuales  
de salud mental



- **63.700**

Personas tratadas  
por cólera



- **104.700**

Cirugías mayores



- **33.900**

Personas vacunadas  
contra la meningitis  
ante brotes epidémicos



- **14.400**

Personas en  
tratamiento por  
hepatitis C



- **3.184**

Migrantes y  
refugiados asistidos  
en el mar



- **2.800**

Personas admitidas en  
centros de tratamiento  
de Ébola\*

\*De los cuales 450 fueron confirmados como casos positivos.

Estos datos corresponden a actividades realizadas por MSF de forma directa o bajo su coordinación o gestión a distancia. Los datos están redondeados. El listado es un resumen por lo que no se puede considerar exhaustivo. Cualquier cambio o adenda será publicado en nuestras plataformas digitales.

# 2018

Médicos Sin Fronteras (MSF) es una organización humanitaria internacional que brinda asistencia médica a poblaciones víctimas de catástrofes de origen natural o humano, de conflictos armados, de epidemias y de enfermedades olvidadas; sin ninguna discriminación por etnia, religión o ideología política.

MSF cuenta con **446 proyectos** de acción médica y humanitaria en **74 países**, y con **6,3 millones de socios, donantes y colaboradores** en todo el mundo.

En 2018, MSF envió a terreno a más de **3.800 profesionales**, que colaboraron con más de **39.500 trabajadores contratados localmente** por la organización.

En reconocimiento a su labor humanitaria, MSF recibió el Premio Nobel de la Paz 1999.

**CCUANDO HAYAS LEÍDO ESTE REPORTE  
COMPÁRTELO CON ALGUIEN DE TU ENTORNO.  
AYÚDANOS A MULTIPLICAR NUESTROS MENSAJES.**

**ATENCIÓN A  
SOCIOS Y DONANTES**  
+57 1 309 9553 en Bogotá  
y 018000-189553 resto del país  
socios@msf.org.co

 [www.msf.org.co](http://www.msf.org.co)  
 [/medicossinfronteras.org](https://www.facebook.com/medicossinfronteras.org)  
 [@MSF\\_en\\_espanol](https://www.instagram.com/MSF_en_espanol)  
 [/MedicosSinFronteras](https://www.youtube.com/MedicosSinFronteras)  
 [@MSF\\_Colombia](https://twitter.com/MSF_Colombia)