

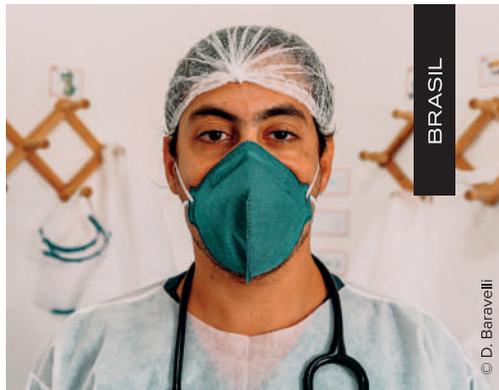


REPORTES ANUALES 2020 · REPORTES ANUALES 2020 · REPORTES ANUALES 2020



SUDÁFRICA

© MSF/C. Allan



BRASIL

© D. Baravelli



ZIMBABUE

© T. Mukwazi



INDIA

© A. Chatterjee/MSF



MÉXICO

© Y. Ocampo/MSF



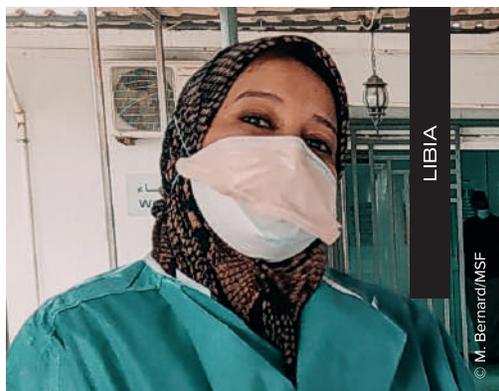
PERÚ

© MSF



PALESTINA

© MSF/K. Lange



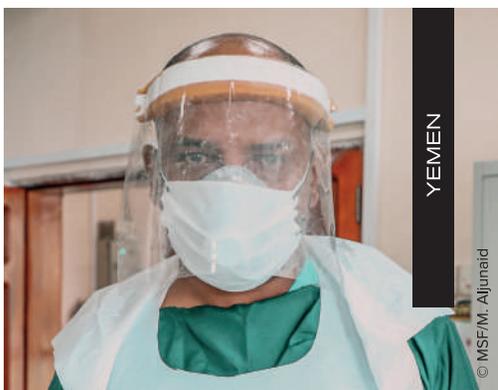
LIBIA

© M. Bernard/MSF



REP. DEM. DEL CONGO

© C. Thiron/MSF



YEMEN

© MSF/M. Aljunaid



BÉLGICA

© A. Mastias/MSF



LÍBANO

© A. Chatterjee

REPORTES ANUALES 2020 · REPORTES ANUALES 2020 · REPORTES ANUALES 2020

HOLA,

El 2020 fue un año intenso. La pandemia nos sacudió a todas las personas en todo el mundo, sin importar donde estuviéramos. En nuestra región, el impacto fue complejo y sé que complicó la realidad de quienes nos apoyan económicamente. Por eso, quiero empezar esta carta **agradeciendo a los socios y socias de Latinoamérica** que mantuvieron su aporte mensual a MSF, permitiéndonos seguir brindando atención médica de emergencia en un año tan arduo. También agradecerles a **quienes aportaron al “Fondo de Crisis Coronavirus”** que lanzamos especialmente para financiar los proyectos de COVID-19, generando una recaudación extraordinaria en Argentina, en Uruguay y en Colombia (en la página 25 pueden leer más al respecto). Este fondo nos permitió dar asistencia médica a las poblaciones sobre las que la pandemia impactó más. Si bien muchas veces decimos que todas las personas del mundo nos igualamos ante el COVID-19 porque enfrentamos los mismos miedos, duelos, incertidumbre, temores, hubo sitios en los que todo esto se sumó a otras condiciones ya de por sí desfavorables. En el campo de refugiados más grande del mundo en Bangladesh, en la ruta migratoria por México, en medio del conflicto en Yemen, en zonas rurales de Níger, las personas debieron hacer frente a la pandemia en contextos de extrema vulnerabilidad, con escaso o nulo acceso a servicios básicos de salud. Me da orgullo que desde MSF estuvimos y seguimos estando ahí, junto a ellas.

