



Ebel Lorena Ortiz, médica peruana, en el centro de nutrición terapéutica de MSF en Fori, Nigeria. Julio de 2017. © MSF/M. Yahaya

ÍNDICE

- 3. Resumen del año
- 6. Actividades destacadas
 - 7. Colombia
 - 8. Éxodo rohingya
 - 11. México
 - 12. Cólera
- 14. Imágenes de 2017
 - 16. Libia
 - 18. Sudán del Sur
- 20. Nuestro equipo
- 22. Mapa, datos y cifras de 2017
- 24. Rendición de cuentas

El trazado de fronteras y la toponimia no reflejan opinión alguna de MSF sobre el estatus jurídico de los territorios presentados en este Reporte. Los nombres de algunos pacientes han sido cambiados con el fin de proteger su identidad.

Estimados amigos y colaboradores,

Una vez más les acercamos nuestro Reporte Anual, que resume las principales actividades que Médicos Sin Fronteras (MSF) ha desarrollado durante 2017.

A lo largo de estas páginas podrán conocer en mayor profundidad las crisis humanitarias en las que nuestros equipos médicos han enfocado sus esfuerzos en el último año: los logros, pero también las dificultades y los desafíos a los que hacen frente cada día. Un buen ejemplo de todo esto es la crisis de los rohingyas, que nos llevó no solo a lanzar una gran intervención sino a denunciar contundentemente la masiva violencia que sufrió este pueblo, con miles de asesinatos y violaciones sistemáticas por el mero hecho de pertenecer a esa etnia. En el apartado correspondiente encontrarán muchos más detalles sobre los datos recogidos por nuestros equipos que explican este éxodo masivo y en los cuales basamos nuestra denuncia.

También los animo a detenerse especialmente en la sección ubicada en las últimas páginas del Reporte, que resume cómo hemos utilizado el dinero que muchos de ustedes nos confían cada mes. Este es un ejercicio de transparencia que realizamos con mucho esfuerzo y gran orgullo: **contarles de dónde provienen nuestros recursos y cómo los invertimos, en qué países y proyectos, con qué resultados.**

Los invito además a que **compartan este Reporte con sus familiares, amigos y conocidos.** Se trata de una forma adicional de apoyar nuestro trabajo, para que cada vez seamos más los que nos indignamos ante las duras realidades que viven millones de personas alrededor del mundo. Son ellos a quienes, cada día, más de 40.000 trabajadores de MSF les brindan atención médica gratuita y de calidad, sin importar dónde estén y cuán difícil sea alcanzarlos.



Antes de concluir, quería sugerirles que además de aprovechar este Reporte para hacer una pausa lectora en su vida diaria, se **mantengan informados y actualizados diariamente siguiéndonos en redes sociales y visitando nuestro sitio web.** Aquí abajo les dejo las coordenadas.

Gracias especialmente a nuestros socios y donantes por acompañarnos un año más. Y gracias a todos aquellos que nos brindan apoyo de diferentes formas, permitiéndonos que nuestros mensajes se multipliquen.

Muy cordialmente,

David Cantero Pérez

Director General

Oficina de Médicos Sin Fronteras para América del Sur de habla hispana

TÚ PUEDES HACER ALGO MÁS

Tú puedes hacer que se escuche la voz de nuestros pacientes. Conoce día a día el trabajo que haces posible y ayúdanos a difundirlo. Síguenos y comparte nuestras publicaciones en redes sociales.

 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)

RESUMEN DEL AÑO

EN 2017, LA VIOLENCIA CONTRA LA POBLACIÓN CIVIL SE INCREMENTÓ EN MYANMAR, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO (RDC), SUDÁN DEL SUR, REPÚBLICA CENTROAFRICANA (RCA) E IRAK. Y CONTINUÓ IMPACTANDO EN SIRIA, NIGERIA Y YEMEN. COMUNIDADES ENTERAS PAGARON UN PRECIO MUY ALTO DE MUERTES, HERIDAS Y PÉRDIDAS, Y MILLONES HUYERON DE SUS HOGARES BUSCANDO SEGURIDAD.

Por Raquel Ayora, Dra. Isabelle Defourny, Christine Jamet, Dr. Bart Janssens, Marcel Langenbach y Bertrand Perrochet
Directores de Operaciones, Médicos Sin Fronteras

Médicos Sin Fronteras (MSF) brindó cuidados que salvaron las vidas de las personas atrapadas por el conflicto, trató a los heridos y respondió a necesidades básicas de salud, desnutrición y brotes de enfermedades infecciosas, cuando los sistemas sanitarios colapsaron y las condiciones de vida se deterioraron. Cuando no pudimos tener garantías de acceso directo a las personas atrapadas en el corazón de la violencia, en lugares como Myanmar y Siria, centramos nuestra asistencia en los que habían escapado.

CUANDO NO PUDIMOS TENER GARANTÍAS DE ACCESO DIRECTO A LAS PERSONAS ATRAPADAS EN EL CORAZÓN DE LA VIOLENCIA, EN LUGARES COMO MYANMAR Y SIRIA, CENTRAMOS NUESTRA ASISTENCIA EN LOS QUE HABÍAN ESCAPADO.

MSF ha estado respondiendo a las necesidades humanitarias de la minoría étnica rohingya, marginalizada por años en Myanmar. Ataques a una escala sin precedentes por parte del ejército de Myanmar en agosto de 2017 condujeron a otros 660.000 rohingyas -o más- a la vecina Bangladesh, donde intensificamos nuestras actividades. Lidiamos con brotes de múltiples enfermedades provocados por las miserables condiciones de vida de la población refugiada y la mala salud generalizada. Las encuestas retrospectivas



© S. Cherkaoui/COSMOS

Un edificio reducido a escombros en Banki, en la frontera entre Nigeria y Camerún, donde MSF desplegó clínicas móviles para ayudar a las personas atrapadas en medio del conflicto.

tivas realizadas por epidemiólogos de MSF revelaron la extrema violencia perpetrada en Rakhine, Myanmar: se estima que por lo menos 6.700 rohingyas fueron asesinados en un mes.

La violencia ininterrumpida en el estado de Borno en Nigeria ha desarraigado a más de dos millones de personas. La mayoría de ellas se han reasentado alrededor de ciudades controladas por el ejército nigeriano. En enero

NUESTROS EQUIPOS VIERON POCOS HERIDOS EN LA BATALLA POR RAQQA EN SIRIA. ESTO NOS PLANTEÓ PREGUNTAS SOBRE QUÉ ESTABA PASANDO Y SI LAS PERSONAS ESTABAN TENIENDO ACCESO A ALGÚN TIPO DE ATENCIÓN O SIMPLEMENTE MURIENDO.

hubo un ataque aéreo en el campo de desplazados de Rann, donde MSF estaba gestionando una estructura de salud. Por lo menos 90 personas murieron, incluidos tres trabajadores de MSF, y cientos resultaron heridas.

A pesar de la inseguridad y de los desafíos para acceder a muchas áreas, MSF sostuvo intervenciones de emergencia en 11 pueblos en el estado de Borno, proveyendo cuidados médicos y nutricionales, artículos de primera necesidad y realizando actividades de agua y saneamiento en los campos de desplazados. Pero, aún así, continuaron fuera del alcance de la ayuda las personas que vivían en áreas controladas por grupos armados opositores.

No hubo alivio en la guerra en Yemen ni en las heridas causadas por ésta. Reaparecieron enfermedades prevenibles como cólera y difteria ya que el país tuvo que lidiar con un completo colapso de su sistema sanitario, médico y económico, sumado a las restricciones a la importación de combustible, comida o medicinas.

La situación en Somalia, devastada por la guerra, también sigue siendo extrema. Desde que nos retiramos del país hace cuatro años, luego de repetidos ataques contra nuestros equipos, hemos monitoreado continuamente la situación y vuelto a comprometernos con las autoridades pertinentes. A pesar de nuestras constantes preocupaciones de seguridad, retornamos a Somalia en 2017: abrimos un programa de nutrición en la región de Puntland y expandimos los servicios a lo largo del año. Pero la escala de nuestras actividades es limitada. Nuestra capacidad para operar depende en gran medida de la aceptación y del apoyo activo que recibamos de las autoridades y de las comunidades locales.

Batallas finales en áreas sitiadas

Tanto en Raqqa, Siria, como en Mosul, Irak, las bombas cayeron sobre civiles atrapados, mientras las fuerzas de la coalición luchaban por recuperar el control de las ciudades en manos del grupo Estado Islámico.

En Mosul, las líneas del frente de batalla atravesaban áreas densamente pobladas al oeste, manteniendo a las personas bajo asedio, a veces, durante meses. En medio de la batalla algunos heridos debieron esperar días antes de poder buscar atención médi-

ca. En el momento de más intenso enfrentamiento, nos enfocamos en realizar cirugías, pero también brindamos atención pediátrica, obstétrica y primaria y tratamos la malnutrición de aquellos que escapaban de Mosul. Con la mayoría de las organizaciones, incluyendo a MSF, enfocadas en la primera línea de la atención de emergencia, faltó una red de traslado médico así como estructuras de salud de fácil acceso para cirugías definitivas. Nuestros equipos vieron pocos heridos en la batalla por Raqqa en Siria. Esto nos planteó preguntas sobre qué estaba pasando en el

LOS GOBIERNOS EUROPEOS LLEGARON A ACUERDOS CON LIBIA PARA EVITAR QUE MIGRANTES Y REFUGIADOS ALCANZARAN SUS COSTAS.

área urbana donde había enfrentamientos y bombardeos, y si las personas estaban teniendo acceso a algún tipo de atención o simplemente muriendo. Hasta hoy no lo sabemos. MSF atendió a aquellos que huyeron de Raqqa mientras se reagrupaban en campos alrededor de la ciudad pero, en general, el alcance de la ayuda fue escaso.

Fuera del foco de atención

Varias otras crisis de larga data y menos presencia mediática incrementaron su intensidad. El conflicto y la violencia afectaron a millones de personas en Sudán del Sur, donde no abundan los médicos ni las estructuras de salud. Hospitales y clínicas de MSF fueron robados y nuestros trabaja-



El personal de MSF revisando a Madeleine Kidolo y a su hijo de un año, Mapenzi, en el centro de tratamiento de cólera en Minova, República Democrática del Congo.

dores y pacientes, forzados a huir. Más de dos millones de sursudaneses se desplazaron, dentro y fuera del país, dando lugar a la crisis de refugiados de mayor crecimiento en el mundo. La respuesta de MSF fue grande en Uganda, Rep. Democrática del Congo (RDC), Etiopía y Sudán.

