



Juan Pablo Sánchez, médico argentino, examinando a una persona a bordo del barco Ocean Viking en el Mar Mediterráneo, en noviembre de 2019.



Buenos Aires, agosto de 2020.

Hola,

Mientras los equipos de MSF están abocados a la respuesta de emergencia ante el COVID-19, me detengo a escribir estas líneas para compartir con ustedes, una vez más, los resultados y los desafíos que enfrentamos durante el año pasado. Si bien 2019 puede parecernos lejano frente a la situación que vivimos actualmente, las crisis humanitarias que repasamos en este Reporte han formado parte de la realidad diaria de nuestros pacientes.

El inicio del año estuvo marcado por el ciclón Idai que afectó a Mozambique y a otros países. En República Democrática del Congo continuamos luchando contra el brote de Ébola declarado en 2018, mientras hicimos frente a un gran brote de sarampión. La precaria situación de refugiados, migrantes y desplazados alrededor del mundo siguió siendo crítica y, por eso, foco de atención para MSF: personas del Triángulo Norte de Centroamérica que huyen de sus países a causa de la violencia; los rohingya obligados a malvivir en el que hoy es el campo de refugiados más grande del mundo en Bangladesh; los refugiados en campos en las islas griegas en condiciones que impactan en su salud física y mental; las personas que migran desde Venezuela y atendemos cerca de la frontera en Colombia y Brasil. Continuamos rescatando a personas en el Mar Mediterráneo y brindamos atención médica a la población civil sumida en el conflicto en Yemen; hicimos también frente a las consecuencias de inundaciones severas en Sudán del Sur. El cambio climático también nos preocupa mucho: por eso, tras una moción aprobada en nuestra Asamblea General Internacional, estamos evaluando cómo abordar el impacto ambiental sobre las poblaciones a las que atendemos y sobre otras que se verán afectadas, mientras tomamos medidas para que MSF sea una organización más responsable con el medioambiente.

Ahora que todas las miradas (y los recursos) se centran en el COVID-19, existe el riesgo de olvidar estas otras crisis humanitarias que, sumadas a los efectos del nuevo coronavirus, continuarán afectando a las poblaciones más vulnerables, a quienes atendemos. Por eso, quiero agradecerles a las personas que nos apoyan económicamente, por acompañarnos un año más.

Josefina Martorell

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



Un equipo de MSF intenta llegar a un pueblo que quedó aislado por los daños causados por el ciclón Idai en Chimanimani, Zimbabue.

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, MSF ha lanzado proyectos específicos en muchos de los países más afectados por la pandemia. Al mismo tiempo, nuestros equipos han estado trabajando para mantener los servicios médicos regulares en cada crisis donde trabajamos, de los cuales dependen muchísimas personas en todo el mundo.

EL TRAZADO DE FRONTERAS Y LA TOPONIMIA NO REFLEJAN OPINIÓN ALGUNA DE MSF SOBRE EL ESTATUS JURÍDICO DE ESTOS TERRITORIOS. LOS NOMBRES DE ALGUNOS PACIENTES HAN SIDO CAMBIADOS CON EL FIN DE PROTEGER SU IDENTIDAD.

RESUMEN DEL AÑO

Por Oliver Behn, Dr. Marc Biot, Dra. Isabelle Defourny, Kenneth Lavelle, Bertrand Perrochet y Teresa Sancristóval; Dirección de Operaciones de MSF



MORAKU TABHU, DE TRES AÑOS, EN LA UNIDAD DE SARAMPIÓN DE MSF EN EL HOSPITAL DE BIRINGI, ITURI, REP. DEM. DEL CONGO.

Durante 2019, el brote de Ébola que se había declarado en agosto de 2018 en el noreste de República Democrática del Congo (RDC) se siguió propagando y haciendo estragos, a la par de la peor epidemia de sarampión hasta el momento, mientras que más al este, dos ciclones y graves inundaciones devastaron partes de Mozambique, Sudán y Sudán del Sur. Hubo un recrudecimiento del conflicto en el Sahel y en Yemen, y miles de personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo estuvieron atrapadas en Libia, Grecia y México, expuestas a la violencia y a enfermedades.

Los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) que respondieron a todas estas crisis y a otras emergencias en todo el mundo, estuvieron integrados por aproximadamente 65.000 personas, entre las cuales alrededor del 80% fueron contratadas en los países donde trabajamos.

DETERIORO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS

En 2019 se deterioraron considerablemente las condiciones de vida, incluido el acceso a la atención médica, de muchas personas de países de la región del Sahel -en especial **Mali**, **Níger** y **Burkina Faso**. Los grupos armados y la violencia entre comunidades volvieron extremadamente inseguras ciertas zonas y forzaron a las personas a huir de sus casas. MSF abordó enormes necesidades médicas, por ejemplo niveles preocupantes de desnutrición y malaria entre los niños. Sin embargo, la intensa violencia y las constantes amenazas de secuestro significaron que para nuestros equipos fuera inseguro trabajar en algunas zonas. Enfocamos entonces nuestro trabajo en las áreas con seguridad garantizada, pero la incertidumbre del contexto requirió y requiere de mucho tiempo y recursos para manejar los riesgos y, además, limita a dónde y a quiénes podemos llegar.

EN 2019 SE DETERIORARON CONSIDERABLEMENTE LAS CONDICIONES DE VIDA DE MUCHAS PERSONAS DE PAÍSES DE LA REGIÓN DEL SAHEL.

MSF amplió sus actividades al noroeste y al sudoeste de **Camerún**, donde la violencia entre las fuerzas gubernamentales y los grupos separatistas armados se intensificó bruscamente. El conflicto ha desplazado a más de 500.000 personas desde 2016 y es causa de una necesidad desesperante de asistencia humanitaria.

En **Yemen**, donde la guerra entró en su quinto año, la gente aún muere de enfermedades evitables, debido al colapso de la economía y del sistema de salud. Un informe publicado por MSF en 2019 mostró que una cantidad considerable de embarazadas y menores habían muerto debido a las demoras para recibir atención. Aunque la frecuencia de los ataques aéreos disminuyó en 2019, el conflicto siguió con furia en muchos de los frentes de combate y destruyó el país. Nos esforzamos por proporcionar alivio en un contexto caracterizado por la inseguridad y las restricciones burocráticas al norte del país.

En 2019 en **República Centroafricana (RCA)** hubo numerosos ataques contra la población y contra infraestructura civil. En mayo, hombres armados mataron a tiros a más de 50 personas que se habían congregado para organizar una reunión comunitaria. El conflicto limitó duramente el acceso a la atención médica: cuando los equipos de MSF acudieron para administrar vacunas en la ciudad de Mingala, los residentes no habían visto a ningún médico ni trabajador humanitario por más de dos años.

Millones de personas que tuvieron que abandonar sus casas en **Siria**, devastada por la guerra, aún viven en condiciones precarias y poco seguras en campos de desplazados. Nuestro esfuerzo por brindarles asistencia se vio seriamente obstaculizado en 2019 por la inseguridad y por las dificultades administrativas. MSF está bregando por obtener el registro para trabajar y no ha recibido la autorización del gobierno de Siria para acceder a ciertas áreas. Parte de los suministros médicos que enviamos normalmente pasan por **Turquía**, un país en el que no hemos podido renovar nuestro registro, lo que hace que sea más difícil la provisión de ayuda para nuestros proyectos. En octubre, debido a la operación militar turca en el noreste de Siria, nos vimos obligados a reducir nuestra presencia o a retirarnos de varios lugares, incluida Tal Kocher, dejando a personas vulnerables con acceso limitado a la atención médica. El campo de desplazados de Ain Issa fue desmantelado y las personas tuvieron que migrar de nuevo en busca de seguridad. La presencia de los equipos de MSF también se redujo en Raqa y en el campo de Al Hol, donde se encuentran retenidas 70.000 personas, de las cuales el 94% son mujeres, niños y niñas.

Contra todo pronóstico, mantenemos nuestra presencia en **Siria** e intentamos brindar asistencia donde podemos. Una gran parte de lo que hacemos consiste en apoyar

las redes médicas y los hospitales locales, sin embargo, en este momento, no podemos trabajar en el país en la medida en que nos gustaría para abordar todas las necesidades de la gente.

CONTRA TODO PRONÓSTICO, MANTENEMOS NUESTRA PRESENCIA EN SIRIA E INTENTAMOS BRINDAR ASISTENCIA DONDE PODEMOS.

EPIDEMIAS

Durante 2019, brotes de sarampión a gran escala se extendieron por varios países causando miles de muertes. **RDC** se vio especialmente afectada: tuvo 310.000 casos y unas 6.000 muertes, de las cuales tres cuartos correspondieron a menores de 5 años. En sólo una semana de noviembre se registraron cerca de 10.000 casos en todo el país. Aun así, la epidemia atrajo muy poca atención y financiación internacional: hasta agosto, se habían recaudado sólo 2,5 millones de dólares de los nueve que se necesitan para el plan de respuesta dirigido por la ONU. MSF vacunó a más de medio millón de niños y niñas y atendió a más de 30.000 pacientes en 15 provincias de **RDC**. No obstante, nuestra intervención tuvo dificultades: la inseguridad, el desabastecimiento de vacunas y los problemas de logística nos entorpecieron en algunas zonas.

MSF también respondió a brotes de sarampión en **Camerún, Nigeria, Chad y Líbano**, dirigiendo campañas de vacunación y creando unidades de atención en centros de salud.

Para el final del año, el brote de Ébola en el noreste de **RDC** se había cobrado más de 2.200 vidas. Murieron dos tercios de las personas infectadas a pesar de las lecciones aprendidas en la epidemia de África occidental y de la disponibilidad de dos nuevas vacunas y de tratamientos en investigación. MSF se vio frustrada ante los esfuerzos de vacunación lentos, poco claros y restringidos, que dejaron a nuestros equipos en espera por semanas, mientras le exigíamos a la Organización Mundial de la Salud una mayor transparencia en el suministro de vacunas. Seguimos combatiendo la enfermedad en las provincias de Kivu Norte e Ituri, pero la inseguridad y la imposibilidad de ganar la confianza de la población dificultaron las actividades. En febrero, con pocos días de diferencia, dos de los centros de tratamiento de pacientes con Ébola que dirigíamos en Kivu Norte fueron atacados e incendiados.

BROTES DE SARAMPIÓN A GRAN ESCALA SE EXTENDIERON POR VARIOS PAÍSES Y CAUSARON MILES DE MUERTES.

DESASTRES NATURALES

En marzo, un frente meteorológico descargó fuertes lluvias sobre **Malawi**, provocando una grave inundación. Luego, se dirigió al mar y se convirtió en el ciclón Idai, que afectó a **Mozambique** y a **Zimbabwe**. Alrede-

dor del 80% de la ciudad de Beira en **Mozambique** fue destruída. MSF realizó una intervención a gran escala que incluyó atención médica, actividades de agua y saneamiento, reconstrucción de centros de salud, y ayuda a las autoridades locales para contener un brote de cólera, incluso mediante campañas de vacunación.