Pienso en todas esas personas cuando recuerdo que estamos por **cumplir 50 años** -MSF fue fundado en diciembre de 1971- y cobra sentido algo que decimos muchas veces: no hay **nada que festejar**. Las poblaciones más olvidadas y vulnerables del mundo son afectadas especialmente por las guerras, la violencia que las fuerza a abandonar sus casas, las pandemias, epidemias y endemias, los desastres naturales -cada vez más asociados al cambio climático. Seguimos eligiendo comprometernos con estas poblaciones, pero para lograrlo debemos ser independientes. Y esa **independencia** es posible esencialmente gracias a los aportes de **millones de socios, socias y colaboradores de MSF** de todo el mundo. Esa es la razón de ser de este Reporte Anual: es un **esfuerzo por rendir cuentas** ante quienes nos permiten brindar asistencia humanitaria en las grandes crisis. En éste, encontrarán artículos de interés sobre temas que nos ocuparon y ocupan, además de nuestra información financiera y datos globales del impacto que tuvimos el último año.

Me enorgullece decir que durante 2020 pudimos salvar muchas vidas y aliviar mucho sufrimiento en 85 países. En nombre de **cada persona que recibió atención médica** de emergencia, gracias, muchas gracias.

¡BUENA LECTURA!

Josefina Martorell

Directora General
Oficina de MSF
Sección Latinoamérica



Los equipos de MSF y SOS MEDITERRANEE rescatando a 84 personas de un bote de madera peligrosamente abarrotado, cerca de la costa de Libia, en febrero de 2020.

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

Una paciente es atendida por una enfermera de MSF y un trabajador de salud del Distrito Especial de Salud Indígena de Mato Grosso do Sul, Brasil, en la aldea de Lagoinha.



RESUMEN DEL AÑO

Por Oliver Behn, Dr. Marc Biot, Dra. Isabelle Defourny,
Michiel Hofman, Christine Jamet y Teresa Sancristoval;
Dirección de Operaciones de MSF

El 2020 fue extremadamente difícil en todo el mundo debido a la extraordinaria carga de enfermedad, pérdida, miedo y desolación causada por el COVID-19 y sus consecuencias. En muchos países en los que trabajamos desde Médicos Sin Fronteras (MSF) -y en algunos en los que normalmente no lo hacemos-, la pandemia agravó los problemas existentes en la atención médica causados por los conflictos, los desplazamientos y la pobreza. En uno de los años que más esfuerzo nos han demandado en casi medio siglo de trabajo, nuestros equipos trabajaron en casi 90 países para responder al COVID-19 y a otras emergencias, situaciones de violencia y brotes de enfermedades, todo lo cual se volvió más complejo en el contexto global reinante.

PANDEMIA MUNDIAL, EFECTO GLOBAL

Aunque siempre presente, el COVID-19 fue un problema secundario para muchas personas en los países en los que habitualmente trabajamos. La gente siguió muriendo de malaria, desnutrición y otras enfermedades, a menudo por falta de atención médica. Se cancelaron campañas de vacunación y las restricciones de movimiento impidieron que muchas personas llegaran a los centros de salud. Mientras respondíamos al COVID-19, también nos centramos en preservar el acceso a la atención médica y en ayudar a evitar el colapso de los sistemas de salud.

Luchamos por mantener nuestra labor diaria y evitar el “efecto dominó” de enfermedades y muertes causadas por otras afecciones. Por ejemplo, logramos mantener en gran medida nuestros programas de VIH, hepatitis C y tuberculosis, con protocolos adaptados y enfoques alternativos con los que pudimos seguir dando tratamiento mientras protegíamos del COVID-19 a pacientes y personal. En otros casos, intentamos cubrir las brechas en la atención

médica; en nuestra maternidad en Nablús, Mosul, Irak, reforzamos la capacidad cuando otros centros de la ciudad cerraban por COVID-19. Sin embargo, en otros lugares, la pandemia nos obligó a suspender actividades; por ejemplo en Pakistán debimos suspender el programa de tratamiento de leishmaniasis cutánea, o cerrar durante dos semanas una maternidad, cuando parte del personal enfermó.