RDC estuvo atravesada por la violencia, especialmente en la región de Kasai, donde se desplazaron 1,5 millones de personas. Nuestros equipos pudieron intervenir solo cuando disminuyeron los enfrentamientos. Descubrimos tasas extremadamente altas de desnutrición severa entre los niños: tratamos a más de 1.000 menores de cinco años entre junio y septiembre. Además, brindamos atención pediátrica integral y realizamos cirugías. El conflicto resurgió en gran parte de Rep. Centroafricana. Varias ciudades quedaron vacías cuando sus habitantes huyeron aterrizados buscando cobijo en iglesias, mezquitas e incluso hospitales de MSF, o se refugiaron en el monte. En respuesta a las crecientes necesidades, MSF brindó atención médica a las comunidades en todo el país.

El costo humano de la "disuasión"

Mientras tanto, los gobiernos europeos llegaron a acuerdos con Libia para evitar que migrantes y refugiados alcanzaran sus costas, totalmente conscientes de que los dejaban expuestos a la tortura, detención y extorsión criminal. Se organizaron campañas de difamación para desacreditar los esfuerzos de búsqueda y rescate en el Mediterráneo, a pesar de que unas 3.000 personas se ahogaron en sus aguas en 2017. Sin embargo, MSF siguió comprometida con salvar vidas que de otra forma se hubieran perdido y

con arrojar luz sobre el costo humano de las políticas de disuasión.

Enfermedades infecciosas

Ante la falta de vacunación en los niños, aparecieron casos de difteria en Yemen y entre los refugiados de Myanmar en Bangladesh, motivando a MSF a realizar campañas de vacunación y tratamiento.

La gente todavía muere de enfermedades infecciosas que deberían ser cosa del pasado. En 2017, MSF respaldó la respuesta de las autoridades de Madagascar a un brote de peste, que se cobró 200 vidas.

LA GENTE TODAVÍA MUERE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS QUE DEBERÍAN SER COSA DEL PASADO.

Brotos masivos de cólera asolaron Yemen y el este de África. RDC experimentó el mayor brote de esta enfermedad en 20 años: afectó a 55.000 personas y causó 1.190 muertes en 24 de las 25 provincias del país. Nuestros equipos trataron a cerca de la mitad de los casos registrados.

El sarampión también impactó en RDC. En solo ocho meses MSF trató casi 14.000 casos y vacunó a más de un millón de niños.

La salud de las mujeres

Nuestros equipos asistieron más de 300.000 partos en 2017, en grandes maternidades de Irak, Siria, Afganistán y RDC oriental, donde las mujeres no tienen casi otras opciones seguras y gratuitas.

Los abortos no seguros son una de las cuatro principales causas de mortalidad materna en el mundo y la única completamente prevenible. En la Asamblea General de MSF de 2017 reafirmamos nuestro compromiso de proporcionar interrupción segura del embarazo a todas las mujeres y niñas que lo necesiten.

Tratando la tuberculosis (TB)

MSF continúa siendo el mayor proveedor mundial no-gubernamental de tratamiento para la TB. Junto a organizaciones asociadas y autoridades locales de salud somos pioneros en opciones de tratamiento para TB resistente a los medicamentos, incluyendo la realización de ensayos regulados en Sudáfrica y Uzbekistán, donde nuestros equipos prueban regímenes más cortos, efectivos y tolerables.

También durante 2017 abogamos para que se amplíe el uso de los nuevos medicamentos (bedaquilina y delamanida) a través de la Campaña de Acceso a Medicamentos. E instamos a los gobiernos y a los grupos de interés a que incrementen el tratamiento de pacientes a través de la campaña StepUpforTB.

Estamos inmensamente agradecidos a todos los socios y donantes que hacen posible nuestro trabajo, y a todos los trabajadores que brindan su tiempo y sus conocimientos para ayudar a otros, a veces exponiéndose a riesgos considerables. Seguimos comprometidos con la búsqueda y liberación de nuestros tres colegas que fueron secuestrados en 2013 en RDC y permanecen desaparecidos. Philippe, Richard y Romy, nuestros pensamientos están con ustedes, sus amigos y sus familias.



Una enfermera de MSF atiende a desplazados internos e integrantes de la comunidad local en diferentes puntos de Abs, Yemen.

ACTIVIDADES DESTACADAS 2017

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.

EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA “MSF: 45 AÑOS DE ACCIÓN MÉDICO-HUMANITARIA”

Más de 35 fotos formaron parte de esta exposición, que da cuenta del trabajo de MSF en las grandes crisis humanitarias que se han sucedido desde su creación, en 1971, hasta hoy. Durante julio y agosto, 58.400 personas vieron las imágenes en el Patio del Centro Cultural Gabriel García Márquez, en pleno centro de Bogotá.

Durante la inauguración, el día 7 de julio, 120 personas presenciaron el Conversatorio entre Mónica Negrete (Coordinadora Médica de MSF en Colombia) y Juan Matías Gil (Jefe de Misión de MSF en Colombia), donde compartieron su vasta experiencia en contextos de crisis humanitarias.



Mira el video de la inauguración en Youtube

SENSIBILIZACIÓN EN VÍA PÚBLICA

Durante 2017 un equipo de sensibilizadores trabajó en diferentes puntos de la ciudad de Bogotá con el objetivo de informar sobre la labor humanitaria independiente de MSF e invitar al público masivo a ser parte de la organización como socios, colaborando económicamente de forma mensual.

Los sensibilizadores son empleados de la organización, están identificados con chaleco blanco o chaqueta con el logo de MSF y cuentan con un carnet que los acredita con nombre completo, foto y documento de identidad. Los integrantes del equipo se encuentran publicados en msf.org.co/colabora/campa-na-sensibilizacion.

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



ESPEJOS HUMANITARIOS: SUPERVIVIENTES DE LA VIOLENCIA EN COLOMBIA

Esta exhibición fotográfica se expuso en Bogotá, Cali, Medellín, Tumaco y Buenaventura. A través de 32 imágenes, MSF muestra su experiencia en la asistencia a víctimas de la violencia en Buenaventura y Tumaco y la respuesta que ha brindado el equipo de emergencias en 2016 en diferentes puntos del país.

CINE FORO

Durante julio y agosto proyectamos dos films de MSF en el Centro Cultural G. G. Márquez: *Viviendo en Emergencia* y *Acceso a la Zona de Peligro*. Luego de cada película, integrantes de nuestra organización respondieron las preguntas de más de 80 personas que estuvieron presentes.

PROYECTOS EN EL PAÍS

EN 2017, MSF CONTINUÓ BRINDANDO ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y REALIZÓ INTERVENCIONES DE EMERGENCIA.

A pesar del acuerdo de paz entre el grupo rebelde FARC y el gobierno, los civiles están atrapados en una espiral de violencia. Partes significativas del territorio colombiano son disputadas por organizaciones criminales, ex-combatientes de las FARC que se han negado a desmovilizarse y guerrilleros del ELN.

El equipo de emergencia de MSF dio asistencia a personas desplazadas en Chocó, Antioquia, Guaviare y Caquetá. Luego de los deslaves en Mocoa, Putumayo, que provocaron 300 muertos y cientos de desaparecidos, el equipo dio apoyo al hospital local y atención primaria en salud a la población.

En Tumaco y Buenaventura MSF brindó apoyo psicológico a más de 9.097 personas afectadas por la violencia perpetrada por criminales y grupos armados. En Buenaventura, 808 personas solicitaron asistencia psicológica a través de una línea telefónica gratuita y confidencial.

Los equipos asistieron a 227 víctimas de violencia sexual en Tumaco y a 296 en Buenaventura, y MSF apoyó a las mujeres que necesitaban interrumpir sus embarazos. A pesar de la legislación liberal existente en el país sobre este tema, aún existen barreras para las mujeres que buscan acceso a una asistencia médica segura.

Luego de 50 años de guerra, se estima que más de 126.000 personas están desaparecidas. Entre agosto y septiembre MSF comenzó a proveer apoyo psicológico a familiares de víctimas de desaparición forzada. El proyecto está basado en Puerto Asís (Putumayo) y Cali (Valle), donde 500 y 3.000 personas están reportadas como desaparecidas respectivamente. Hasta fin de año se realizaron más de 300 consultas individuales y 160 sesiones grupales de terapia.



- Regiones donde MSF tuvo proyectos
- Ciudades, pueblos y aldeas donde MSF trabajó



“La intervención que más me ha marcado en 2017 ha sido cubrir la avalancha del Mocoa. Al ser un evento tan grande el problema no era la falta de gente o medios para ayudar sino cómo coordinarnos entre todos para ofrecer una ayuda efectiva. El hospital local no fue afectado, aunque de cerca le estuvo. Hicimos una gran donación de medicamentos y material de urgencia. Atendimos a gente en los albergues, dado que el hospital se tenía que centrar en los casos más graves. Y por supuesto hubo mucho que hacer en términos de salud mental, con la cantidad de personas que perdieron a miembros de su familia y muchos que no sabían qué había sucedido con sus allegados”.

SULAI TH AUZAUQUE, COORDINADORA DEL EQUIPO DE URGENCIA EN COLOMBIA.



REPORTE “A LA SOMBRA DEL PROCESO”

MSF editó este informe para visibilizar los altos niveles de violencia persistentes en los municipios costeros de Buenaventura (Valle del Cauca) y Tumaco (Nariño) -a pesar del fin de 50 años de conflicto con las FARC-EP, y las intenciones de diálogo con el ELN- así como las consecuencias de la violencia en la salud física y mental de la población. Como resultado de la exposición a eventos violentos y factores de riesgo, las personas atendidas sufrían condiciones como depresión, ansiedad, trastornos mentales y estrés postraumático.



ÉXODO ROHINGYA: DE MYANMAR A BANGLADESH

Más de 660.000 refugiados de la etnia rohingya escaparon de Myanmar hacia Bangladesh entre agosto y diciembre de 2017, según la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados. Esta es una de las emergencias de refugiados más grandes de la historia reciente.