En octubre, zonas de **Sudán del Sur**, **Sudán** y **Somalia** fueron gravemente afectadas por inundaciones. En **Sudán del Sur** cientos de miles de personas debieron desplazarse y quedaron sin poder satisfacer sus necesidades más básicas. El precio de los alimentos se triplicó, dejándolos fuera de alcance. En la ciudad de Pibor, el hospital de MSF se inundó y debimos mudarlo, reduciendo las actividades y, por tanto, el acceso de la gente a la atención.

ASISTENCIA A MIGRANTES Y SOLICITANTES DE ASILO

Las autoridades de todo el mundo siguieron abandonando, desatendiendo o haciendo retroceder a migrantes y solicitantes de asilo. Desde **América Central** hasta el **Cuerno de África**, nuestros equipos presencian constantemente el sufrimiento de las personas que se desplazan. En agosto, mientras pudimos reanudar las operaciones de búsqueda y rescate en el **Mediterráneo** con una nueva embarcación, el Ocean Viking, miles de migrantes estaban atrapados en **Libia** en un contexto de violencia creciente. Cuando estalló el conflicto en Trípoli a principios de abril, muchos permanecieron abandonados en centros de detención. El 2 de julio, dos ataques aéreos alcanzaron el centro de detención de Tajoura y mataron al menos a 53 personas.

En **Europa**, los gobiernos siguen cruzados de brazos mientras personas que intentan escapar de **Libia** son detenidas y devueltas allí por las guardias costeras libias -financiadas por la Unión Europea (UE). Mientras, miles de personas languidecen en las **islas griegas** en

condiciones miserables. Los equipos de MSF atienden en ambos lugares, incluso a quienes tienen problemas graves de salud mental causados por su difícil situación.

LAS AUTORIDADES DE TODO EL MUNDO SIGUIERON ABANDONANDO, DESATENDIENDO O HACIENDO RETROCEDER A MIGRANTES Y SOLICITANTES DE ASILO.

CAMPAÑA DE ACCESO A MEDICAMENTOS: 20 AÑOS DE ACCIÓN

En 2019 se cumplieron 20 años desde que MSF fue galardonada con el Premio Nobel de la Paz y creó la Campaña de Acceso con el dinero del premio. Durante las dos últimas décadas, el trabajo de incidencia política de la Campaña para obtener medicamentos más asequibles y accesibles le ha permitido a MSF ampliar el tratamiento de varias enfermedades, como el VIH, la hepatitis C y la tuberculosis.

Aún resuenan las palabras que pronunció el entonces presidente de MSF, el Dr. James Orbinski, al recibir el Premio Nobel: “Como asociación voluntaria e independiente nos hemos comprometido a aportar asistencia médica directa a las poblaciones necesitadas. Pero no podemos actuar en el vacío, y nuestras palabras no pueden quedar en el aire; trabajamos con la clara intención de asistir, de provocar cambios, de revelar injusticias”.

Estamos agradecidos a socias, socios y donantes, cuyo apoyo hace posible nuestro trabajo, y a quienes trabajan con MSF en el terreno, aportando su tiempo y habilidad para ayudar a otras personas, a menudo asumiendo un riesgo considerable. Nuestros pensamientos acompañan a Romy, Richard y Philippe, colegas secuestrados en **RDC** en julio de 2013, que aún están desaparecidos.



UNA MUJER Y SU HIJA RECIBEN MEDICACIÓN DE PARTE DE UNA ENFERMERA DE MSF EN UNA CLÍNICA MÓVIL REALIZADA EN LAS ZONAS MÁS AFECTADAS POR EL CICLÓN IDAI EN BEIRA, MOZAMBIQUE.

ACTIVIDADES DESTACADAS 2019

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 difusión y testimonio de las crisis humanitarias en las que la organización interviene, reclutamiento de profesionales y recaudación de fondos para sostener sus operaciones en el terreno.

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



Experiencia “Seguir con Vida” en Bogotá

Durante una semana de agosto nos instalamos con un módulo informativo e interactivo en el Patio Central del Centro Cultural G. García Márquez, en el centro de Bogotá. A través de fotos, información y videos 360° el público pudo ponerse en la piel de las personas que viven atrapadas en crisis humanitarias en Bangladesh o Sudán del Sur o huyen a través del Mar Mediterráneo.

Más de 350 personas vivieron la experiencia completa. Muchísimas otras visualizaron los videos a través de nuestra web o canal de YouTube al enterarse de la acción por la prensa o por redes sociales.

Reuniones de socios

En el mes de noviembre realizamos nuestra reunión de socios y donantes en Bogotá. Más de 70 personas tuvieron la oportunidad de conversar con Laura Gómez, profesional de MSF que compartió su experiencia en Sudán del Sur y Colombia. Participó además de la reunión Ellen Rymshaw, Jefa de Misión de MSF en Colombia en ese momento.

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.

Campaña “Contra todo pronóstico”

Durante abril y mayo, gracias a la colaboración de la agencia Havas, realizamos nuestra campaña anual de notoriedad, con el objetivo de reflejar uno de nuestros valores como organización, la voluntad de estar “contra todo pronóstico” junto a las personas que más lo necesitan en medio de las mayores crisis humanitarias.

Las diferentes piezas gráficas se exhibieron en soportes en vía pública, de Bogotá, Cali y Medellín, y en redes sociales. Todos los espacios publicitarios fueron cedidos gratuitamente por empresas.



Sensibilización en vía pública

Durante 2019 más de 600 personas se asociaron a MSF a través de la campaña de sensibilización en la vía pública.

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



ACTIVIDADES MÉDICO-HUMANITARIAS EN COLOMBIA

En 2019 resurgió la violencia a causa de la lucha entre grupos armados por los territorios. MSF apoyó a personas desplazadas y confinadas por la fuerza y a migrantes de Venezuela.

En **El Cauca**, ofrecimos asistencia en salud mental a la comunidad indígena Nasa después de que sufrieran una masacre. En **Chocó**, brindamos atención médica y en salud mental a miembros de la comunidad indígena Wounaan Nonam, desplazada por enfrentamientos entre facciones armadas en el centro de Docordó. En **Hacarí, Norte de Santander**, entregamos kits de salud general, salud mental y refugio a más de 100 personas confinadas en una escuela.

El **equipo móvil de respuesta a emergencias** trabajó exclusivamente en **Nariño**, una de las regiones más afectadas por el conflicto y por otros eventos violentos. Dimos atención a personas confinadas y desplazadas por enfrentamientos entre grupos armados en Olaya Herrera, Roberto Payán, Magüí Payán y Tumaco, entre otros sitios. Donamos kits de refugio a cientos de familias en asentamientos temporales.

Nuestros equipos siguieron siendo testigos de los **efectos del desplazamiento y del confinamiento en la salud mental de las personas**: estrés, preocupación y miedo se suman a los impactos psicosociales por la exposición a la violencia. La ausencia de respuestas a tiempo por parte de las autoridades intensifica la sensación de desprotección e incertidumbre. También abordamos los efectos sobre la salud mental de las amenazas, los asesinatos y los desplazamientos asociados con la violencia urbana. En Buenaventura, continuamos ofreciendo consultas a través de una línea telefónica, atención integral para víctimas de violencia sexual y acceso a la interrupción segura del embarazo.

En medio de la creciente violencia, resultado de la implementación inconsistente de los acuerdos de paz, Colombia se convirtió, según cifras oficiales, en un **país de refugio para unos 1,6 millones de venezolanos**. La mayoría vive en las principales ciudades pero miles se quedaron cerca de la frontera, en **La Guajira, Norte de Santander** y **Arauca**, donde están afectados por el conflicto y la respuesta del gobierno es mucho más limitada. MSF estableció tres proyectos centrados en salud general, salud mental y salud sexual y reproductiva, dirigidos a embarazadas y menores de cinco años. Nuestros equipos observaron las **múltiples vulnerabilidades de migrantes y solicitantes de asilo que no han podido regularizar su status en Colombia**: riesgo de reclutamiento por parte de grupos armados, de prostitución forzada, problemas para conseguir atención médica -ya que el sistema de salud pública los excluye

de otros servicios que no sean partos, vacunas o emergencias. Y, donde no son explotados ni están en peligro, luchan para acceder a educación, vivienda y trabajo.

Dentro de nuestra estrategia para mejorar el acceso de las mujeres a la interrupción segura del embarazo, publicamos el informe “Aborto no seguro, mujeres en riesgo”. Basándose en datos de 2017-18, destaca que el 88% de las mujeres enfrentó al menos una barrera para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, ya sea social (estigma o acoso de familiares y/o amigos), económica o geográfica, o falta de información sobre la ley. Y que al 27% de las mujeres le negaron el acceso a un aborto seguro en alguna estructura de salud. Considerando los hallazgos, exigimos a las autoridades que garanticen la prevención de embarazos no deseados aumentando y simplificando el acceso a servicios de planificación familiar, en especial entre adolescentes que viven en la pobreza o en zonas rurales. También bregamos porque los servicios integrales de aborto seguro estén disponibles y accesibles en todo el país.

Expresamos la necesidad de una mayor presencia e inversión internacional, en particular en las zonas de conflicto, y de más asistencia en actividades de salud sexual y reproductiva para la población migrante.





© A. PANTELIA/MSF

EN EL CAMPO DE OLIVOS CONTINUO AL SUPERPOBLADO CAMPO DE REFUGIADOS DE MOIRA EN LESBOS, GRECIA, LAS CARPAS SE COMPARTEN ENTRE EXTRAÑOS Y EL NIVEL DE HIGIENE ES MUY BAJO.

MENOS QUE HUMANOS

Cómo las políticas europeas perjudican a personas refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo

Por Victoria Russell, Asesora de Comunicaciones Operacionales

Las personas abandonan sus hogares por muchos motivos: escapan de la guerra, de la persecución o de dificultades extremas. Pero más allá del motivo, generalmente comparten un objetivo común, asegurarse un futuro seguro y digno. MSF atiende en todo el mundo a personas que se desplazan, según sus necesidades de salud y sus vulnerabilidades. Nuestros equipos ven a gente que lucha por sobrevivir no solo de viajes angustiosos, sino de las políticas perjudiciales e inhumanas implementadas por gobiernos que a toda costa intentan impedir la entrada de quienes buscan refugio, migran y solicitan asilo.