Las primeras actividades de MSF relacionadas con la pandemia fueron en Hong Kong, asistiendo a personas vulnerables. En febrero y marzo, con fronteras y aeropuertos cerrados, se hizo cada vez más complejo llevar suministros y personal a nuestros proyectos. La lucha por conseguir los escasos equipos de protección individual (EPI) disponibles a principios de 2020 hizo que fuera difícil garantizar la correcta protección de personal y pacientes y puso de relieve las desigualdades entre los países más ricos y los más pobres.

Aunque no se confirmó nuestro temor de que el virus causara el colapso de los sistemas de salud con menos recursos, los países en los que trabajamos no fueron completamente ajenos a esto. Por ejemplo, nuestros equipos atendieron a pacientes graves con COVID-19 en Haití, Sudáfrica y Yemen. En Yemen, dirigimos los únicos dos centros de tratamiento de la ciudad de Adén, que recibieron una enorme cantidad de enfermos críticos, a menudo con insuficientes respiradores disponibles para los pacientes y EPIs para el personal.

Mientras tanto, nuestros equipos se encontraron trabajando en países ricos -en algunos casos por primera vez- para cubrir la falta de conocimiento sobre la respuesta a epidemias. En Europa y Estados Unidos, asistimos a colectivos vulnerables y marginados a los que las autoridades habían olvidado o abandonado. Grupos -como mayores de edad, personas sin hogar y migrantes- en los que la tasa de enfermedad aumentó vertiginosamente. En España, Bélgica y Estados Unidos, nos enfocamos en centros de vida comunitaria, como las residencias de mayores; en París, Francia, observamos tasas de infección del 94% en un albergue para trabajadores. También trabajamos con personas sin hogar y migrantes en muchos países, como Italia, Suiza y Brasil.

Durante 2020 fuimos adaptando permanentemente nuestra respuesta a medida que íbamos conociendo más sobre el virus. Nuestros equipos atendieron consultas por teléfono u online. Utilizamos técnicas innovadoras, como las simulaciones en 3D con las que asesoramos a residencias de mayores en España para que organizaran flujos de personas que redujeran las infecciones. Adaptamos nuestros centros para convertirlos en hospitales para COVID-19, como la clínica para pacientes quemados de Puerto Príncipe, Haití y las unidades quirúrgicas de Mosul, Irak, y Bar Elias, Líbano. En paralelo, denunciarnos las desigualdades y nuestra Campaña de Acceso instó a las farmacéuticas a no hacer negocios con la

pandemia y pidió a los Gobiernos que plantaran cara a los monopolios de patentes para que tratamientos, diagnósticos y demás herramientas estén disponibles lo más rápidamente y al menor precio posible en los países en los que trabajamos.

CASTIGAR A QUIENES SE DESPLAZAN

La pandemia tuvo efectos de gran alcance en otras áreas en las que trabajamos. Los Gobiernos la usaron como excusa para castigar o privar de derechos y asistencia a las personas que se desplazan. Se impusieron restricciones de movimiento en los campos de refugiados de Bentiu, Sudán del Sur y de Cox's Bazar, Bangladesh. Las autoridades griegas se sirvieron de pobres argumentos sobre planificación urbana para cerrar el centro de aislamiento para pacientes con COVID-19 que habíamos abierto para las personas atrapadas en Lesbos. En mayo, pedimos a las autoridades estadounidenses y mexicanas que detuvieran las deportaciones masivas desde focos activos de la pandemia a países de Centroamérica y el Caribe con sistemas de salud más frágiles.