Refugiados rohingya buscan refugio de la lluvia en medio de los campos de arroz, mientras esperan permiso de las autoridades de Bangladesh para continuar su camino. © M. Saman/Magnum Photos for MSF

Una campaña sistemática de violencia de parte de los militares de Myanmar en contra de la población rohingya en el estado de Rakhine obligó a más de 660.000 personas a cruzar la frontera hacia el distrito de Cox's Bazar, desde el 25 de agosto. **Para fines de año, la población rohingya refugiada en Bangladesh alcanzó los 830.000.**

La mayoría de los rohingya viven hacinados en refugios precarios, en zonas propensas a inundaciones y avalanchas de barro, en condiciones de higiene y salubridad calamitosas y con escasa disponibilidad de agua potable.

En respuesta a las necesidades crecientes, **MSF amplió su respuesta de emergencia en Cox's Bazar, llegando a operar 19 puestos de salud, tres centros de atención primaria y cuatro centros de internación, gestionados por más de 2.300 trabajadores humanitarios.** Entre julio y diciembre el número de pacientes atendidos aumentó de 200 a más de 2.000 por día. La mayoría sufrían infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas o malnutrición infantil, todas directamente relacionadas con sus malas condiciones de vida.

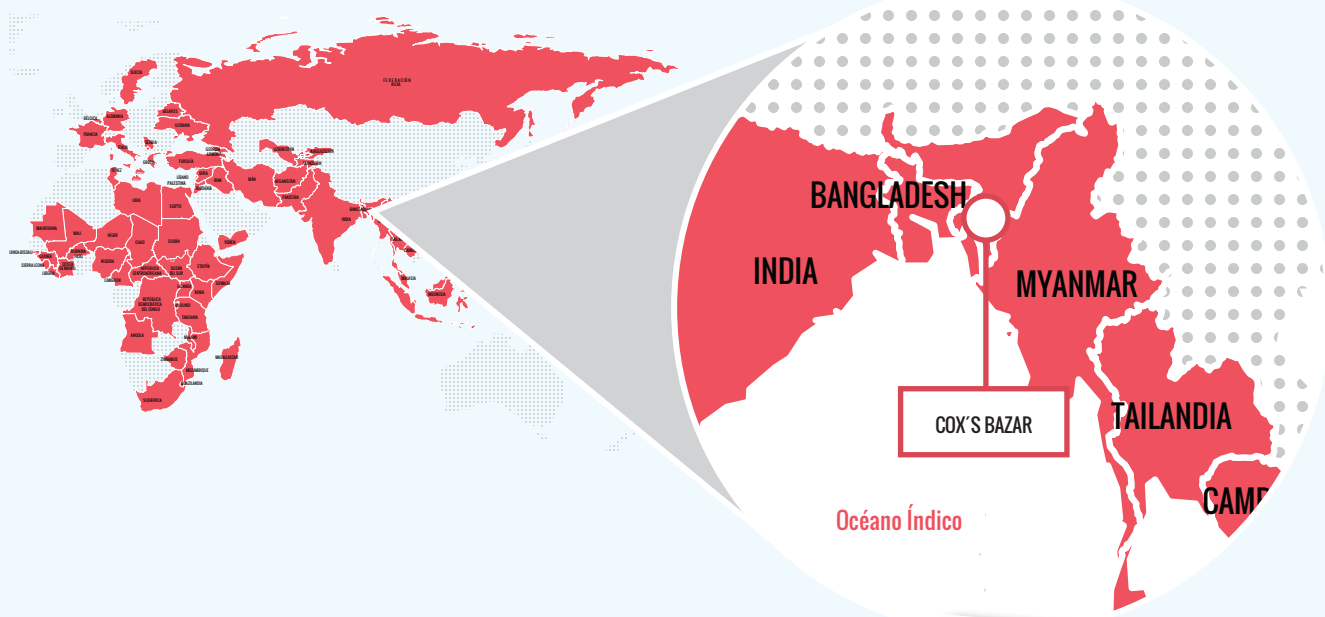
Para finales de año, miles de personas que sospechaban tener sarampión o difteria habían buscado atención en las instalaciones de

MSF. Los equipos atendieron a más de 2.624 pacientes por difteria. También trataron preventivamente a familiares de los pacientes y realizaron seguimiento de los casos activos para identificar otros en los asentamientos.

MSF incrementó sus actividades de agua y saneamiento: se transportaron 3,7 millones de litros de agua clorada y se instalaron 273 letrinas y 173 pozos de agua en los asentamientos al norte y al sur de Cox's Bazar. Se sumaron actividades de promoción sobre higiene y se distribuyeron jabones. Los equipos se instalaron en zonas de arribo, tránsito y asentamiento de los refugiados para garantizar que los recién llegados tuvieran acceso a agua potable e instalaciones sanitarias.

Trabajamos con el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh para extender la cobertura de vacunación entre los rohingyas. **Más de 197.000 personas fueron vacunadas en Kutupalong y Balukhali.**

Para fines de 2017, los rohingyas continuaban buscando refugio en Bangladesh. En 2018 se necesitará un incremento importante de la ayuda humanitaria.

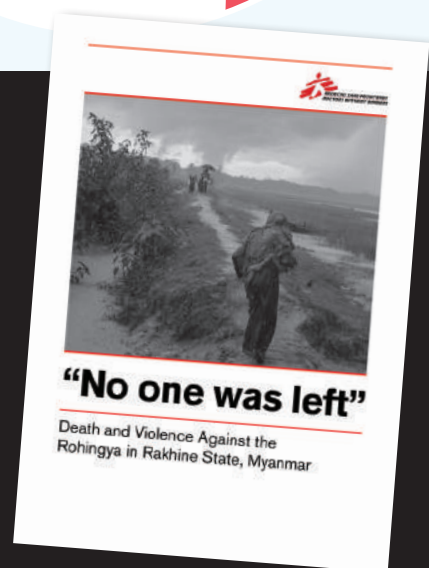


REPORTE "NO QUEDÓ NADIE"

En diciembre MSF publicó los resultados de seis encuestas realizadas en los asentamientos en Bangladesh con el objetivo de entender mejor las circunstancias de la huida y los patrones de violencia a los que había estado expuesta la población rohingya.

El informe reveló que al menos 9.000 rohingya murieron entre el 25 de agosto y el 24 de septiembre en el estado de Rakhine, Myanmar. Según estimaciones conservadoras, de entre éstos por lo menos 6.700 fueron asesinados, incluyendo 730 menores de cinco años. Las causas de muerte fueron "disparos" en el 69,8% de los casos, "ser quemado en su hogar" en un 8,8%, "golpes" en un 5%, "violencia sexual" en un 2,6% de los casos y "minas antipersonas", 1%.

Las encuestas evidencian la alta tasa de mortalidad entre la población rohingya a causa de la violencia y sugieren que una matanza generalizada tuvo lugar en Rakhine.



LOS ROHINGYA SON UN GRUPO DE MINORÍA MUSULMANA QUE LLEVA SIGLOS VIVIENDO EN MYANMAR. ESTA ÚLTIMA OLEADA DE VIOLENCIA CONTRA LA COMUNIDAD ES SOLO EL EPISODIO MÁS RECIENTE DE DÉCADAS DE PERSECUCIÓN, DISCRIMINACIÓN Y DESPLAZAMIENTO.

1977-8

Myanmar, país entonces conocido como Burma, lanza la operación "Dragon King" (Naga Min) en el estado de Rakhine. La minoría rohingya es despojada de su ciudadanía y considerada ilegal. Ocurren arrestos masivos, persecuciones y actos violentos. Comienza el ciclo de desplazamiento forzado: más de 200.000 personas huyen hacia Bangladesh, que abre los primeros campos de refugiados.



1979

La mayoría de los rohingya es repatriada a Burma. De los que quedan, unas 10.000 personas mueren a causa del corte en las raciones de comida.

1992

Tras un golpe militar, Burma pasa a llamarse Myanmar. La presencia militar aumenta en Rakhine y los rohingya son sujetos a trabajos y relocalizaciones forzadas, torturas, violaciones. Cerca de 250.000 huyen a Bangladesh. Los gobiernos de ambos países firman un acuerdo para repatriar a los refugiados a pesar de las quejas de la comunidad internacional. Seguirán años en los que cientos de miles de rohingyas serán repatriados a la vez que denegadas las solicitudes de nuevas entradas a Bangladesh.

2003

Solo quedan dos campos de los 20 que se habían construido en los '90 en Bangladesh. Una encuesta muestra que el 58% de los niños y el 53% de los adultos son desnutridos crónicos.

2006

En la temporada de lluvia se inunda casi el 79% de los refugios que quedaban en los campos en Bangladesh. Abundan las enfermedades relacionadas con las malas condiciones de vida. MSF atiende a unos 40 niños con desnutrición por día.

2009

Solo un pequeño porcentaje de rohingyas es reconocido oficialmente como refugiado, quedando entonces mucho más expuestos a explotación y abusos. MSF opera una clínica en el campo de Kutupalong.

2016

A causa de violentas represalias de la policía de frontera ante ataques de militantes rohingya, gran cantidad de refugiados llega a Bangladesh. Entre noviembre y diciembre aumentan los pacientes en la clínica de MSF en Kutupalong.

2017

El enorme flujo de personas que llega a Bangladesh se une a todos los que el país ha recibido en años anteriores. Son personas que huyen de un patrón sostenido de violencia en su contra: persecución, discriminación, acaparamiento de tierras, asesinatos, destrucción de aldeas y de medios de subsistencia.



© A. Facciolongo



"El pueblo rohingya intentó salvar su vida buscando refugio del otro lado de la frontera. Pero ahí se enfrentan a nuevos problemas y amenazas. Los campos donde viven son un riesgo para la salud en sí mismos. Hoy en día no es admisible que cosas así sigan pasando. Tenemos que estar ahí para ayudarlos."

VÍCTOR PÍRIZ,
MÉDICO EN EL PROYECTO DE MSF EN BANGLADESH.

MÉXICO

Aunque el número de migrantes en tránsito a través de México descendió levemente durante 2017, cientos de miles de personas siguieron huyendo de la violencia y la pobreza en Guatemala, Honduras y El Salvador. Durante su camino, la mayoría se vio expuesta a más violencia y a un trato inhumano.

Desde hace años, MSF gestiona varios proyectos en el país, proporcionando atención médica y en salud mental. En 2017, además, brindó asistencia a los afectados por dos grandes terremotos.

- Regiones donde MSF tuvo proyectos
- Ciudades, pueblos y aldeas donde MSF trabajó



Guadalajara

Se sitúa al norte de la ruta transmigrante, donde los niveles de violencia son especialmente altos. En febrero comenzamos a dar atención en el refugio FM4. Se realizaron clínicas móviles visitando la Casa del Migrante en Coahuila.