En Europa, los controles migratorios se han extendido mucho más allá de las fronteras continentales. Las personas a menudo se encuentran con políticas fronterizas punitivas, que las “retienen” en países de tránsito y les impiden solicitar asilo en suelo europeo. Estas políticas pueden criminalizar su status migratorio o negarles el acceso a la atención médica y a las medidas de protección que garantizarían su seguridad y dignidad. Los estados europeos se han apropiado engañosamente del lenguaje del humanitarismo para justificar estas medidas restrictivas, y afirman que salvan vidas impidiendo que quienes migran emprendan viajes riesgosos. Esto ignora los peligros que afrontan las personas en sus países de origen, que las obligan a abandonar sus hogares, y los que encuentran en sus periplos.

Además, la falta de alternativas seguras y legales implica que la única posibilidad que tienen las personas para lograr seguridad, sea intentar un peligroso viaje a Europa. Quedan a merced de un submundo criminal que dirige las rutas de contrabando.

“RETENIDAS” EN LIBIA

La mayoría de las personas que intentan llegar a Europa cruzando el Mediterráneo central pasa por Libia, donde se ven expuestas a horribles situaciones de violencia, secuestros, torturas y extorsión. A pesar de esta realidad y del hecho de que Libia es un país en conflicto activo, el objetivo principal de los estados europeos sigue siendo la retención de migrantes y refugiados allí, a cualquier precio.

MSF ATIENDE A PERSONAS QUE SE DESPLAZAN SEGÚN SUS NECESIDADES DE SALUD Y SUS VULNERABILIDADES.

Al tiempo que se atribuyen el éxito en el control de las migraciones, los estados europeos han implementado brutales políticas de retención y disuasión. Han desmantelado las capacidades de búsqueda y rescate en el mar, mientras apoyan a la guardia costera libia para que intercepte a refugiados y migrantes en aguas internacionales y los obliguen a regresar a Libia, en contra del derecho internacional. Para detener el flujo de llegadas, hicieron tratos con grupos militares libios, a pesar de sus vínculos con redes criminales y de contrabando. Como consecuencia, continúa el tráfico, la retención, la detención y la extorsión de personas migrantes y refugiadas. La posibilidad de ahogarse en el Mediterráneo en el intento de llegar a Europa no ha hecho más que aumentar.

ATRAPADAS EN LAS ISLAS GRIEGAS

En 2016, la Unión Europea (UE) y Turquía firmaron un acuerdo mediante el que Turquía evitaría que solicitaran

tes de asilo y migrantes llegaran a la UE a cambio de seis mil millones de euros en asistencia para los refugiados en Turquía y otros incentivos. En ese momento, MSF advirtió sobre las consecuencias humanitarias del arreglo, e hizo hincapié en que socavaba el derecho a asilo. Como protesta, dejamos de aceptar fondos de la UE y de sus estados miembros. En lugar de reconocer los defectos de este acuerdo y su costo humanitario, los líderes europeos siguen considerándolo un éxito y piden a las autoridades griegas que lo implementen de forma más contundente.

EN EUROPA, LOS CONTROLES MIGRATORIOS SE HAN EXTENDIDO MUCHO MÁS ALLÁ DE LAS FRONTERAS CONTINENTALES.

Para las personas refugiadas y migrantes que están atrapadas en las islas griegas, viviendo en condiciones deplorables, la situación es una emergencia crónica, que revela hasta dónde está dispuesta a llegar Europa para negar los valores básicos de humanidad y dignidad de quienes necesitan protección.

VARADAS EN LAS FRONTERAS DE LOS BALKANES

En 2019, miles de personas migrantes y refugiadas intentaron atravesar la península balcánica para llegar a otros destinos europeos, pero las hicieron retroceder de forma violenta. Muchas están varadas y viven en asentamientos informales y edificios abandonados en áreas fronterizas.

En Serbia, MSF dirigió una clínica para migrantes y refugiados en Belgrado y realizó consultas externas en asentamientos informales para quienes vivían fuera de los centros de recepción. En Bosnia, junto a las autoridades de salud, dimos atención médica a quienes vivían tanto dentro como fuera de los campos oficiales. La mayoría de las afecciones que tratamos —enfermedades de la piel e infecciones de vías respiratorias— estaban relacionadas con las malas condiciones de vida.

IMPOSIBILIDAD DE ACCEDER A LA PROTECCIÓN

En Francia, muchas personas solicitantes de asilo, migrantes y refugiadas son obligadas a vivir en sórdidos campos o en la calle, y se ven envueltas en un ciclo interminable de confiscación de sus pertenencias, evacuación temporal y acoso de la policía. De especial preocupación son los menores no acompañados, a menudo adolescentes que llegan a Francia traumatizados por la violencia que han sufrido en sus viajes. Afrontan dificultades incluso cuando se registran para recibir la protección a la que tienen derecho. En toda Francia, cientos de jóvenes son obligados a dormir a la intemperie porque el Estado no les da alojamiento, a pesar de que está obligado.

En Pantin, un suburbio de París, y en colaboración con otras organizaciones, asistimos a migrantes jóvenes no acompañados con atención, acceso a apoyo legal y a servicios médicos, sociales, psicológicos y administrativos. En total, 734 menores se beneficiaron de estos servicios en 2019.

QUE PREVALEZCA LA HUMANIDAD

Europa debe cambiar radicalmente su enfoque con respecto a la migración y al asilo. Ningún razonamiento político puede justificar medidas que causan daño de forma deliberada y consciente. Las devastadoras consecuencias de estas políticas no se pueden ignorar y no se deben normalizar. No son un precio aceptable a pagar con tal de mantener a las personas fuera de Europa.

NINGÚN RAZONAMIENTO POLÍTICO PUEDE JUSTIFICAR MEDIDAS QUE CAUSAN DAÑO DE FORMA DELIBERADA Y CONSCIENTE.

En el clima político actual, muchas personas consideran que quienes solicitan asilo, refugio, o migran son menos que seres humanos. El respeto por la vida como valor humanitario fundamental parece haberse convertido en un acto de rebeldía. En MSF, apoyamos con solidaridad y acción a las personas que se desplazan.



MSF REANUDÓ EN 2019 LAS OPERACIONES DE BÚSQUEDA Y RESCATE EN EL MEDITERRÁNEO CENTRAL Y SALVÓ A 1.107 PERSONAS.

EL ÉBOLA CONTINUÓ ACTIVO

El brote de Ébola declarado el 1 de agosto de 2018 en República Democrática del Congo continuó a lo largo de 2019, aunque el número de casos nuevos disminuyó significativamente a fin de año¹.

La Organización Mundial de la Salud declaró en julio de 2019 a la epidemia de Ébola como una emergencia de salud pública de interés internacional. A fin de año, se alcanzaron aproximadamente los 3.300 casos y las 2.200 muertes, lo que convierte a éste en el segundo brote más grande registrado, después del de África occidental de 2014-2016.

En Kivu del Norte e Ituri, los equipos de MSF brindaron atención médica para casos confirmados y sospechosos de Ébola y vacunas para quienes habían estado en contacto cercano con personas diagnosticadas con la enfermedad. Además, reforzaron el acceso a la atención médica en la región, la participación de la comunidad y la integración de la atención del Ébola en las instalaciones sanitarias locales. El objetivo era adaptar nuestras actividades para abordar todas las necesidades médicas y humanitarias de la gente, que van mucho más allá del Ébola.

En febrero, los centros de tratamiento de Ébola que apoyamos en Butembo y Katwa fueron atacados y debimos

abandonar la zona. En los meses siguientes, aumentamos el apoyo a los hospitales y centros de salud cuando su capacidad de brindar atención médica se redujo por la contaminación de las instalaciones y la reasignación del personal sanitario local a la atención del Ébola.

Entre julio y agosto, se confirmaron casos en la ciudad de Goma y en la provincia de Kivu del Sur, y en Uganda. En cada sitio dimos apoyo a la respuesta de las autoridades sanitarias. Estos sucesos, que podrían haber indicado una expansión grande del brote a nuevas áreas del país y tras la frontera, resultaron ser de corta duración, y Kivu del Norte e Ituri continuaron siendo los “puntos calientes” durante el resto del año.

Durante 2019 hubo progresos en cuanto a las nuevas herramientas médicas para combatir el Ébola. Análisis preliminares indicaron que la vacuna rVSV-ZEBOV, en uso desde el inicio del brote, es efectiva para prevenir la infección, y dos de los cuatro tratamientos experimentales -sujetos a ensayos controlados aleatorios- arrojaron resultados positivos y continuaron siendo los únicos dos tratamientos en uso. En septiembre comenzó un estudio clínico sobre una segunda potencial vacuna.

En un contexto marcado por la violencia contra quienes responden al Ébola -se registraron más de 300 ataques en 2019, que implicaron más fuerzas militares y de seguridad cerca de las instalaciones de tratamiento- nuestros desafíos han sido ganar la confianza de la población y lograr que las comunidades locales participen en la respuesta: ambos aspectos son cruciales para que la intervención sea efectiva.



EL PERSONAL MÉDICO REVIS A UN PACIENTE EN EL CENTRO DE ÉBOLA DE MSF EN BUNIA.

¹ EL BROTE FINALIZÓ OFICIALMENTE EL 25/06/2020.

² DESDE EL INICIO DEL BROTE EL 01/08/2018 Y HASTA SU FIN EN 2020.

DATOS DE LA EPIDEMIA²

3.470
CASOS
(3.317 confirmados
y 153 probables)

2.287
PERSONAS
FALLECIDAS

1.171
SOBREVIVIENTES

+320.000
PERSONAS VACUNADAS
(Incluyendo trabajadores de primera
línea, contactos de casos confirmados
y otras personas de riesgo)

LA VIDA INCIERTA DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS EN LA FRONTERA COLOMBIANA

Por Esteban Montaña Vásquez, Responsable de comunicaciones en Colombia

Al tercer día de alimentarse solamente con mangos, Poellis Córdoba y su esposo se dieron cuenta de que había llegado la hora de huir. Tras varios meses de soportar estoicamente la escasez de comida, racionada estrictamente para que sus tres hijos pequeños pudieran llevarse algo a la boca cada día, **esta pareja de venezolanos decidió salir del país para sobrevivir.**

Primero viajó él, para encontrarse con unos hermanos que habían migrado unos meses antes a Tibú, municipio fronterizo del departamento de Norte de Santander. Siete meses después llegó ella, junto con su hijo de 5 años. Y tuvo que pasar un año más para que pudieran reunir el dinero para traer a sus otros dos hijos, de 7 y de 9. **Hoy toda la familia vive en el asentamiento informal Divino Niño**, una aglomeración de casas con bases de madera, paredes de tela polisombra y techos de zinc, a donde llegan los venezolanos que no pueden pagar arriendo.