Cuando fue posible, continuamos con nuestras actividades de búsqueda y rescate en el mar Mediterráneo -primero con el Ocean Viking y luego con el Sea Watch 4-, para asistir a las personas que huían de condiciones nefastas en Libia. Sin embargo, estas iniciativas de las ONG fueron blanco de constantes intimidaciones por parte de las autoridades italianas; en un momento dado, prácticamente todas las embarcaciones de las ONG estaban detenidas por problemas técnicos de poca importancia, lo que generó escasa o nula capacidad de rescate. El Sea Watch 4 estuvo detenido durante seis meses a partir de septiembre.

Las autoridades europeas mantuvieron su intransigencia con personas migrantes y refugiadas, como demuestran el desmantelamiento rutinario de los campos de acogida de París y las estrategias disuasorias y abusivas de las autoridades de la península balcánica. Las rigurosas medidas de retención y las deplorables condiciones de vida en Moria, Grecia, llevaron al incendio que lo destruyó en septiembre. En cada uno de estos lugares, proporcionamos asistencia médica y apoyo psicológico.

ZONAS DE CONFLICTO

Tras actos violentos contra nuestros centros y su personal debimos suspender temporalmente o reducir actividades en lugares como Taiz en Yemen, Borno en Nigeria, Fizi en República Democrática del Congo (RDC) y al noroeste de Camerún. El 12 de mayo, tras el asalto a la maternidad del hospital de Dashte Barchi, en Kabul, Afganistán, en el que murieron 16 madres y una matrona de MSF, no tuvimos más opción que cerrar, dejando sin atención obstétrica y neonatal crítica a muchas madres y bebés.

La gente siguió muriendo de malaria, desnutrición y otras enfermedades, a menudo por falta de atención médica. Se cancelaron campañas de vacunación y las restricciones de movimiento impidieron que muchas personas llegaran a los centros de salud.

Los Gobiernos usaron la pandemia como excusa para castigar o privar de derechos y asistencia a las personas que se desplazan.

Nuestros equipos siguieron asistiendo a las personas desplazadas en campos en Kivu Norte, Kivu Sur e Ituri, al noreste de RDC -donde la violencia aumentó vertiginosamente-, y en Cabo Delgado en Mozambique, donde un conflicto permanente y casi siempre poco visible ha obligado a miles de personas a abandonar sus hogares. En junio, tras recrudecerse los enfrentamientos entre las comunidades del Gran Pibor, Sudán del Sur, enviamos equipos móviles para dar atención de emergencia a las poblaciones traumatizadas que habían tenido que huir a campo abierto.

La inestabilidad y la violencia continuaron en el Sahel, concretamente en Burkina Faso, Mali y Níger, causando desplazamientos masivos y agravando las necesidades humanitarias; nuestros equipos respondieron lo mejor que pudieron.

En octubre, volvió el conflicto en Nagorno Karabaj entre Armenia y Azerbaiyán. Durante los enfrentamientos, los equipos de MSF evaluaron las necesidades y ofrecieron asistencia de emergencia; en diciembre ya se habían iniciado los programas regulares.

A principios de noviembre, el primer ministro de Etiopía ordenó una operación militar contra el Frente de Liberación Popular de Tigray, en esta región del norte. Para fin de año, los enfrentamientos habían desplazado a cientos de miles de personas tanto dentro de Tigray como hacia su vecino Sudán, donde buscaron refugio en campamentos improvisados. Nuestros equipos ofrecieron alimentos, agua, servicios de saneamiento y atención médica a las personas desplazadas y a las comunidades de acogida a ambos lados de la frontera.

DESASTRES NATURALES Y ENFERMEDADES

Estos últimos años hemos respondido a emergencias causadas por el cambio climático. En Niamey, Níger, las lluvias fueron más fuertes y provocaron inundaciones, y los equipos de MSF observaron un aumento de los casos de malaria y desnutrición, estos últimos causados por la pérdida de cultivos.

Los equipos de MSF continuaron respondiendo a desastres naturales y a brotes de enfermedades.

En el Sahel, el cambio climático ha contribuido al desequilibrio de tierras disponibles entre comunidades ganaderas y agricultoras.¹ La competencia por los recursos y la incapacidad de las autoridades para negociar el acceso a la tierra han generado conflictos entre los dos grupos, que se suman a la violencia y a la inseguridad ya existentes en la región.