Tierra Caliente

En el estado de Guerrero los puestos rurales de salud suelen cerrarse debido a la violencia, amenazas, guerras por el territorio o por falta de personal. MSF desplegó dos equipos móviles y de salud mental.

10.000 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS

1.300 CONSULTAS EN SALUD MENTAL

Reynosa Expandimos actividades en el estado de Tamaulipas, brindando cuidados médicos, psicológicos y sociales en ésta, una de las áreas más violentas del país. MSF ofrece atención en una clínica y refiere a los pacientes cuando es necesario; realiza clínicas móviles en dos refugios de migrantes y brinda atención médica y en salud mental a víctimas de violencia sexual, incluyendo profilaxis post-exposición.

Ciudad de México En julio abrimos el Centro de Atención Integral especializado en tratar personas desplazadas víctimas de violencia extrema, tortura y maltrato. El centro permite acomodar a 28 pacientes junto a sus familias.

Tenosique Un equipo conformado por dos psicólogos, un médico y un trabajador social ofreció asistencia a migrantes en el refugio La 72. En 2017 sumaron atención a víctimas de violencia sexual.

Acapulco

Luego de consolidar el proyecto en Colonia Jardín, nos extendimos hacia otros barrios: Progreso, Ciudad Renacimiento y Zapata. Además, un equipo atiende las 24 horas en el hospital Renacimiento.

200 VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDAS

2.307 CONSULTAS EN SALUD MENTAL



©MSF/C. Pagaza

“En el momento sentí muchas ganas de llorar, pero en ese momento no lo pude sacar. No entendía mucho lo que pasaba. (...) Me siento muy contenta que mis dos hijos estén participando, pintando un mural; se distraen, expresan lo que sienten. Esto ayuda a que no estén pensando en lo que pasó. Estamos agradecidos de que nos vengan a apoyar con su trabajo, que nos escuchen”.

SI BIEN VERÓNICA AQUINO ALVARADO NO SUFRIÓ DIRECTAMENTE LAS CONSECUENCIAS DEL TEMPLOR, SE SUMÓ A AYUDAR COCINANDO PARA SUS VECINOS AFECTADOS.

“Con el paso de los días, a veces recuerdo que por lo menos pude sacar a alguien con vida, con la intención de que el alma, el ánimo esté bien. Pero me pregunto, ¿ellos por qué murieron en el temblor? Uno ya no se siente igual (...). Me ha servido hablarlo con mis familiares, con los doctores y psicólogas de MSF que han venido a mi casa. Me da pena platicar, pero en parte uno se siente bien de sacar todo lo que uno lleva dentro, porque no eres el único”.



©MSF/C. Pagaza

DEMETRIO ACEVEDO BARRERA FUE UNA DE LAS PRIMERAS PERSONAS EN LLEGAR A AYUDAR A LA IGLESIA QUE SE DESPLOMÓ EN SU PUEBLO, ATZALA.

RESPUESTA A LOS TERREMOTOS

El 7 y el 19 de septiembre varios estados en el centro y el sur del país fueron afectados por temblores, dejando un saldo de cientos de muertos, miles de heridos y muchas personas sin hogar. MSF desplegó siete equipos en Oaxaca, Puebla, Morelos, ciudad de México y el estado de México.

Durante dos meses se realizaron:

- 1.000 consultas médicas
- 1.335 consultas psicológicas individuales y grupales
- Distribuciones de kits con insumos básicos de supervivencia
- Donaciones de carpas para unas 200 familias



© M. Soszynska/MSF

Aline Kaendo con su hijo Aristide, de 5 años, en el centro de tratamiento de cólera de MSF en Minova.

CÓLERA: UNA ENFERMEDAD TERRIBLE CON UN TRATAMIENTO SENCILLO

Por Joanna Keenan, Campaña de Acceso a Medicamentos de MSF

Aline Kaendo sabía cómo mantener a Aristide, su hijo de 5 años, a salvo del cólera en casa: lavarse las manos, tomar agua potable y usarla para lavar frutas y verduras, mantener limpios los baños. Aline siguió todos los consejos pero Aristide se enfermó igual.

“Tratamos el agua en casa porque tenemos dinero para comprar el producto requerido. Pero los niños juegan en el lago, quizás tomaron agua de ahí... y comparten la comida que, si fue comprada en la calle, puede no estar preparada higiénicamente,” cuenta Aline. “Recogen fruta y la comen directamente; hay muchas formas en las que mi hijo pudo haberse enfermado.”

Afortunadamente Aline pudo buscar tratamiento para Aristide en el centro de tratamiento de cólera (CTC) de MSF en Minova, en la provincia de Kivu Sur de Rep. Democrática del Congo (RDC), donde vive.

AUNQUE PUEDE ENFERMARSE CUALQUIERA, LAS PERSONAS MÁS PROPENSAS SON LAS MÁS POBRES ENTRE LOS POBRES: AQUELLAS QUE VIVEN EN CONDICIONES POCO SALUBRES, SIN ACCESO A AGUA SEGURA.

El cólera es una infección bacteriana que se transmite por contacto con fluidos corporales o por consumir agua o comida contaminadas. **Aunque puede enfermarse cualquiera, las personas más propensas son las más pobres entre los pobres: aquellas que viven en condiciones poco salubres, sin acceso a agua segura.** Puede causar diarrea severa y vómitos y es rápidamente fatal si no se trata. No obstante, el cólera es muy simple de tratar: la mayoría de los pacientes responden bien a las sales de rehidratación oral, que son muy fáciles de administrar. En casos severos se requieren fluidos intravenosos pero, a la larga, nadie debería morir de cólera.

En 2017 RDC sufrió el peor brote de cólera en 20 años, con casos en 24 de sus 26 provincias, casi 55.000 personas enfermas y más de 1.000 fallecidas. A fines de año, MSF había tratado la mitad de todos los casos, pero la epidemia no estaba extinguida por completo.

El mismo año, Yemen registró un brote de una escala sin precedentes. Comenzó en abril y se expandió rápidamente, afectando a cientos de miles de personas. En junio, durante el pico de la epidemia, los equipos de MSF admitieron a más de 11.000 pacientes por semana en los CTCs. MSF trató más

MSF TRATÓ POR CÓLERA A 143.100 PERSONAS EN 13 PAÍSES DURANTE EL 2017.

de 100.000 personas en 37 centros y puntos de rehidratación en todo 2017. Más de tres años de guerra han tenido consecuencias en la infraestructura del país. Desde agosto de 2016 la mayoría de los trabajadores de la salud pública no reciben sus sueldos, y muchos se vieron obligados a buscar otros trabajos. El desempleo y la inflación provocaron que, aunque todavía existieran algunas estructuras de salud funcionales, las personas no pudieran costear el transporte para alcanzarlas. La epidemia de cólera llevó así al sistema de salud, que se venía desmoronando, al borde del colapso.

Mientras la guerra y el deteriorado sistema de salud contribuyeron a la inmensidad del brote en Yemen; la sequía, el conflicto, los desplazamientos de población y la falta de acceso a agua segura favorecieron la aparición de otros brotes en RDC, Nigeria, Chad, Kenia y Sudán del Sur.

En Borno, Nigeria, la superpoblación y las malas condiciones de higiene de los campos de desplazados crearon el entorno ideal para el cólera. Los equipos de MSF respondieron a brotes entre agosto y noviembre, aún frente a la inseguridad reinante en la región, que hace extremadamente difícil y compleja la provisión de atención médica.

Durante el brote en Chad MSF trató 1.000 pacientes y distribuyó kits de higiene que incluían sobres purificadores de agua, baldes, jabón, mantas y mosquiteras. Se realizaron actividades de concientización para explicar la enfermedad y cómo prevenirla.

MSF trató por cólera a 143.100 personas en 13 países durante el 2017. En 2016 habíamos tratado a 20.600.

“Si no hubiera habido una guerra, el pueblo de Yemen no habría enfrentado los mismos desafíos para acceder al agua limpia, eliminar los desechos y obtener atención médica. El brote de cólera es una más de las consecuencias del conflicto sobre la salud de las personas”.

CAROLINA NANCLARES,
RESPONSABLE MÉDICA DE LA
RESPUESTA DE MSF ANTE EL CÓLERA.

La respuesta pudo haber sido más efectiva si nosotros, y otras organizaciones sanitarias, hubiéramos podido responder más rápido e implementar todo el conjunto de herramientas que tenemos a nuestra disposición. En países del Cuerno de África, la falta de recursos necesarios -como hospitales con suficiente personal, actividades de promoción y sensibilización sobre salud y agua potable- obstaculizó la respuesta. En Yemen, debido a las condiciones de seguridad y a las otras grandes intervenciones que estábamos realizando, respondimos al cólera especialmente en las áreas donde ya teníamos proyectos, pero las necesidades eran mucho más grandes. Salvamos vidas y realizamos acciones para que hubiese agua segura, pero las vacunas -uno de los componentes principales para una respuesta eficaz- no estuvieron disponibles en las áreas más afectadas. Por experiencia previa y evidencia científica,

NUESTRO DESAFÍO ES RESPONDER A FUTURAS EPIDEMIAS A TIEMPO Y EN LA ESCALA NECESARIA, CON LAS MEJORES ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS EXISTENTES. NO DEBERÍAMOS VER MÁS MUERTES POR CÓLERA.

sabemos que una estrategia de vacunación oral de una dosis contra el cólera no solo es segura y fácil de implementar, sino que también puede prevenir o reducir la transmisión de la enfermedad durante la epidemia. Esta estrategia no se usó ni en Yemen ni en muchos otros lugares que experimentaron un brote.

Nuestro desafío es responder a futuras epidemias a tiempo y en la escala necesaria, con las mejores estrategias y herramientas existentes. No deberíamos ver más muertes por cólera: conocemos las medidas y tenemos las herramientas y los medios para prevenir y tratar esta enfermedad.



IMÁGENES DE 2017

UNA SELECCIÓN DE FOTOS DE ALGUNAS DE LAS CRISIS MÁS URGENTES A LAS QUE MSF RESPONDIÓ EL ÚLTIMO AÑO.



© S. Cherkasov/Cosmos

MAIDUGURI, NIGERIA

Aisha llevó a su hija Fatima a un centro de nutrición de MSF porque tenía hinchados el estómago y el rostro. Por suerte, la niña no tenía desnutrición, pero se la derivó a un centro de salud para que la revisaran exhaustivamente. Ambas viven desde hace 3 años en Maiduguri, estado de Borno. En ese mismo estado se instalaron el 80% de los 1,7 millones de personas que debieron abandonar sus hogares a causa del conflicto entre grupos armados opositores y el ejército nigeriano.