Las malas condiciones de hábitat y el riesgo de no conseguir comida son apenas dos de las facetas de la vulnerabilidad en la que vive Poellis en Colombia. Hace poco a su hijo menor se le formó una pequeña inflamación en el estómago y empezó a tener dolor. “Como no parecía grave decidí llevarlo al servicio de Médicos Sin Fronteras (MSF), porque en el hospital de acá no lo atienden a uno como venezolano si no es una urgencia. Fuimos un viernes temprano y no alcanzamos a coger el turno porque había muchas personas. Entonces volví el lunes y ahí sí me lo atendieron”, explica.

Cerca de 12.350 venezolanos asistieron entre noviembre de 2018 y mayo de 2019 a los servicios de salud

primaria y salud mental que MSF ofrece en los departamentos de La Guajira, Norte de Santander y Arauca; porque los hospitales públicos en estos municipios solo atienden a esta población por urgencias, vacunas o partos. Las mujeres y los niños venezolanos son los más vulnerables ante la falta de acceso a la salud en Colombia: cerca del 40% de los pacientes de MSF han sido menores de cinco años.

Las patologías más frecuentes entre los venezolanos atendidos por MSF son alergias cutáneas, infecciones en vías respiratorias altas, síndrome osteomuscular, infecciones urinarias y afecciones ginecológicas. En menores de 14 años, las afectaciones relacionadas con diarrea y parasitosis intestinal son prevalentes, y también se han detectado algunos casos de malnutrición. En salud mental, los principales síntomas encontrados son ansiedad y depresión debido a las condiciones de la migración, las dificultades para encontrar trabajo y la separación familiar.

“La falta de acceso a servicios de salud básicos y especializados por parte de los venezolanos en Colombia es una crisis sanitaria que necesita mayor atención por parte de la comunidad internacional”, afirma Ellen Rymshaw, Jefa de Misión de MSF en Colombia. “Las necesidades médicas de esta población desbordaron al sistema de salud, que en este momento no tiene recursos ni personal para atenderlas. Por estas limitaciones, incluso muchos pacientes migrantes no han recibido atención de urgencia en los hospitales, a pesar de que tienen el derecho según la legislación vigente. Esta es una crisis que urge atender”, complementa.



UN TRABAJADOR DE MSF ATIENDE UNA CONSULTA MÉDICA PEDIÁTRICA EN LA ZONA DE LA FRONTERA CON VENEZUELA.

ESTE TEXTO FUE PUBLICADO ORIGINALMENTE EN EL DIARIO EL ESPECTADOR DE COLOMBIA EN JULIO DE 2019.

DESDE EL TERRENO

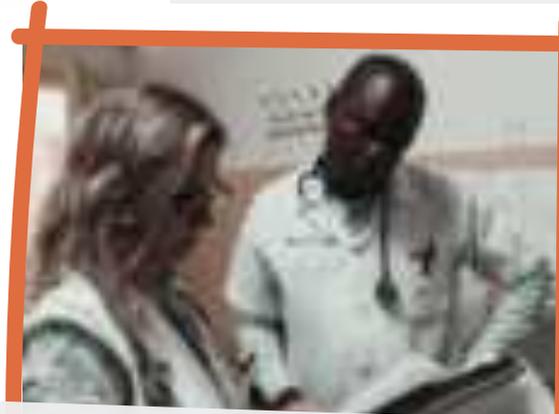
Soy Natalia Tamayo Antabak, médica especialista en enfermedades infecciosas. Formo parte de MSF desde hace más de diez años.



Desde 2017 estoy trabajando en el Centro de Referencia Alto Mae (CRAM) de Maputo, Mozambique, donde MSF brinda atención a pacientes con VIH, tuberculosis y hepatitis C.



El laboratorio es uno de los servicios que brindamos en el CRAM. Ofrecemos la mayoría de los test que necesitan los pacientes con VIH avanzado.



El trabajo en equipo es esencial en éste y en todos los proyectos de MSF en el mundo. Nuestro objetivo en Maputo es reducir la morbilidad y la mortalidad de pacientes con VIH avanzado, mejorando el diagnóstico, la continuidad de la atención y especialmente el tratamiento de enfermedades oportunistas.

En Maputo, como en muchos otros lugares, todavía luchamos contra los mitos y la desinformación sobre el VIH. Es muy importante que las personas sepan que el diagnóstico no significa una sentencia de muerte o que la transmisión madre-hijo se puede evitar. La educación es clave para que la enfermedad sea entendida, prevenida y tratada correctamente.

© Todas las fotos D. Sosa





Con estas guías didácticas explicamos de manera sencilla a pacientes pediátricos cómo se trata el VIH y cómo tomar los medicamentos antirretrovirales. Para las personas más grandes diseñamos carteles y afiches.

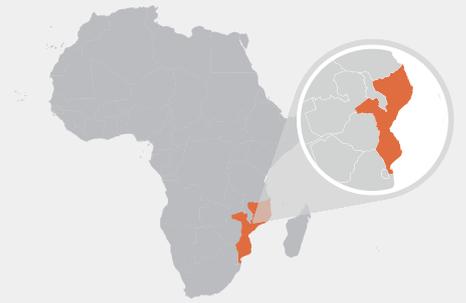


Ana Gabriela coordina el club perinatal. Este grupo es parte de nuestro modelo integral de atención que aborda las necesidades de madres que viven con VIH y las de sus bebés. Las pacientes reciben atención médica, psicosocial, seguimiento del embarazo y de la primera infancia.



Flavio tenía seis años cuando fue diagnosticado con tuberculosis multirresistente. Inició su tratamiento en el CEM con los nuevos medicamentos orales para la enfermedad. Con orientación y seguimiento del personal médico de MSF, y con el apoyo de su familia, realizó el tratamiento durante nueve meses. Finalmente, consiguió curarse. Estas fotos las sacaron un día en el que Flavio vino a un control, al tiempo de haberse curado. Fue un momento muy lindo para todo el equipo.

MOZAMBIQUE



MSF gestiona proyectos regulares que dan atención a pacientes con VIH y tuberculosis (TB), una doble epidemia que afecta a gran parte de la población: se estima que 2,2 millones de personas viven con HIV y, de éstas, unas 34.000 están co-infectadas con TB.

Entre marzo y abril de 2019, MSF organizó una respuesta de emergencia a gran escala cuando dos ciclones azotaron el país. Brindamos atención médica, realizamos actividades de agua y saneamiento, reconstruimos instalaciones de salud dañadas y apoyamos a las autoridades locales a contener un brote de cólera, incluso a través de campañas de vacunación.

MSF EN 2019:

4.330
PERSONAS
TRATADAS
POR CÓLERA

890
PERSONAS
CON TB
iniciaron tratamiento

+16.700
PERSONAS CON VIH
bajo tratamiento
antirretroviral de primera línea

131.300
FAMILIAS RECIBIERON KITS
con artículos de
primera necesidad

Para conocer más sobre el trabajo de MSF en Mozambique, busca la miniserie "Desde El Terreno" en nuestro canal de YouTube Medicossinfronteras

IMÁGENES DEL 2019

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



Peshawar, Pakistán

Subhan acompaña a su hija Afia mientras recibe una inyección para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea (LC) en el centro de MSF en el hospital Naseerullah Khan Babar Memorial.

MSF opera cuatro centros de diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad endémica en el país, donde también proporciona atención médica y psicológica. La LC no es mortal pero genera lesiones cutáneas desfigurantes y dolorosas que provocan discriminación y estigma. El tratamiento es muy caro o no está disponible para la mayoría de las personas.



Libia

Un integrante de MSF revisa a un migrante en el centro de detención Dahr-el-Jebel, donde en octubre de 2019 permanecían encerradas unas 500 personas. La mayoría eran de Eritrea y Somalia, y más de 100 eran menores no acompañados. Fueron trasladadas aquí en septiembre de 2018, durante los enfrentamientos en la capital, y luego quedaron casi totalmente olvidadas.

Dos años después de la aparición en los medios de todo el mundo de las impactantes imágenes de personas migrantes siendo vendidas como si fueran esclavas, en Libia todo sigue igual. Seguimos siendo testigos del horror: la violencia, los abusos, la detención prolongada y la incertidumbre son cada día más insoportables para nuestros pacientes.



© L. BARBERO/MSF

Chhattisgarh, India

El doctor Vishwas Reddy revisa a Karam Laccha en una clínica móvil de MSF. Para llegar a la consulta, Karam caminó 10 kilómetros con dolor, junto a su esposa e hijo. Luego de ser atendido, fue derivado a un hospital debido a su crítica condición.

MSF ofrece atención médica general a la población de aldeas remotas de tres estados del este de India afectados por conflictos de baja intensidad pero larga data, que reducen su acceso a la salud.

Ulang, Sudán del Sur

Nyamach y la enfermera Bárbara García juegan con un globo hecho con un guante quirúrgico, en el hospital de 30 camas de MSF en Ulang, un área remota al noreste de Sudán del Sur, cercana a la frontera con Etiopía.

Menos de la mitad de la población de Sudán del Sur tiene acceso a servicios médicos adecuados, a pesar de que en 2019, luego de años de guerra civil, se vivió un período de paz y hubo una promesa de unidad. MSF trabajó en 19 locaciones dentro del país.



© T. ANDRE/MSF



Anzoátegui, Venezuela

Juznedi Lacruz y su hija Juli Angel, de ocho meses, concurren a la clínica de MSF para que la niña recibiera sus vacunas.

Durante 2019, en el estado de Anzoátegui, más de 25.300 personas se beneficiaron de los servicios gratuitos que ofreció MSF en un centro de atención general, sexual, reproductiva y mental, vacunación y promoción de la salud.

Saada, Yemen

En el hospital de Haydan, Ali, de cuatro meses de edad, está siendo medido en la consulta a la que lo trajeron por tener diarrea.

El 26 de octubre de 2015 este hospital fue blanco de un ataque aéreo de la coalición liderada por Arabia Saudí, que destruyó parcialmente las instalaciones. En febrero de 2017 los equipos de MSF regresaron y comenzaron a implementar progresivamente actividades médicas, terminando la reconstrucción del hospital en abril de 2018.

Durante 2019, MSF trabajó en 12 hospitales y centros de salud de Yemen y brindó apoyo a otros 20 más, en 13 provincias del país.



CAMPAÑA DE ACCESO:

20 años luchando por los medicamentos

Por Michelle French, Responsable de
Comunicación de la Campaña

En 1999 MSF lanzó la Campaña de Acceso a Medicamentos Esenciales, actualmente “Campaña de Acceso”, con el objetivo de combatir las barreras legales y políticas que impiden que las personas accedan a tratamientos, tanto en donde trabajamos como en cualquier otro lugar del mundo. El dinero del Premio Nobel de la Paz, que recibimos ese año, se destinó a la Campaña.