Independientemente de que el cambio climático fuera o no la causa, los equipos de MSF continuaron respondiendo a desastres naturales y a brotes de enfermedades. En 2020, asistimos a personas afectadas por tormentas catastróficas en El Salvador, por inundaciones en Somalia, Sudán y

Sudán del Sur, y por un huracán en Honduras.

Nuestros equipos también dirigieron campañas de tratamiento y prevención de la malaria, por ejemplo en Venezuela, Nigeria, Burundi y Guinea, y atendieron a pacientes con cólera y diarrea acuosa aguda en Kenia, Etiopía, Mozambique y Yemen.

En noviembre de 2020, finalizaron más de dos años y medio de brotes consecutivos de Ébola en RDC, dejando un saldo de más de 2.300 personas fallecidas. Los equipos de MSF dieron atención médica y ayudaron a las autoridades a controlar los tres brotes.

La gran epidemia de sarampión de 2019 continuó en 2020 y afectó gravemente a RDC, República Centroafricana y Chad. También murieron miles de niños en los brotes de Mali y Sudán del Sur, algunos en su casa, y muchos sin atención médica adecuada. Siempre que fue posible, los equipos de MSF proporcionaron tratamiento y, para frenar los brotes, iniciaron vacunaciones masivas, aunque estas últimas con frecuencia se interrumpieron o cancelaron debido al COVID-19; lo mismo ocurrió con las vacunaciones de rutina.

En 2021, mantenemos nuestro compromiso: haremos todo lo posible por encontrar y ayudar a las personas más necesitadas estén donde estén y sin importar su etnia, religión o convicciones políticas.



Basma, internada por sufrir quemaduras en un accidente, en una consulta con una psicóloga de MSF, en el Hospital Rural General de Dhi As Sufal, en Yemen.

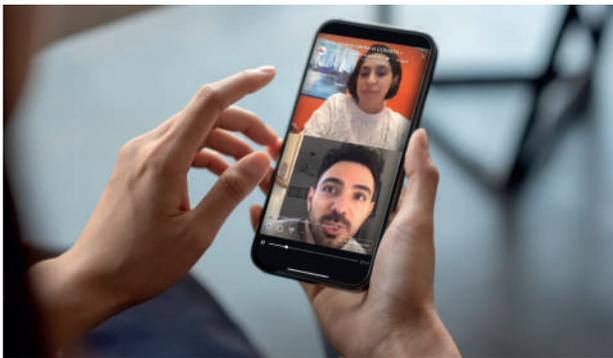
© MSF/M. Aljunaid

¹ <https://www.crisisgroup.org/fr/africa/sahel/b154-le-sahel-central-theatre-des-nouvelles-guerres-climatiques>

ACTIVIDADES DESTACADAS 2020

MSF viene trabajando en Colombia desde 1985 brindando asistencia médica a poblaciones de distintos departamentos del país. Desde 2016, comenzamos además a realizar acciones de difusión y testimonio de las crisis humanitarias en las que intervenimos, reclutamiento de profesionales y recaudación de fondos para sostener las operaciones en el terreno.

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



CHARLAS EN VIVO

En cinco oportunidades realizamos charlas a través de nuestros canales de Facebook e Instagram sobre temáticas de interés relacionadas con el COVID-19. En Facebook, profesionales de MSF, desde diferentes lugares del mundo, conversaron en vivo y respondieron preguntas del público sobre cómo actuar de forma segura ante la pandemia, sobre la carrera por la vacuna contra el COVID-19, y sobre cómo cuidar nuestra salud mental en estos tiempos. En Instagram, dos profesionales de MSF conversaron con el periodista Andy Flores, sobre mitos y creencias del COVID-19 y sobre el acceso a las vacunas.



SENSIBILIZACIÓN EN VÍA PÚBLICA

Durante 2020 los equipos de sensibilización en vía pública también tuvieron que adaptarse a la dinámica de la pandemia. Fue por esto que intercalaron el trabajo de información y sensibilización de las personas en las calles de Bogotá y Cali con campañas del mismo tipo realizadas desde sus casas, como la de recaudación de fondos destinados especialmente a la implementación de proyectos COVID-19 en el mundo.