© C. Simons/MSF

CHOLOMA, HONDURAS

Cinthya, embarazada de 2 meses, recibió asistencia médica y en salud mental luego de sufrir violencia doméstica.

Desde marzo de 2017 MSF apoya una clínica materno-infantil en Choloma. Altos índices de violencia combinados con pocos servicios médicos disponibles, resultan en una alta tasa de morbilidad entre mujeres en edad reproductiva y de niños al nacer.



© J. Rius Trigueros/MSF

MOSUL, IRAK

Un niño llegó con una fractura no consolidada desde un campo de desplazados internos al hospital de campaña de MSF en Qayara, al sur de Mosul. MSF aumentó su respuesta de emergencia en Irak durante 2017 debido a la gran movilidad poblacional causada por el conflicto, que todavía impide que más de 2,9 millones de personas puedan regresar a sus hogares.



© A. Varraine-Leca

CAMPO DE AIN ISSA, SIRIA

Un fisioterapeuta de MSF atiende a Ahmad, quien logró huir de Raqqa luego de tres meses de asedio. Ahmad perdió a su mujer y a sus dos hijas en los bombardeos que destruyeron su casa. Mientras huía encontró un artefacto escondido que explotó y llevó a la amputación de su pierna. MSF brinda atención médica en el campo de desplazados de Ain Issa, donde en septiembre de 2017 vivían cerca de 15.000 personas que huyeron de Raqqa y Deir Ezzor.

PHNOM PENH, CAMBOYA

Nov Sokah tiene hepatitis C y está en tratamiento con MSF en el hospital Preah Kossamak.

En la postguerra camboyana la crisis del sistema de salud generó que hasta 2.000 personas contrajeran el virus debido a malas prácticas de esterilización.

Esta es la única estructura del país que brinda diagnóstico y tratamiento gratuitos. Los medicamentos que se dan son los más recientes: antivirales más efectivos, con menos efectos secundarios y que requieren menos tiempo de tratamiento, aunque son extremadamente costosos.



© T. Brown



© M. Veith/SOS Méditerranée

BÚSQUEDA Y RESCATE EN EL MAR MEDITERRÁNEO

El 1 de noviembre el equipo del buque Aquarius rescató a más de 500 personas en medio del mar Mediterráneo, presumiendo que otra cantidad desconocida de gente se ahogó. Fueron asistidos tres botes repletos de hombres, mujeres y niños. Durante 2017 MSF rescató a 23.852 refugiados y migrantes con los barcos Prudence y Aquarius, este segundo gestionado junto a SOS Méditerranée.

DECISIONES DIFÍCILES: BRINDANDO ASISTENCIA MÉDICA EN LOS CENTROS DE DETENCIÓN EN LIBIA

A pesar de la inestabilidad y el conflicto internos, Libia sigue siendo un destino para trabajadores migrantes de todo el continente africano y un país de tránsito para migrantes, solicitantes de asilo y refugiados que intentan cruzar el mar y llegar a Europa.



© G. Bine/Myop

Una mujer en el centro de detención Sorman, a unos 60 km. al oeste de Trípoli, intenta aliviar las quemaduras de otra, generadas por la mezcla entre diesel y agua de mar.

En Libia, migrantes y refugiados son detenidos arbitrariamente y reclusos en centros de detención donde no tienen garantizado el acceso a la atención médica. Esa asistencia es brindada por un puñado de organizaciones humanitarias como Médicos Sin Fronteras (MSF) o agencias de Naciones Unidas, que logran estar presentes a pesar de la violencia y la inseguridad generalizadas.

Al trabajar dentro de un sistema de detención perjudicial y explotador, el riesgo de hacer más daño siempre está presente, lo que plantea desafíos éticos a los trabajadores humanitarios. MSF enfrenta dilemas en relación a cuestiones como la independencia de acción, el acceso, la aceptación y los límites en la respuesta que podemos brindar a los pacientes.

El primer desafío es el acceso sin restricciones a instalaciones parecidas a cárceles donde la atención médica depende del consentimiento de las autoridades a cargo de las detenciones. En una Libia fragmentada, algunos centros están más firmemente bajo control del

Ministerio del Interior, pero otros están bajo el control de las milicias y grupos armados que controlan el territorio de facto. A medida que cambia la dinámica de poder también lo hace la administración de los centros de detención; a veces, de un día para el otro. Esto se produce en un contexto de fronteras difusas entre las autoridades y de redes de trata de personas sobre las que académicos y observadores vienen informando desde hace tiempo.*

AL TRABAJAR DENTRO DE UN SISTEMA DE DETENCIÓN PERJUDICIAL Y EXPLOTADOR, EL RIESGO DE HACER MÁS DAÑO SIEMPRE ESTÁ PRESENTE, LO QUE PLANTEA DESAFÍOS ÉTICOS A LOS TRABAJADORES HUMANITARIOS.

Estamos obligados a negociar el acceso a los detenidos dentro de los centros y debemos tratar a los pacientes en presencia de guardias armados. Los médicos no siempre tienen libertad para realizar el *triaje* de los pacientes o decidir de manera independiente cuál debe ser revisado o tratado. En algunos centros de detención, las personas le son ocultadas a MSF. Una

vez que las personas ingresan a un centro, no hay forma de rastrear lo que les sucede porque no hay registros formales ni adecuados. Esto dificulta extremadamente la supervisión y el seguimiento de los pacientes. De un día para el otro las personas pueden ser transferidas

a otro centro o trasladadas a sitios no develados. Algunos pacientes simplemente desaparecen sin dejar rastro.

Esto tiene un claro impacto en la calidad de la atención médica que MSF puede proveer. Nuestros equipos están preocupados por la propagación de enfermedades transmisibles dentro de los centros de detención; específicamente por la interrupción de tratamientos de pacientes con tuberculosis (TB). Cuando la TB no se trata o cuando se corta el tratamiento ésta puede diseminarse y volverse resistente a la medicación. Este es un grave riesgo para la salud pública, tanto dentro como fuera de los centros de detención.

El segundo desafío, cuando el acceso está garantizado, es que MSF no sea percibido como parte del sistema de detención. La presencia de personal de MSF podría estar otorgando un manto de respetabilidad y legitimidad a un sistema que detiene a las personas arbitrariamente, sin permitirles recurrir a la ley y exponiéndolas a daños y explotación. Para evitar esto, MSF ha pedido públicamente el fin de la detención arbitraria de refugiados, solicitantes de asilo y migrantes en Libia, y ha denunciado las políticas de los gobiernos europeos que pretenden “sellar” las fronteras libias y “contener” a las personas allí, donde sufren niveles alarmantes de violencia.

El tercer desafío tiene que ver con la limitación en la relevancia y efectividad del trabajo de MSF cuando es el propio entorno el que causa los problemas que los médicos intentan abordar. Tratamos a los detenidos principalmente por infecciones respiratorias o urinarias, diarrea acuosa aguda o enfermedades de la piel. Son problemas causados o agravados por la falta de asistencia médica consistente o adecuada y por las condiciones inhumanas e indignas en los centros de detención. Intervenciones a gran escala

LOS MÉDICOS NO SIEMPRE TIENEN LIBERTAD PARA REALIZAR EL TRIAJE DE LOS PACIENTES O DECIDIR DE MANERA INDEPENDIENTE CUÁL DEBE SER REVISADO O TRATADO.

para abordar altas tasas de infecciones de la piel e infestaciones de sarna, piojos y pulgas solo dan alivio temporal, ya que los colchones y ropa de cama pronto vuelven a infectarse dentro de los centros. MSF puede derivar a los pacientes a hospitales privados a condición de que sean devueltos al centro de detención al finalizar el tratamiento. Las embarazadas que son remitidas al hospital para el parto deben ser devueltas al centro de detención con sus bebés recién nacidos.

La detención arbitraria tiene impacto directo en la salud mental. Las personas no saben si su sufrimiento terminará o cuándo. Están ansiosas y temerosas de lo que va a pasar; desesperadas por hacerles saber a sus seres queridos que están vivas, pero no pueden hacerlo porque casi no tienen contacto con el mundo exterior. Muchos pacientes tienen pensamientos suicidas, problemas para dormir, síntomas de trastorno de stress post-traumático, sufren depresión, ansiedad y ataques de pánico. MSF atiende regularmente a pacientes con afecciones psiquiátricas que requieren internación, situación a menudo vinculada a, o agravada por, estar detenidos en estas circunstancias.

Un abrumador número de refugiados, migrantes y solicitantes de asilo detenidos han sufrido alarmantes niveles de violencia y explotación en Libia y durante sus trayectos desde sus países de

origen. Hay muchas víctimas de violencia sexual, trata, tortura y malos tratos. Los más vulnerables son los niños (a veces sin padres ni tutores), mujeres embarazadas o en período de lactancia, ancianos, personas con discapacidades mentales o con condiciones médicas graves. A pesar de su vulnerabilidad y necesidad de protección, las opciones para ayudarlos son limitadas y, a menudo, no hay un lugar seguro para ellos.

MSF HA PEDIDO PÚBLICAMENTE EL FIN DE LA DETENCIÓN ARBITRARIA DE REFUGIADOS, SOLICITANTES DE ASILO Y MIGRANTES EN LIBIA, Y HA DENUNCIADO LAS POLÍTICAS DE LOS GOBIERNOS EUROPEOS QUE PRETENDEN “SELLAR” LAS FRONTERAS LIBIAS.



Hombres detenidos en el centro de Janzour, en las afueras de Trípoli.

*Ver: 'Only God can stop the smugglers': Understanding human smuggling networks in Libya, CRU report, febrero de 2017.

SUDÁN DEL SUR SIN FRONTERAS: LOS ESFUERZOS DE MSF PARA AYUDAR A LOS DESPLAZADOS

Por Tom Rhodes, Coordinador de Comunicación Regional de MSF en Nairobi y Bruno de Cock, Editor Fotográfico de la Oficina Internacional de MSF.

Cuatro años de guerra civil han tenido terribles consecuencias sobre la población sursudanesa y creado una de las peores crisis mundiales de desplazamiento. Las personas han experimentado niveles extremos de violencia y han sido forzadas a abandonar sus hogares. Dos millones de personas están desplazadas dentro del país, mientras que otros dos millones han buscado refugio en Rep. Democrática del Congo (RDC), Etiopía, Sudán y Uganda, y están dispersos en campos cerca de las fronteras.