En esa época, la epidemia del VIH/sida se propagaba en el mundo haciendo estragos: el alto precio de los antirretrovirales había convertido al VIH en una afección crónica controlable sólo en los países ricos. Además, los tratamientos para otras enfermedades como la tuberculosis (TB), la malaria y la enfermedad del sueño a menudo eran ineficaces o tóxicos, estaban mal adaptados para su uso en los lugares donde trabajamos o, simplemente, no existían.

Hace 20 años que MSF trabaja junto a otras organizaciones de la sociedad civil para garantizar que las corporaciones farmacéuticas, los gobiernos y otras entidades prioricen la vida y la salud de las personas por sobre las patentes y las ganancias. El

movimiento venció a los monopolios de las patentes y dio paso a la producción genérica y a la competencia de los antirretrovirales, y los precios disminuyeron un 99% en el transcurso de 10 años. Éste y otros logros se destacan en estas páginas.

Sin embargo, muchos nuevos medicamentos, diagnósticos y vacunas se venden a precios cada vez más altos, y los monopolios se están arraigando cada vez más. Aún nos faltan las herramientas que necesitamos para controlar la creciente resistencia a los medicamentos y los brotes de enfermedades epidémicas como el Ébola y la COVID-19. A través de la Campaña de Acceso, **MSF sigue abogando para transformar el ecosistema de innovación médica para que aborde mejor las necesidades de las personas que atendemos.**

La crisis de acceso a los medicamentos y a la innovación ya no afecta sólo a los países en desarrollo, ahora es verdaderamente mundial. Aún es válido nuestro lema, “los medicamentos no deberían ser un lujo”. Juntos, debemos redoblar los esfuerzos para ampliar el acceso de las personas a herramientas vitales de salud.

En estos 20 años de acción los éxitos han sido muchos, pero todavía queda mucho por hacer:

HAY MILLONES DE VIDAS EN JUEGO.

Para millones de personas en todo el mundo, los medicamentos siguen siendo un lujo.

NO VAMOS A RENDIRNOS.



Algunas de las batallas dadas y algunos de los logros conseguidos (1999 - 2019)

1999
Nace la Campaña de Acceso de MSF.

El fabricante de genéricos Cipla de India ofrece públicamente a MSF un precio sin precedentes de 1 USD por día por los medicamentos para el VIH, 30 veces menos que el de la gran industria, promoviendo la voluntad política de tratar la enfermedad en los países en desarrollo.

En Sudáfrica, las 39 farmacéuticas que denunciaron en 1997 al Gobierno por importar genéricos, retiran la demanda.

Se reanuda la producción de varios fármacos para tratar la enfermedad del sueño, abandonados por no ser rentables, gracias a las negociaciones de MSF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) con los laboratorios.

La Organización Mundial del Comercio (OMC) reconoce el derecho de cada país a proteger su salud pública por encima de la propiedad intelectual.

Cuando Novartis ataca legalmente la producción de medicamentos asequibles en India, lanzamos una campaña de protesta. La victoria de Novartis hubiera cortado la provisión de medicamentos a precios justos provenientes de India, de la cual dependen millones de personas. La Corte Suprema determinó en 2013 que la farmacéutica perdió el caso, salvándose "la farmacia de los pobres".



2006

© SHEILA SHETLE



© P.K. LEE

¡Europa, no toques nuestros medicamentos! Lideramos una campaña para eliminar las disposiciones del pacto de comercio entre la Unión Europea e India que bloquearían el acceso a medicamentos.

2010

Ante el brote de Ébola denunciamos la falta de inversión farmacéutica, apoyamos el desarrollo de una vacuna y presionamos para que ésta y los tratamientos sean asequibles y accesibles.

Conseguimos un precio mucho más bajo para los fármacos más nuevos para tratar la hepatitis C e instamos a los gobiernos a exigir la misma rebaja.



2017

2018

Un nuevo medicamento oral para la enfermedad del sueño se aprueba. Es producto del enfoque colaborativo y de interés público en investigación y desarrollo que impulsa el DNDi.

2000

Ayudamos a reducir los exorbitantes precios de cinco medicamentos esenciales que tratan la tuberculosis resistente a los medicamentos.

2003

Impulsamos la adopción de terapias combinadas para la malaria con artemisinina, de comprobada mayor eficacia, en lugar de las que implicaban cloroquina.



© PETER WIGBES

Participamos en la creación de la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi, por sus siglas en inglés) que en los años siguientes desarrolla ocho nuevos fármacos.

2007

Pedimos que se generalice el uso de alimentos terapéuticos listos para consumir para tratar la desnutrición infantil.

Exigimos mejores tratamientos y diagnósticos porque los enfermos de tuberculosis resistente a los medicamentos se mueren o sufren gravísimos efectos secundarios. El manifiesto de MSF fue firmado por personas de numerosos países y se presentó ante la Asamblea Mundial de la Salud en 2014.



© MSF

2013

Cuestionando y presionando a las farmacéuticas, logramos una reducción del precio del medicamento para la hepatitis C a menos de su décima parte.

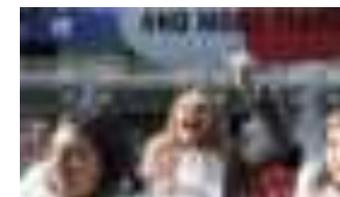
© EDWIN TORRES



Pedimos a Pfizer y a GSK que reduzcan el precio de la vacuna neumocócica y logramos una rebaja, pero no universal. Seguimos presionando.

2015

Nos unimos a activistas de la TB y a la sociedad civil del mundo para exigir que los medicamentos esenciales para tratar la TB resistente a los medicamentos (TB-DR) sean más accesibles. La TB-DR sigue siendo extremadamente difícil y costosa de tratar, tiene efectos secundarios graves y bajas tasas de curación.



© HEIDI ALLMEYER-DIEH

2019

Incidimos durante años hasta lograrlo: la OMS lanzó la estrategia mundial para prevenir y controlar el envenenamiento por mordedura de serpiente.



HAIBATA Y SU HIJA MAYOR EN EL CAMPO DE DESPLAZADOS INTERNOS DE BARSALOGHO, EN BURKINA FASO. ESCAPARON DE UNA MASACRE EN SU PUEBLO, EN LA QUE SU ESPOSO FUE ASESINADO.

EL SAHEL: CIVILES ATRAPADOS EN UNA ESPIRAL MORTAL DE VIOLENCIA

Por Côme Niyongabo, Vicedirector de Programas de MSF para el Sahel

Desde 2012 una compleja crisis de seguridad se desarrolla en la región del Sahel, debido al surgimiento y a la proliferación de grupos armados. La crisis comenzó al norte de Mali, se extendió a las regiones centrales y envolvió gradualmente el norte de Burkina Faso y el oeste de Níger, y está amenazando la estabilidad de todos los países vecinos.

Las fuerzas gubernamentales respondieron a la violencia de los grupos armados y la intervención internacional fue creciente, incluyendo la operación antiterrorista Barkhane dirigida por Francia en los países que integran el G5 Sahel¹ y el despliegue de las fuerzas de Naciones Unidas en Mali.²

En este contexto inestable, el acceso para MSF y otras organizaciones humanitarias es cada vez más difícil y más urgente. A los frágiles sistemas de salud de estos países les está costando funcionar y los riesgos de la inseguridad alimentaria y las epidemias son muy altos.

EL EJEMPLO TRÁGICO DE MALI

Uno de los problemas más graves causados por los enfrentamientos entre los grupos armados es la explosión de la violencia entre comunidades. Las distintas partes del conflicto aprovecharon y exacerbaban las antiguas luchas entre grupos étnicos agricultores y ganaderos. En 2019, en la región central de Mali, presenciamos ataques casi una vez por semana, a menudo en zonas donde no había representantes del gobierno ni servicios básicos. Nuestros equipos recopilamos muchos testimonios de sobrevivientes, quienes describieron situaciones de violencia sin precedentes: niños y mujeres quemados vivos, aldeas enteras arrasadas. En 2019, se informaron más de 4.700³ muertes, el número más alto desde que estalló el conflicto en 2012, y casi el doble que en 2018.

Ni los esfuerzos del gobierno local ni los internacionales (que se han limitado en gran medida a acciones milita-

¹ EL G5 SAHEL FUE CREADO EN 2014 POR BURKINA FASO, MALI, MAURITANIA, NÍGER Y CHAD PARA COLABORAR EN TÉRMINOS DE DESARROLLO Y SEGURIDAD.

² EN EL MARCO DE LA MINUSMA (MISIÓN MULTIDIMENSIONAL INTEGRADA DE ESTABILIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS EN MALI) PUESTA EN MARCHA BAJO MANDATO DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA ONU.

res) han podido contener la violencia o proteger a la población civil. Al revés, el estado ha perdido el control de zonas enteras, y la falta de protección y el temor a las represalias generaron hostilidad hacia las fuerzas internacionales. Además, el crimen organizado aumentó considerablemente.

A LOS FRÁGILES SISTEMAS DE SALUD DE ESTOS PAÍSES LES ESTÁ COSTANDO FUNCIONAR Y LOS RIESGOS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y LAS EPIDEMIAS SON MUY ALTOS.

A pesar de las tremendas dificultades, MSF -que en algunos lugares es la única organización humanitaria presente- sigue brindando atención médica, en salud mental, protección y otros tipos de asistencia a personas desplazadas y afectadas por el conflicto.

CIVILES ATRAPADOS ENTRE LAS PARTES BELIGERANTES

Lamentablemente, como es habitual, son los civiles quienes soportan lo más duro de la violencia. Afrontan asesinatos selectivos, acoso, secuestros, desplazamiento, saqueos, la muerte o lesiones causadas por minas. Sus movimientos están restringidos, igual que el acceso a servicios básicos, atención médica y alimentos. Debido a esta yuxtaposición de conflictos, muchas veces se penaliza

a poblaciones enteras que, por su origen étnico, quedan directamente asociadas con una de las partes beligerantes.

SON LOS CIVILES QUIENES SOPORTAN LO MÁS DURO DE LA VIOLENCIA.

Las personas sufren la falta de servicios básicos y además tienen una gran necesidad de protección. Al vivir con miedo de ser atacadas, se ven obligadas a abandonar sus hogares y buscar un lugar seguro en otras regiones del país o a cruzar fronteras.

Con frecuencia, por miedo, optan por no asentarse en los campos, y prefieren refugiarse en aldeas vecinas, donde es más difícil que MSF llegue. Han perdido todo y necesitan ayuda urgente: alimentos, refugio y atención médica, apoyo en salud mental. A menudo, incluso regresan a su lugar de origen, aunque esté reducido a cenizas y no haya asistencia disponible.