Luego de dos décadas de guerras brutales, Sudán del Sur declaró su independencia en 2011. Pero hoy todavía está muy rezagado en cuanto al acceso a infraestructura y servicios esenciales como la salud para sus habitantes. En 2013 una división interna en el partido gobernante, el Movimiento de Liberación del Pueblo de Sudán, desencadenó un violento conflicto que obligó a casi cuatro millones de civiles a abandonar sus hogares: un tercio de la población del país. La mitad de esos desplazados está aún en Sudán del Sur; la otra mitad huyó del país.

Según Naciones Unidas, el fracaso de las conversaciones de paz en 2016 contribuyó al aumento del movimiento de población: 737.400 personas debieron desplazarse ese año. En 2017 los números crecieron aún más. El éxodo fue tan grande que hoy en día Uganda y Etiopía alojan la mayor cantidad de refugiados de toda África sub-sahariana.

Los desplazados tienen un muy limitado acceso a agua segura, condiciones sanitarias adecuadas y atención médica y, por eso, son muy susceptibles a enfermedades como la malaria, las infecciones respiratorias o cutáneas y, en algunas zonas, el cólera.

MSF gestiona en esta región uno de sus programas más ambiciosos, con proyectos en 17 locaciones en Sudán del Sur y siete en sus fronteras. Los equipos están continuamente desarrollando y adaptando las operaciones para asistir a los desplazados: pasan de crear hospitales en los campos a llevar insumos médicos a pie, todo con el objetivo de alcanzar y tratar pacientes, sin importar cuán lejos estén.



© O. Tanini/MSF



© Z. Abubeker

En noviembre, Nhil Yual y su hermana Najok, esperaban a ser atendidos en el puesto de salud de MSF en el campo de Pugni-do, Gambella, Etiopía.

Allí, MSF provee asistencia médica a refugiados sursudaneses y a la comunidad local. En 2017 se incrementó el apoyo al hospital de Gambella, única estructura de la región que brinda atención especializada a una población de 800.000 personas.

Una vez que los refugiados de Sudán del Sur son registrados en la frontera con Sudán, deben tomar un bus hacia el campo de Khor Wharal, Nilo Blanco. Para fines de 2017, Naciones Unidas tenía registrados a 772.000 sursudaneses en Sudán y esperaba que llegaran unos 200.000 más en 2018.

MSF estableció un hospital de emergencia que provee atención secundaria en salud y gestiona otro hospital de referencia en el campo de refugiados de Kashafa.



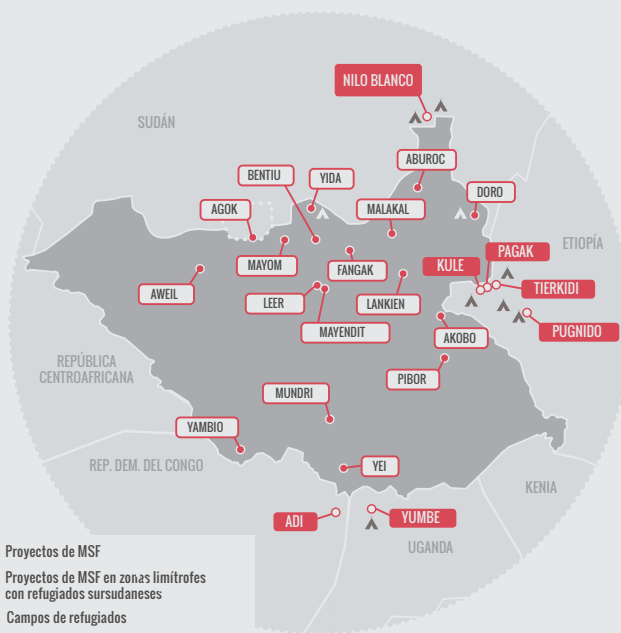
© Z. Abubeker

Mujeres recolectando agua en el campo de Gambella, Etiopía. La falta de agua potable es un serio problema para todos los refugiados en países vecinos a Sudán del Sur. Esta situación también contribuye a la aparición de enfermedades como la diarrea acuosa.



© P-Yves Bernard/MSF

Población refugiada sursudanesa y congolese que han retornado a su país, recién llegados a la provincia de Ituri, RDC. En Karagba y Olendere, cerca de la frontera entre RDC y Sudán del Sur, MSF ha establecido dos clínicas móviles. Brinda atención médica, de salud mental, consultas de salud sexual y reproductiva, y también da apoyo al hospital regional.



- Proyectos de MSF
- Proyectos de MSF en zonas limítrofes con refugiados sursudaneses
- ▲ Campos de refugiados



© F. Noy/Cosmos

En 2017 el campo de Bidi Bidi, en Uganda, recibió una gran cantidad de refugiados sursudaneses, especialmente de la región de Greater Ecuatoria.

MSF provee atención primaria y maternal, en salud mental y tratamiento para víctimas de violencia sexual, pero la ayuda es insuficiente en los campos que cada vez albergan a más personas. En abril, Bidi Bidi alojaba 270.000 refugiados.

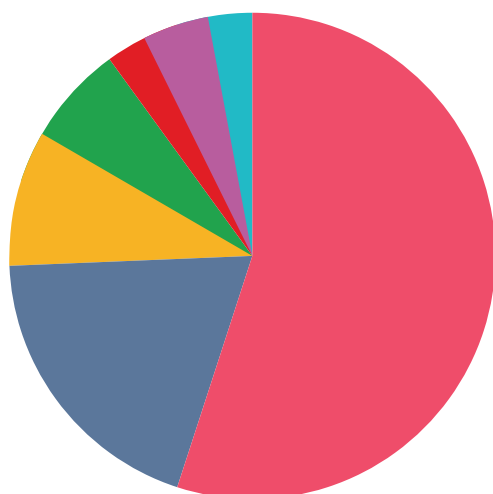


© A. Shibuya

Jocomina llegó a Uganda buscando comida. Pero las brechas de financiamiento obligaron al Programa Mundial de Alimentos a reducir drásticamente las raciones de alimentos dentro de los campos. Ella encontró los mismos problemas que sufría en su pueblo, mientras debe encargarse de su suegra enferma y de su sobrino. De enero a agosto un millón de personas llegaron a los cuatro campos de refugiados del distrito de Yumbe (Bidi Bidi, Imvepi, Palorinya y Rhino). Un 85% eran mujeres y niños. En diciembre, Naciones Unidas estimó que 1,3 millones de niños menores de cinco años sursudaneses estaban en riesgo de sufrir desnutrición aguda.

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.



98 SALIDAS A TERRENO EN 2017

67% PERSONAL SANITARIO

(MÉDICOS, CIRUJANOS, GINECÓLOGOS, ENFERMEROS, ETC.)

33% PERSONAL NO SANITARIO

(LOGISTAS, ADMINISTRADORES, COORD. DE RRHH Y FINANCIEROS, ETC.)



“Buscamos profesionales con motivación para poner sus conocimientos al servicio de quienes más lo necesitan.”

Entrevista a Agustina Piñón, psicóloga que trabajó con MSF en Etiopía y hoy realiza la selección de profesionales para proyectos en terreno.



¿Cuándo comenzaste a trabajar con MSF?

Conocía a MSF desde que era estudiante, recibía los boletines por mail. Al recibirme me motivaba trabajar en contextos complejos y siguiendo principios humanitarios. Cuando me decidí, reforcé mi inglés y francés durante unos meses y postulé. Me contactaron rápido, por suerte porque esto no siempre ocurre debido a la cantidad de aplicaciones que se reciben. Luego de casi tres meses de entrevistas y exámenes, fui a Barcelona a un curso donde recibí información general de MSF y específica sobre mi área profesional, la psicología. Al tiempo, salí para Etiopía a cubrir el puesto de “referente móvil de salud mental”.

¿Cuál fue tu primera misión?

Primero estuve en Dolo Ado, a unos 10 kilómetros de la frontera de Etiopía con Somalia y Kenia, trabajando con refugiados que habían huido de la sequía y el conflicto. Luego me desplacé a Degabour, y más tarde a Gambella, cerca de la frontera con Sudán del Sur, para brindar atención en salud mental a poblaciones desplazadas. En cada proyecto, el equipo de salud mental brindaba soporte a pacientes que asistían al hospital o centro de salud. Ofrecíamos terapias individuales y talleres grupales. También capacitamos al personal local para que pudiera identificar la necesidad de asistencia en salud mental de los pacientes y pudieran derivárnoslos.

¿Qué se necesita para trabajar con MSF?

Es importante poseer un título universitario, muy buen conocimiento de inglés y francés, mínimo dos años de experiencia laboral e inquietudes sociales. Hay requerimientos específicos para cada perfil profesional pero en todos los casos buscamos personas motivadas, flexibles y con una gran capacidad de trabajo en equipo.

¿Qué perfiles profesionales trabajan con MSF en terreno?

Algo que mucha gente no sabe es que son tanto profesionales sanitarios como no sanitarios. Por un lado, perfiles relacionados con medicina, ginecología, tocoginecología, enfermería, pediatría, cirugía; y, por otro, todos aquellos que darán estructura y soporte para que los proyectos sean posibles, en la administración o como logistas (generalmente profesionales de ingeniería).

¿Qué tienen que hacer los interesados?

Deben ingresar a [msf.org.co/trabaja/terreno](https://www.msf.org.co/trabaja/terreno) y revisar los requisitos para cada perfil y las preguntas frecuentes. Luego, cargar allí mismo su Hoja de Vida y carta de motivación, ambas en inglés. Todas las aplicaciones se responden, aunque hay que tener en cuenta que la demora es normal, dada la minuciosidad del proceso. Si cumplen con los requisitos, estaremos encantados de recibir su postulación y seguramente nos estaremos contactando.