LA RESPUESTA HUMANITARIA LIMITADA

Tanto para que los trabajadores humanitarios lleguen a las personas como para que las personas obtengan atención médica, el acceso es terriblemente complejo, debido a la presencia de muchos grupos armados pequeños, con gran movilidad, y de barreras físicas como bloqueos de rutas. Esto explica en parte la

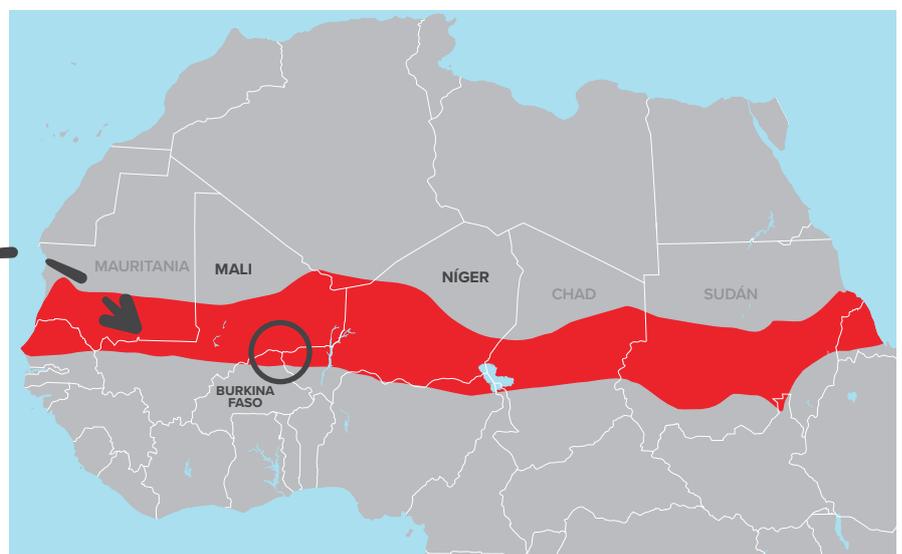
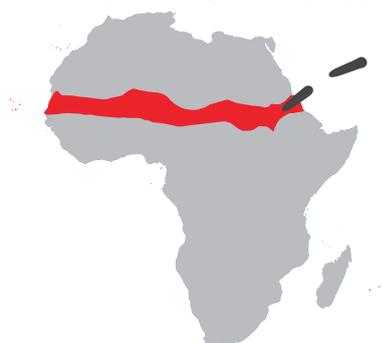
poca presencia de proveedores de asistencia. Muchos no tienen capacidad de reaccionar ante eventos violentos ni desplazamientos forzados, o lo hacen demasiado tarde.

Otro problema es la instrumentalización de la ayuda humanitaria por parte de las fuerzas militares de la región. En Mali, por ejemplo, los ejércitos internacionales (una de las partes principales en conflicto) asumieron como propia la distribución de medicamentos en centros en los que colabora MSF, para ganarse a la población, sin ninguna preocupación por transferir al personal de MSF y a la población el riesgo de estar asociados con estas partes. En un contexto tan polarizado y con tantos grupos armados con diferentes intereses, es fundamental que las acciones humanitarias se hagan de forma neutral e imparcial.

ES FUNDAMENTAL QUE LAS ACCIONES HUMANITARIAS SE HAGAN DE FORMA NEUTRAL E IMPARCIAL.

MSF siguió siendo el principal proveedor de salud en esta zona del Sahel durante 2019, con proyectos en Koro, Douentza y Ansongo en Mali; Djibo y Fada en Burkina Faso; y Tillabéri en Níger. Tenemos el firme compromiso de continuar trabajando en la región, ayudando a personas en peligro y preservando el espacio y los principios humanitarios.

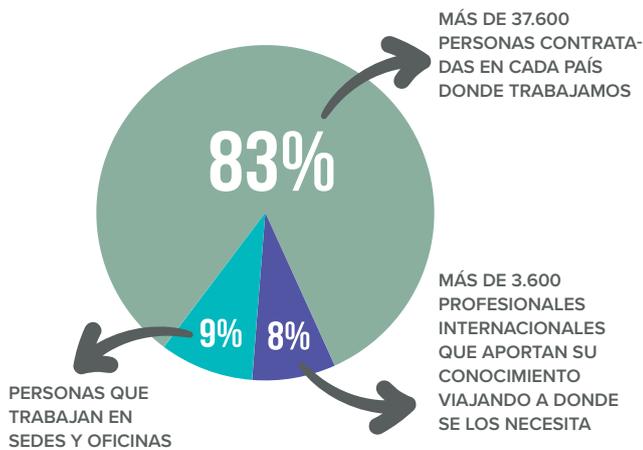
REGIÓN DEL SAHEL



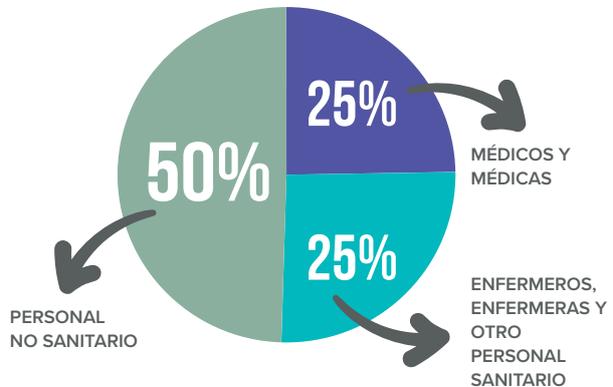
*3 SEGÚN ACLED (PROYECTO DE LOCALIZACIÓN Y DATOS DE CONFLICTOS ARMADOS).

¿QUIÉNES SOMOS EN MSF?

EL 91% TRABAJA EN EL TERRENO:



EN 2019 HUBO MÁS DE 7.500 SALIDAS A TERRENO DE PROFESIONALES INTERNACIONALES:



Desde la Oficina Regional para Sudamérica de Habla Hispana gestionamos durante 2019 más de 200 salidas a terreno de profesionales de nuestra región.



TESTIMONIO DE FLORENCIA FRANCISCONI

Licenciada en Obstetricia, argentina. Trabajó con MSF en Etiopía entre fines de 2018 y marzo de 2019.

“Trabajamos para mejorar el impacto en la salud de las personas a pesar de todas las complicaciones. Intentándolo cada día mantenemos la intención humanitaria que nos trajo hasta aquí.”

LA VIDA ANTES DE MSF

Conocía a MSF de nombre, más superficialmente, y luego más en profundidad porque mi mamá se hizo socia y en mi casa recibíamos sus comunicaciones.

Antes de terminar mi residencia **apliqué por la página web**; sabía que **MSF siempre está recibiendo postulaciones** y también que el proceso de selección suele ser largo -de hecho, el mío duró unos tres meses. Ya hablaba **inglés** y había tomado clases de **francés** porque te da más chances de ser elegido, facilita que puedas participar de más proyectos. El tema del idioma es clave, debés poder comunicarte en serio: yo recomiendo **ser crítico con uno mismo y preguntarse si vas a poder comunicar tus ideas con claridad** a pares y superiores, negociar, transmitir decisiones, escribir reportes, dar capacitaciones. Y ni hablar de los momentos de estrés: en una urgencia no te podés quedar sin palabras.

EXPERIENCIA PRIMERA MISIÓN

El primer proyecto que me propusieron me llevó a **Dolo, Etiopía**, muy cerca de la frontera con Somalia. La **maternidad era el centro de todas las acciones y servicios** que desarrollábamos, coordinados con el Ministerio de Salud. Recibíamos pacientes de cinco campos de refugiados cercanos, el flujo

era constante. Mi trabajo consistía no tanto en dar atención médica directa sino especialmente en **implementar mejoras en la maternidad**. Trabajaba codo a codo con el equipo de parteras locales, muy bien formadas, a quienes acompañaba y apoyaba para que aprendieran nuevos protocolos y guías de trabajo, tuvieran mejor coordinación con otras áreas, y se organizaran más eficientemente.

INSPIRACIÓN PARA EL FUTURO

A quien quiera trabajar con MSF le diría que lo importante es creer que podemos cambiar las cosas y que no hay que dejar de intentarlo. No hay que rendirse ante el cansancio por la intensidad del trabajo -las guardias, el alerta constante, el teléfono siempre encima- ni ante el impacto de estar en crisis tan complejas y de vivir en condiciones tan diferentes a las de tu lugar de origen. Es fácil perderse y desenfocarse porque todo lo querés hacer mejor, más rápido... pero nunca hay que decir “bueno, dejémoslo así, no va a funcionar”. **Siempre hay que aferrarse a la imagen que nos hacemos el primer día, a ese objetivo que te planteaste** diciendo “me encantaría que esto funcione así, se vea así, se haga así”. Jamás perder esa sensación, perseguirla.

TODA LA INFORMACIÓN SOBRE CÓMO TRABAJAR CON MSF SE ENCUENTRA EN [MSF.ORG.CO/TRABAJA](https://www.msf.org/co/trabaja)

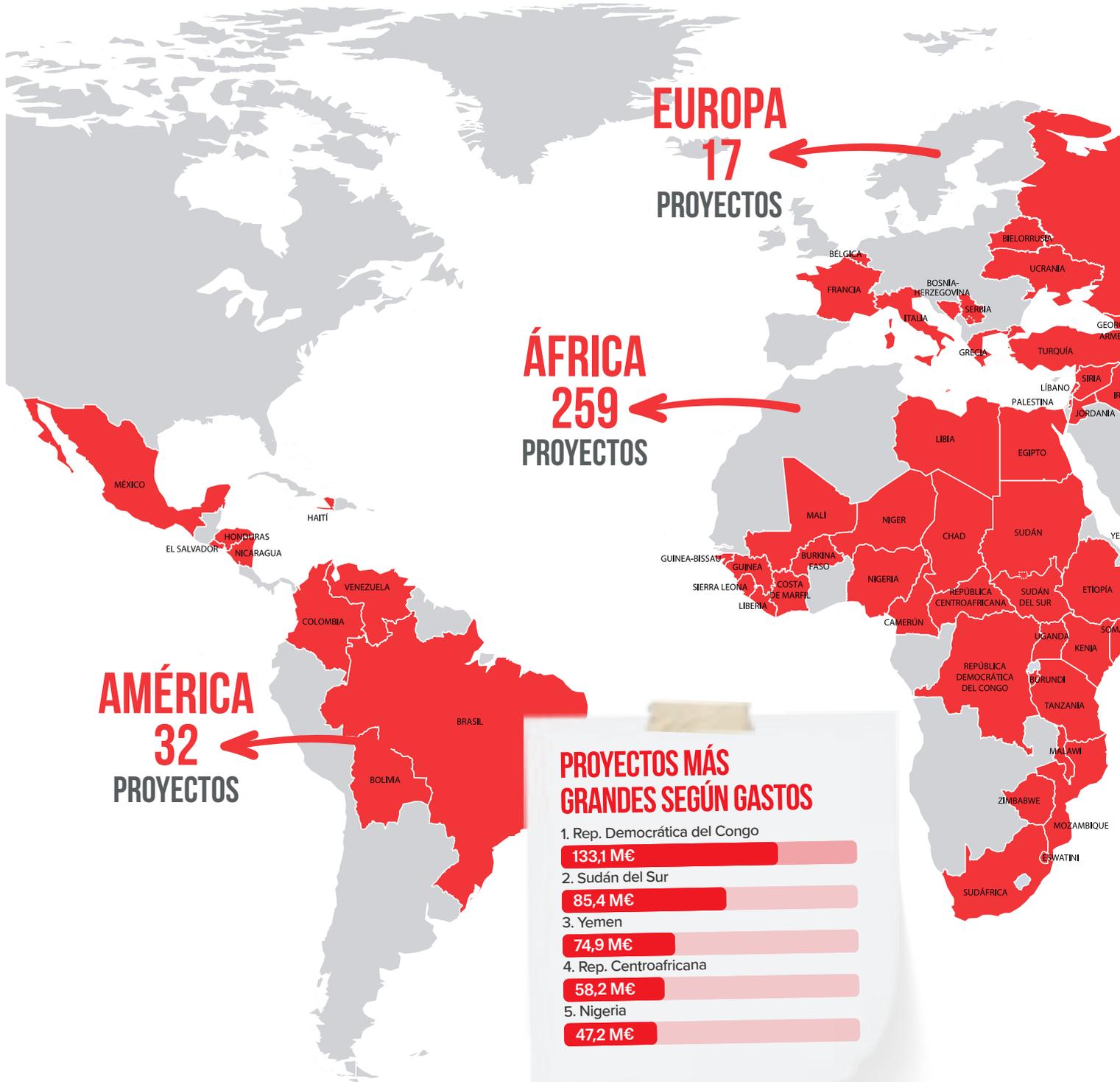
LAS CIFRAS DE TRABAJADORES SE EXPRESAN EN FTE (DEL INGLÉS FULL-TIME EQUIVALENT) Y REPRESENTAN EL TOTAL DE PUESTOS EQUIVALENTES A TIEMPO COMPLETO.

ALGUNAS PERSONAS DE LA REGIÓN QUE TRABAJARON EN TERRENO EN 2019

ACHA GODOY NATALIA (CL)	ALEGRE MA. CECILIA (AR)	ALESSANDRINI ANA MARÍA (AR)	ALVARADO ROMÁN OSCAR (CO)	APRILE STELLA (AR)	ARENAS CATALINA (CO)	ARTEAGA JUAN CARLOS (CO)	ASCURRA TARRILLO OLGA (PE)	AUZAQUE SULAITH (CO)	AVALOS JUAN ANDRÉS (AR)
BROWN SONIA (VE)	CÁCERES ULLOA MA. JOSÉ (AR)	CANCHELARA LUCIANO (AR)	CAROT ANDRÉS (AR)	CARRARA MARIELA (AR)	CASTILLO ORELLANA AULIO (CH)	CHAPARRO VÉLEZ HÉCTOR (CO)	CHARRIS PEREDO HELMER (CO)	CILLEY MATILDE (AR)	CONTRERAS OROZCO RAFAEL (CO)
DÍAZ JUAN BLAS (AR)	ESCRIBANO PABLO (AR)	FALERO MA. FERNANDA (UY)	GALLI WADE AGUSTÍN (AR)	GALVÁN FERNANDO (AR)	GARCÍA ZAMORA JULIA (CO)	GARONE DANIELA (AR)	GIL JUAN MATÍAS (AR)	GIMENO JUAN PABLO (CH)	GIUSTI BRUNO (PE)
GÓMEZ MANTILLA LAURA(CO)	GONZÁLEZ HERNÁNDEZ JAIME (CO)	GRECO MA. CECILIA (AR)	GUILLERMO TAMARA (AR)	GUTIERREZ RUÍZ ESTER (CO)	GUZMÁN LOZADA KARLA (CO)	HIGA GLADYS (AR)	ITALIA MA. BELÉN (AR)	JARAMILLO POSADA DIANA (CO)	JORGE AGUSTINA (AR)
LAUXMANN EVANGELINA (AR)	LÓPEZ ORTÍZ DIANA (CO)	LORETI CAROLINA (AR)	MARTÍNEZ JUAN CARLOS (AR)	MATTOS JAVIER (AR)	MENDONCA MARCELA (AR)	MOLEK KATHERINA (AR)	MOLINO LUCAS (AR)	MONTIEL LUIS (AR)	MOYANO LORENA (AR)
MOYANO MARCOS (AR)	MUÑOZ SAHR DANIELA (CH)	NANCLARES CAROLINA (AR)	NEGRETE MÓNICA (CO)	NEIRA COLMENARES LUIS (CO)	PARDO MA. MAGDALENA (AR)	PÉREZ HERNÁNDEZ GUILLERMO (VE)	PEROTTI CARINA (AR)	PIÑERO SOFÍA (AR)	PIÑON AGUSTINA (AR)
PORCEL TORRE FERDYOLI (PE)	PUERTA PEÑUELA JULIANA (CO)	RAMÍREZ TELLES BELÉN (PA)	RODRÍGUEZ HENRY (CO)	RODRÍGUEZ RADO MARÍA (UY)	RODRÍGUEZ MARIANELLA (AR)	ROJAS ROENES ANDRÉS (CO)	RUIZ MÉNDEZ MA. LUZ (CH)	SAAVEDRA ORTÍZ EBEL (PE)	SCOPETTA NATALIA (AR)
SERBASSI MA. EUGENIA (AR)	SIUFI CAROLINA (AR)	TORRICO ADRIAZOLA CLAUDIA (BO)	TRAFICANTE SEBASTIÁN (AR)	USCATEGUI OLGA (CO)	VALDERRAMA SAAVEDRA MILAGRITOS (PE)	VELARDE PEÑARANDA PABLO (BO)	VIGNA LEONARDO (AR)	VIGO FLORENCIA (AR)	YAÑEZ VARELA EDUARDO (CH)

NUESTRO TRABAJO

En 2019 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 CONSULTAS EXTERNAS ATENDIDAS

1. Rep. Democrática del Congo

1.687.910

2. Sudán del Sur

1.120.925

3. Rep. Centroafricana

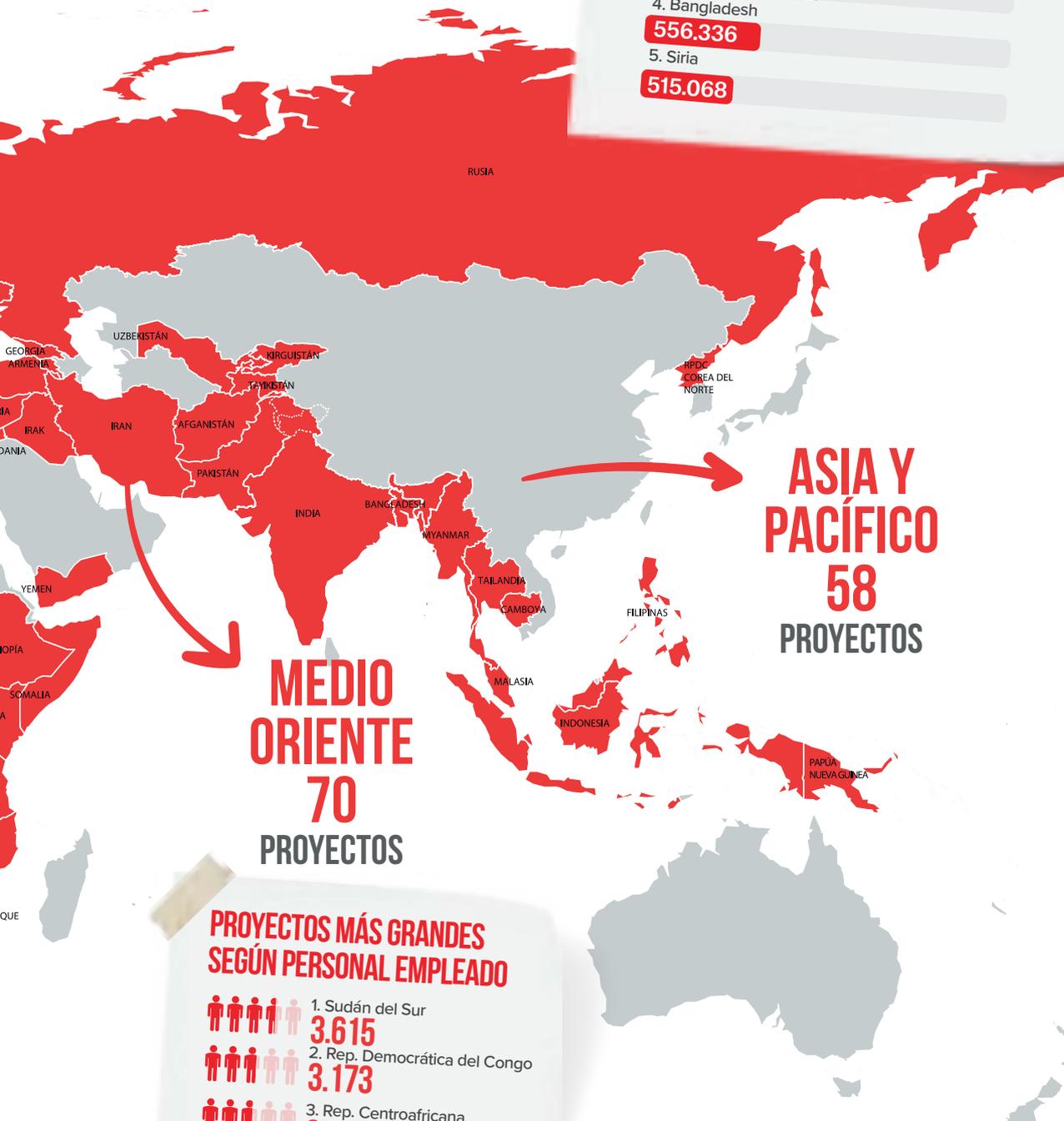
967.031

4. Bangladesh

556.336

5. Siria

515.068



**MEDIO
ORIENTE
70
PROYECTOS**

**ASIA Y
PACÍFICO
58
PROYECTOS**

PROYECTOS MÁS GRANDES SEGÚN PERSONAL EMPLEADO



1. Sudán del Sur

3.615



2. Rep. Democrática del Congo

3.173



3. Rep. Centroafricana

2.775



4. Yemen

2.538



5. Nigeria

2.448

RENDICIÓN DE CUENTAS 2019

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 la Oficina Internacional, cinco centros operacionales (España, Francia, Bélgica, Holanda y Suiza que gestionan los proyectos en todo el mundo, y oficinas en 21 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 ocho 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 aquí expuestas.