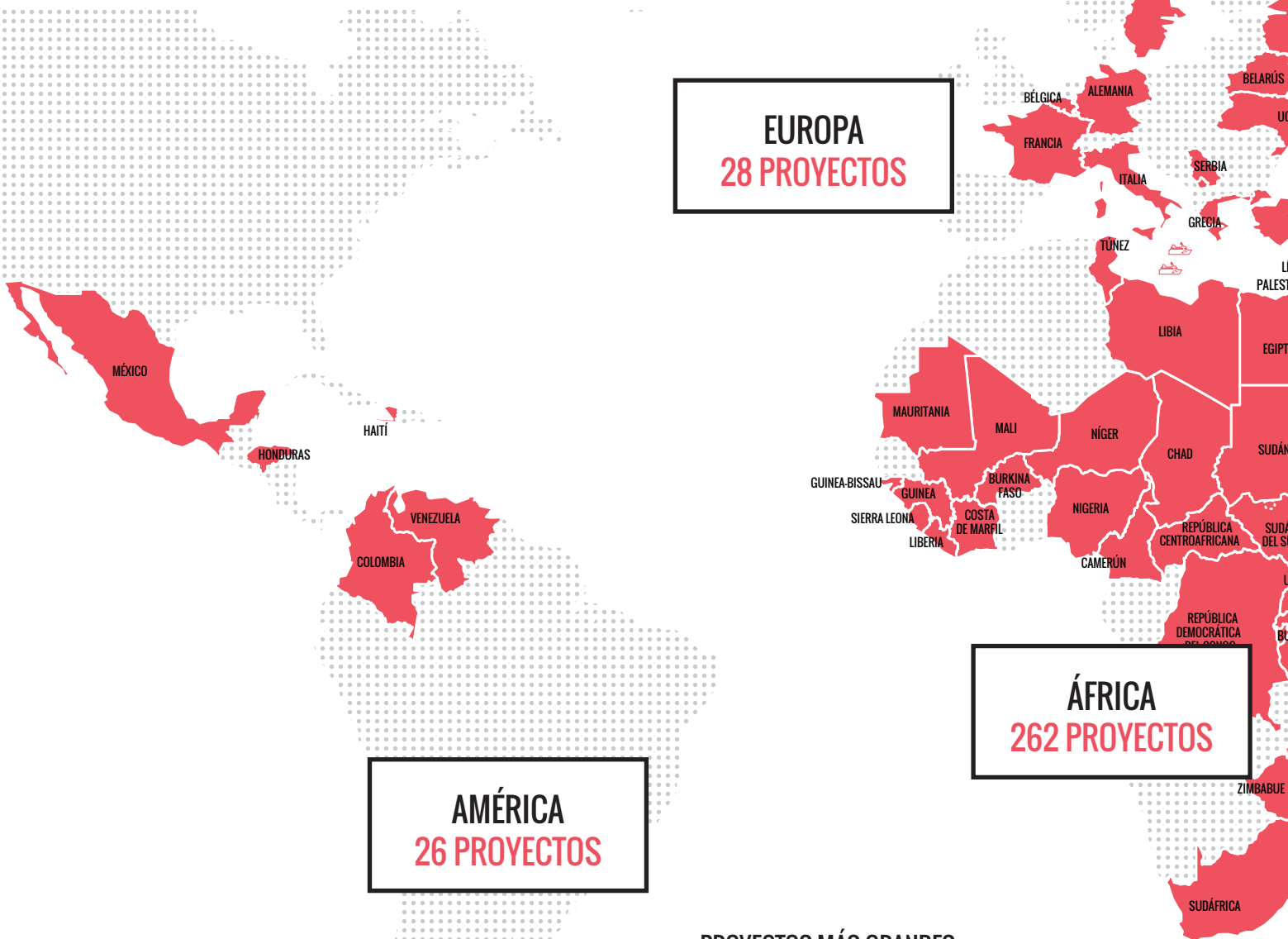
PROFESIONALES QUE ESTUVIERON EN TERRENO EN 2017

CACERES ULLOA, MA. JOSE	CAROT, ANDRÉS	CARRARA, MARIELA	ALLEGRE, MA. CECILIA	ALVAREZ LEIVA, JOHAN	APRILE, STELLA MARIS	BERDAGUER, FERNANDO
DIAZ, JUAN BLAS	ESCRIBANO, PABLO	GALLI, AGUSTÍN	CASTILLO, AULIO	CASTRO MENDEZ, JOSEFINA	CHARRIS PEREDO, HELMER	CONTRERAS, RAFAEL
GREEN, MARÍA	GUILLERMO, TAMARA	GUTIERREZ RUIZ, ESTER	GALVÁN, FERNANDO	GARCIA ZAMORA, JULIA PAOLA	GIL, JUAN MATÍAS	GRECO, MA. CECILIA
JORGE, AGUSTINA	LOPEZ ORTIZ, DIANA CAROLINA	LORETI, CAROLINA	GUZMÁN, KARLA	HIGA, GLADYS	ITALIA, MA. BELÉN	JARAMILLO POSADA, DIANA
MENDICINO, DIEGO	MENDONCA, MARCELA	MOLINO, LUCAS	LURASCHI, DANILA	MARTIN ESCALONA, MA. ALEJANDRA	MARTINEZ, JUAN CARLOS	MENDEZ, FERNANDA
NANCLARES, CAROLINA	ORTIZ, EBEL LORENA	PEREDA URRUTIA, ELSA	MONTIEL, LUIS MATIAS	MOREIRA RESTREPO, CESAR	MOYANO, MARCOS	MUÑOZ, DANIELA
PUERTA, JULIANA	ROJAS ROENES, ANDRÉS FELIPE	RUIZ MENDEZ, MARIA LUZ (MALLU)	PEREZ HERNANDEZ, GUILLERMO	PIÑERO PEARSON, SOFÍA	PIÑÓN, AGUSTINA	PIRIZ, VICTOR
SOSA DEL TORO, OSMAR	SOSA, MARTÍN	TAMAYO, NATALIA	SAEZ OSORIO, MATIAS	SANCHEZ BEAN, MA. CELESTE	SANCHEZ CASTILLO, ALVANYS	SANCHEZ, JUAN PABLO
VALORI, ANA VICTORIA	VELARDE PENARANDA, PABLO JOSÉ	VIGNA, LEONARDO	TORRICO ADRIAOLA, CLAUDIA	TRAFICANTE, SEBASTIÁN	UANINI, JUAN	VALDERAMA SAAVEDRA, MILAGRITOS
YAÑEZ VARELA, EDUARDO ENRIQUE	ZAGARRA ZAMALLOA, CARLOS D.					

Y además: Cilley, Matilde (ARG), Escobar Hernández, Víctor (COL), Galoppo, Edgardo (ARG), Gianserra, Carina (ARG), Marino, Elizabeth (ARG), Miñón Casanovas, Andrea (ARG), Paculnis, Martina (ARG), Richard, Esteban (ARG), Sayago, Francisco (ARG), Scavo Montes, David Alejandro (COL), Suarez Aragno, Jonatan (COL), Zuluaga Galvez, Jacobo (COL).

DATOS Y CIFRAS DE 2017

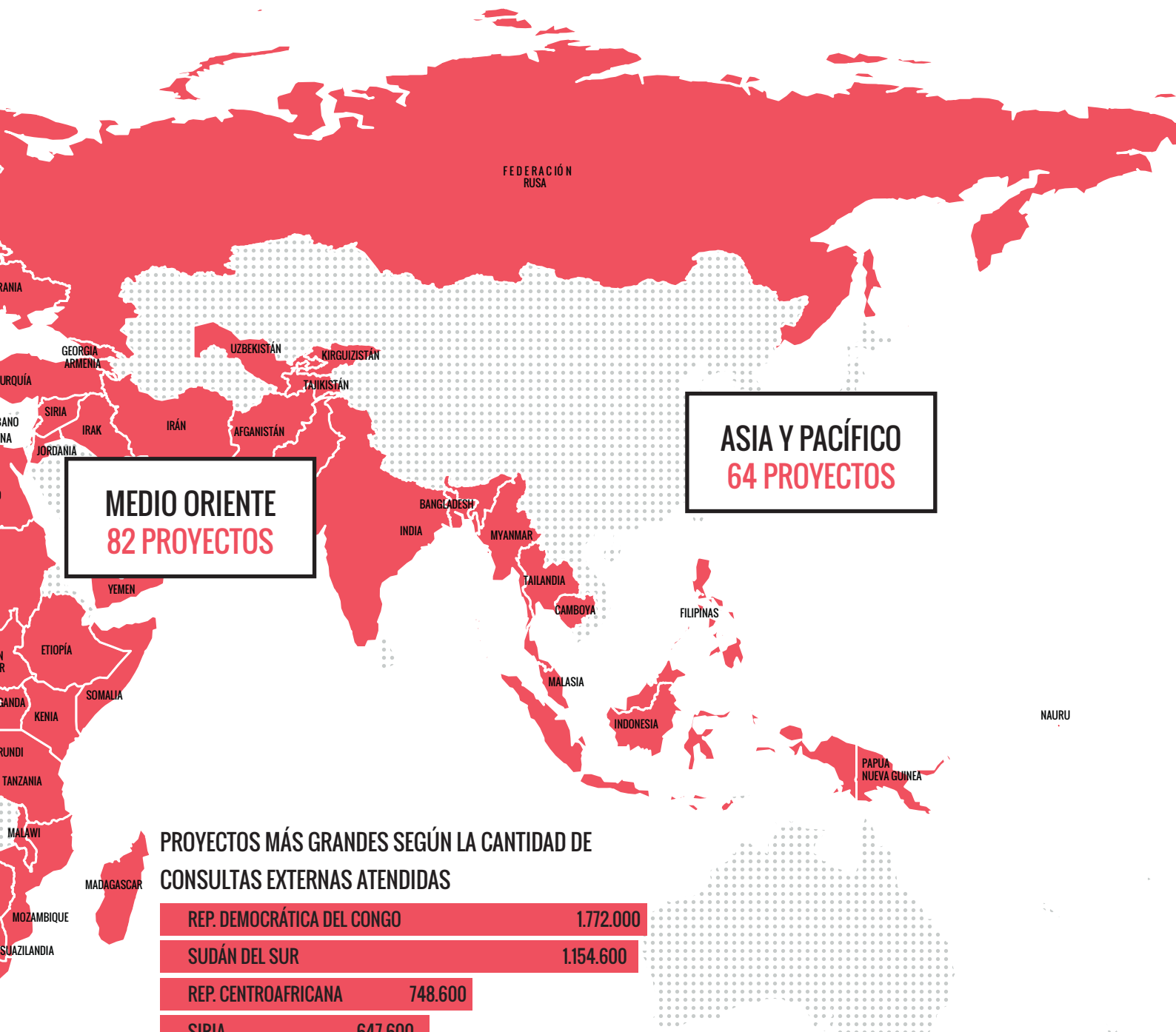
EN 2017 MÉDICOS SIN FRONTERAS BRINDÓ ASISTENCIA MÉDICO-HUMANITARIA EN 72 PAÍSES Y EN EL MAR MEDITERRÁNEO.