Las cifras que presentamos 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 FER/PC. Nuestras cuentas son auditadas por Ernst & Young; mientras que en cada oficina son evaluadas nuestra transparencia en la gestión y nuestras buenas prácticas.

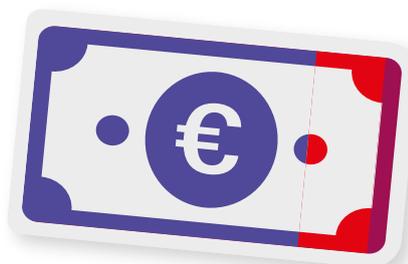
Asimismo, cada oficina de MSF tiene a disposición de quien lo requiera sus Estados Contables, confeccionados de acuerdo a las normas contables, legales y de auditoría que rigen en cada país, y según los estándares ya comentados.

El Informe Financiero 2019 completo está disponible en www.msf.org/reports-and-finances

*1 LAS CIFRAS PRESENTADAS CORRESPONDEN AL AÑO CALENDARIO 2019 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.

*2 EL REPORTE FINANCIERO INTERNACIONAL ESTÁ SUJETO A LA APROBACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL INTERNACIONAL DE MSF QUE SE REALIZARÁ EN NOVIEMBRE 2020, MÁS TARDE DE LO NORMAL DEBIDO A LA PANDEMIA DE COVID-19.

¿CÓMO NOS FINANCIAMOS A NIVEL INTERNACIONAL?	2019		2018	
	M€	%	M€	%
FONDOS PRIVADOS	1.570,1	96,2	1459,9	95,0
FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES	20,0	1,2	20,7	1,3
OTRAS FUENTES	42,0	2,6	55,8	3,7
TOTAL INGRESOS	1.632,1	100	1.536,4	100



96,2%
FONDOS PRIVADOS

Aportes de socios y donantes 76,1%, legados 15,5%, aportes de fundaciones 4,7% y de empresas 3,7%

1,2%
FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES

Aportados por los gobiernos de Canadá, Japón y Suiza, el Fondo Mundial y ONUSIDA, entre otros

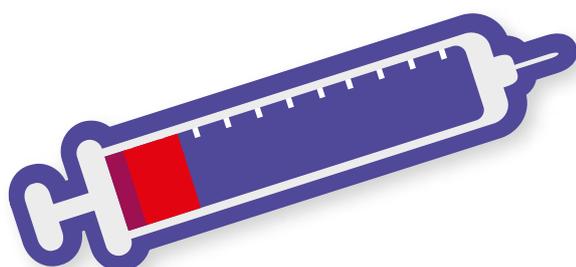
2,6%
OTRAS FUENTES

Ingresos por intereses, venta de bienes a otras organizaciones, artículos promocionales y otros ingresos

ENTRE NUESTROS INGRESOS DE FUENTES PRIVADAS SE DESTACAN LOS APORTES DE MÁS DE 6,5 MILLONES DE SOCIOS, SOCIAS Y DONANTES INDIVIDUALES, FUNDACIONES Y EMPRESAS DE TODO EL MUNDO.

Este esquema de financiación nos ayuda a garantizar nuestra independencia operativa y nos da flexibilidad para responder en cualquier momento a las crisis más urgentes, incluidas las menos mediáticas y las más olvidadas.

¿CÓMO GASTAMOS EL DINERO A NIVEL INTERNACIONAL?	2019		2018	
	M€	%	M€	%
OPERACIONES EN TERRENO	1.092,2	65	1047,4	65
SOORTE A SEDE	208,4	12	209,8	13
TESTIMONIO / SESIBILIZACIÓN	45,0	3	46,5	3
OTRAS ACTIVIDADES HUMANITARIAS	25,2	1	15,5	1
TOTAL MISIÓN SOCIAL	1.370,8	81	1.319,2	82
RECAUDACIÓN DE FONDOS	228,8	14	208,1	13
GESTIÓN GENERAL Y ADMINSTRACIÓN	85,0	5	80,9	5
TOTAL OTROS GASTOS	313,8	19	289,0	18
TOTAL GASTOS	1.684,6	100	1.608,3	100
GANANCIAS Y PÉRDIDAS NETAS POR CAMBIO DE DIVISAS	5,2		2,5	
SUPERÁVIT / DÍFICIT TRAS CAMBIO DE DIVISAS	-50,6		-72,4	



81%
MISION SOCIAL

Incluye todos los gastos de los proyectos en el terreno y los asociados a las actividades de apoyo a éstos desde las oficinas

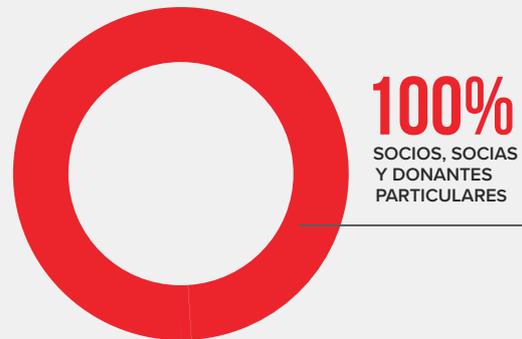
14%
ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

5%
GESTIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN

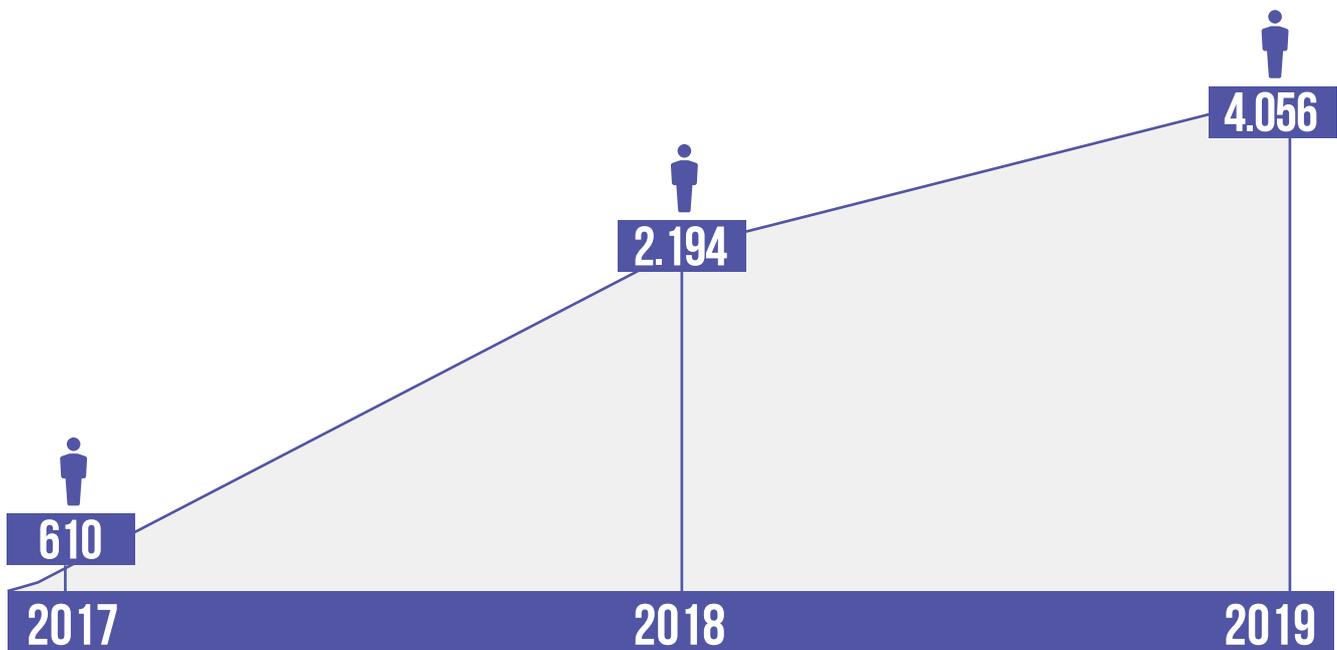
¿CUÁL FUE EL INGRESO TOTAL EN COLOMBIA?*



¿DE DÓNDE PROVINIERON LOS INGRESOS EN COLOMBIA?



¿CUÁNTOS SOCIOS, SOCIAS Y DONANTES HAY EN COLOMBIA?



MÁS DE
4.000
PERSONAS DE COLOMBIA

>

COLABORAN
MENSUALMENTE CON
MSF

PERMITIÉNDONOS ACTUAR CON
RAPIDEZ E INDEPENDENCIA
EN LAS CRISIS HUMANITARIAS
MÁS URGENTES.

NUESTRO IMPACTO

112.100
CIRUGÍAS CON ANESTESIA



10.384.000
CONSULTAS EXTERNAS



28.800



Personas asistidas por sufrir violencia sexual

47.000



Personas tratadas por cólera



840.000
HOSPITALIZACIONES

2.638.200



Casos de malaria tratados

400.200



Consultas individuales de salud mental

346.900

Familias que recibieron kits con elementos de primera necesidad



76.400

Niños con desnutrición severa admitidos a programas de alimentación terapéutica



70.500



Personas con VIH bajo tratamiento antirretroviral de primera o segunda línea

20.800



Personas con tuberculosis (TB) o TB multirresistente que iniciaron tratamiento



10.000

Personas con hepatitis C que iniciaron tratamiento

329.900



PARTOS ASISTIDOS
Incluyendo cesáreas



4.970

Personas tratadas por meningitis



1.320.100

Vacunas aplicadas contra el sarampión ante epidemias

1.048.800

Admisiones en salas de emergencia



ESTOS DATOS ESTÁN REDONDEADOS Y CORRESPONDEN A ACTIVIDADES REALIZADAS POR MSF DE FORMA DIRECTA O BAJO SU COORDINACIÓN O GESTIÓN A DISTANCIA. EL LISTADO ES UN RESUMEN, POR LO QUE NO SE PUEDE CONSIDERAR EXHAUSTIVO. CUALQUIER CAMBIO O ADENDA SERÁ PUBLICADO EN NUESTRAS PLATAFORMAS DIGITALES.

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 436 proyectos de acción médica y humanitaria en 72 países, y con 6,5 millones de socios, donantes y colaboradores en todo el mundo.

En 2019, MSF envió a terreno a más de 3.600 profesionales, que colaboraron con más de 37.600 trabajadores contratados localmente por la organización.

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

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

 www.msf.org.co
 [/medicossinfronteras.org](https://www.facebook.com/medicossinfronteras.org)
 [@medicossinfronterassudamerica](https://www.instagram.com/medicossinfronterassudamerica)
 [/MedicosSinFronteras](https://www.youtube.com/MedicosSinFronteras)
 [@MSF_Colombia](https://twitter.com/MSF_Colombia)

Oficina de MSF para América del Sur de habla hispana – Bogotá
Transversal 17 #45 D-31, Bogotá, Colombia - info@msf.org.co