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 PERSONAL EMPLEADO EN TERRENO

SUDÁN DEL SUR	3.574
REP. CENTROAFRICANA	2.887
REP. DEMOCRÁTICA DEL CONGO	2.881
NIGERIA	2.595
AFGANISTÁN	2.282



MEDIO ORIENTE
82 PROYECTOS

ASIA Y PACÍFICO
64 PROYECTOS

PROYECTOS MÁS GRANDES SEGÚN LA CANTIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS ATENDIDAS

REP. DEMOCRÁTICA DEL CONGO	1.772.000
SUDÁN DEL SUR	1.154.600
REP. CENTROAFRICANA	748.600
SIRIA	647.600
NÍGER	523.400
NIGERIA	512.500
ETIOPÍA	455.500
TANZANIA	445.800
SUDÁN	394.000
YEMEN	362.400

PROYECTOS MÁS GRANDES SEGÚN GASTOS (EN MILLONES DE EUROS)

REP. DEMOCRÁTICA DEL CONGO	101,7
SUDÁN DEL SUR	74,3
YEMEN	61,5
REP. CENTROAFRICANA	57,8
IRAK	57,6

RENDICIÓN DE CUENTAS 2017

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 20 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. **Todas las cifras se han calculado en conformidad con las normas Swiss GAAP FER/RPC. Nuestras cuentas son auditadas en conjunto por las firmas KPMG y Ernst & Young; mientras que en cada ofici-**

na son evaluadas nuestra transparencia en la gestión y buenas prácticas.

El Informe Financiero 2017 completo está disponible en www.msf.org/resource-center. 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.

Las cifras aquí presentadas corresponden al ejercicio 2017 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.

Las cifras de trabajadores se expresan en FTE (del inglés full-time equivalent) y representan el total de puestos equivalentes a tiempo completo.



© J. Keogh

INGRESOS

¿DE DÓNDE PROVINO EL DINERO A NIVEL INTERNACIONAL?	2017		2016	
	M €	%	M €	%
FONDOS PRIVADOS	1.471,1	96	1.438,3	94
FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES	29,9	2	54,0	4
OTROS	30,8	2	24,0	2
TOTAL INGRESOS	1.531,8		1.516,3	100



96% FONDOS PRIVADOS

2% FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES

Aportados por los gobiernos de Bélgica, Canadá, Dinamarca, Luxemburgo y Suiza, entre otros.

2% OTROS

Ingresos por intereses, venta de bienes a otras organizaciones, artículos promocionales y otros 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 2017, el 96% de los ingresos de MSF provinieron de fuentes privadas. Más de 6,3 millones de socios individuales, empresas y fundaciones donantes privadas en todo el mundo lo hicieron posible.**

SOCIOS Y DONANTES EN COLOMBIA

MÁS DE 600 COLOMBIANOS COLABORAN CON MSF, PERMITIÉNDONOS ACTUAR CON RAPIDEZ E INDEPENDENCIA EN LAS CRISIS HUMANITARIAS MÁS URGENTES.

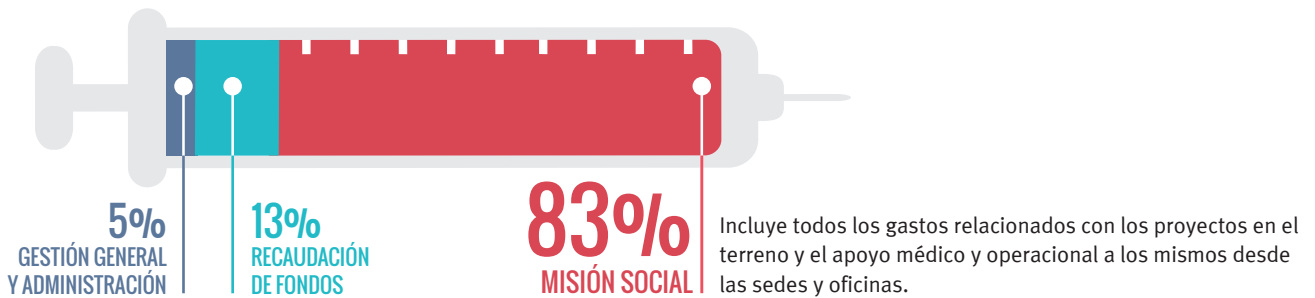


2017

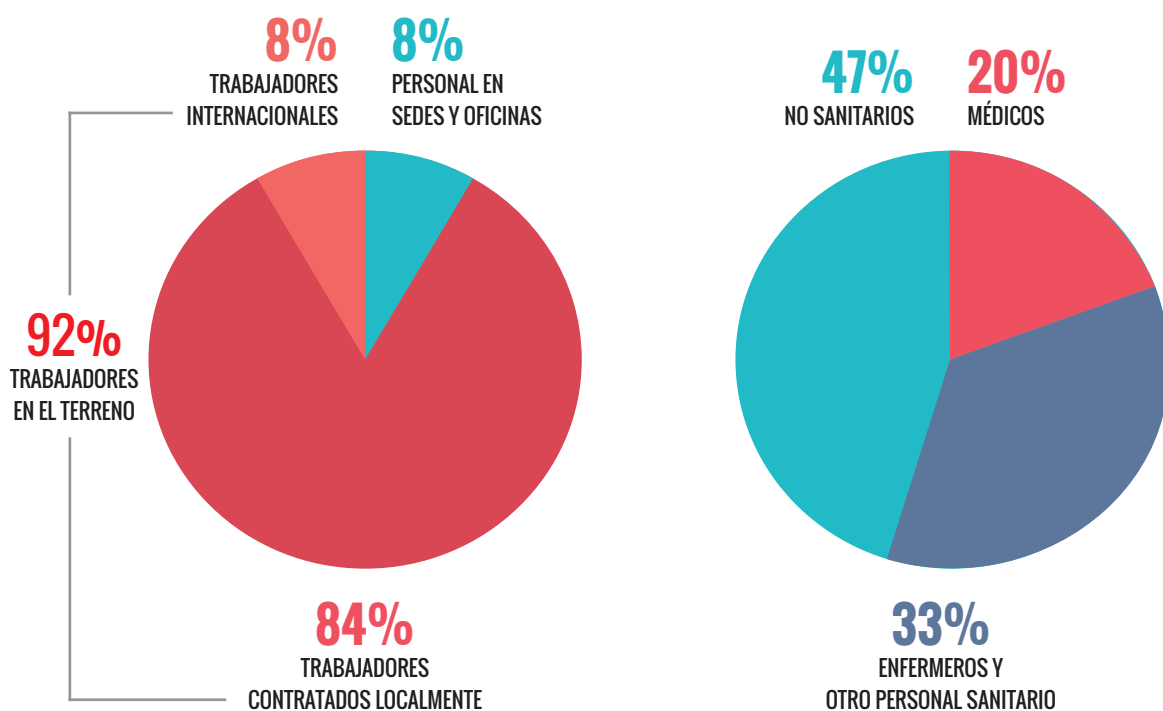
610

GASTOS

¿CÓMO SE GASTÓ EL DINERO A NIVEL INTERNACIONAL?	2017		2016	
	M €	%	M €	%
OPERACIONES EN TERRENO	1.084,5	67	989,4	68
SOPORTE A SEDE	190,3	12	170,6	12
TESTIMONIO / SENSIBILIZACIÓN	46,3	3	45,1	3
OTRAS ACTIVIDADES HUMANITARIAS	13,7	1	12,3	1
TOTAL MISIÓN SOCIAL	1.334,8	83	1.217,4	83
RECAUDACIÓN DE FONDOS	203,2	13	173,6	12
GESTIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN	78,4	5	67,8	5
OTROS GASTOS	281,6	17	241,5	17
TOTAL GASTOS	1.616,4	100	1.458,8	100
GANANCIAS Y PÉRDIDAS NETAS POR CAMBIO DE DIVISAS	-18,9		11,4	
SUPERÁVIT / DÉFICIT TRAS CAMBIO DE DIVISAS	-103,5		68,8	



RECURSOS HUMANOS



UN AÑO DE TRABAJO



23.900

MIGRANTES Y REFUGIADOS
RESCATADOS EN EL MAR



18.800

PERSONAS ATENDIDAS POR
SUFRIR VIOLENCIA SEXUAL



5.900

PERSONAS EN TRATAMIENTO
POR HEPATITIS C



10.648.300 CONSULTAS MÉDICAS EXTERNAS



749.700

PACIENTES INTERNADOS



143.100

PERSONAS TRATADAS POR CÓLERA



110.000

CIRUGÍAS MAYORES



2.520.600 CASOS DE MALARIA TRATADOS



886.300

PERSONAS VACUNADAS
CONTRA LA MENINGITIS
ANTE BROTES EPIDÉMICOS



81.300

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA
ADMITIDOS A PROGRAMAS DE
ALIMENTACIÓN TERAPÉUTICA



216.700

PERSONAS CON VIH BAJO
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
DE PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA



22.100

PERSONAS TRATADAS POR
TUBERCULOSIS (TB) Y
TB MULTIRRESISTENTE



2.095.000 PERSONAS
VACUNADAS CONTRA
EL SARAMPIÓN ANTE
BROTES EPIDÉMICOS



306.300

CONSULTAS INDIVIDUALES
DE SALUD MENTAL



49.800

SESIONES GRUPALES DE
SALUD MENTAL



288.900

PARTOS ASISTIDOS
(INCLUYENDO CESÁREAS)

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.

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.

Actualmente MSF cuenta con 462 proyectos de acción médica y humanitaria en 72 países y en el Mar Mediterráneo, y con 6,3 millones de socios, donantes y colaboradores en todo el mundo.

En 2017, MSF envió a terreno a más de 3.600 profesionales, que colaboraron con más de 37.800 trabajadores contratados localmente por la organización.

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

Oficina de MSF para América del Sur de habla hispana

Transversal 18A Bis 37-41, Bogotá.

+57 1 3400605

info@msf.org.co

 [msf.org.co](https://www.msf.org.co)

 [/medicossinfronteras.org](https://www.facebook.com/medicossinfronteras.org)

 [@MSF_Colombia](https://twitter.com/MSF_Colombia)

 [/MedicosSinFronteras](https://www.youtube.com/MSF_SinFronteras)

 [@MSF_en_espanol](https://www.instagram.com/MSF_en_espanol)



Atención a socios y donantes:

+57 1 309 9553 en Bogotá y 018000-189553 resto del país - socios@msf.org.co