CAMPAÑA "MÉDICOS SIN"

Durante noviembre realizamos nuestra campaña anual de notoriedad, con el objetivo de resaltar algunas características y convicciones que sostienen nuestra asistencia médica humanitaria a donde se necesite: sin fronteras y sin resignación.

Las diferentes piezas gráficas se exhibieron en cientos de paraderos de buses de Bogotá y Cali, y en redes sociales. Todos los espacios publicitarios fueron cedidos gratuitamente por empresas.

REUNIONES DE SOCIOS

Ajustándonos al contexto actual, en diciembre realizamos nuestra habitual reunión exclusiva para socios, socias y donantes de manera online, logrando compartir un momento juntos, a pesar de la distancia. Casi 100 personas se conectaron para escuchar a Sulait Azaque y Natalia Díaz, quienes nos contaron sus experiencias de trabajo continuo con MSF y en los diferentes proyectos de los que han hecho parte.

Estos espacios permiten compartir testimonios de profesionales humanitarios de primera mano, responder dudas o consultas y, por supuesto, agradecer a quienes hacen posible nuestra labor en el mundo.

COLABORACIONES ESTRATÉGICAS

En 2020 recibimos la primera donación corporativa en Colombia. El Lloyd's Colombia - Oficina de representación realizó un aporte al Fondo de Crisis Coronavirus, gesto que nos ayudó a dar respuesta directa a la pandemia y a sus consecuencias.

TESTAMENTO SOLIDARIO

Cada vez son más las personas que, con un gran compromiso humanitario, deciden incluirnos en su testamento y ofrecer ayuda solidaria para el futuro. A toda persona que esté pensando en dejar un legado o una herencia a beneficio de MSF, podemos asesorarla de forma precisa para que su voluntad sea efectivamente cumplida.

CONTÁCTATE SIN COMPROMISO:
Katherine Huertas
katherine.huertas@bogota.msf.org
3204346577

ACTIVIDADES MÉDICO-HUMANITARIAS EN COLOMBIA

Durante 2020 nos centramos en apoyar a las comunidades vulnerables afectadas por la intensificación del conflicto en los últimos años y en brindar atención a pacientes con COVID-19.

Expandimos nuestras actividades para enfrentar los retos del COVID-19 y ayudar a las comunidades atrapadas en enfrentamientos entre grupos armados que compiten por el territorio.

En **Nariño**, el equipo de respuesta a emergencias amplió el apoyo a los **hospitales de Tumaco**, dando atención directa a pacientes sintomáticos, capacitando en prevención y control de infecciones, creando rutas de flujo de personal y pacientes, y realizando donaciones. También, desplegamos equipos móviles en **comunidades rurales aisladas** de los servicios médicos por la presencia de grupos armados. En el área urbana, nuestros equipos experimentaron constantes **amenazas a la seguridad**: tiroteos entre bandas rivales restringieron el trabajo comunitario e incursiones de grupos armados en un hospital interrumpieron el tratamiento de pacientes con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos.

En las zonas fronterizas de **Norte de Santander, Arauca y La Guajira**, continuamos brindando atención médica general y en salud mental a **migrantes** de Venezuela. También mantuvimos el seguimiento regular a pacientes con enfermedades crónicas y actividades de salud mental y salud sexual y reproductiva con **población venezolana y colombiana sin acceso** al sistema de salud. Brindamos atención en urgencias ante casos de violencia sexual e interrupción del embarazo. Las actividades en La Guajira terminaron en agosto y las de Arauca fueron asumidas por Première Urgence Internationale, como parte de nuestra estrategia de ayudar a otras organizaciones a establecerse en zonas de conflicto.

En Buenaventura, **Valle del Cauca**, traspasamos con éxito a las autoridades sanitarias locales el innovador *call center* y las actividades psicosociales, dando por concluida nuestra intervención que desde 2015 brindaba **apoyo psicológico a víctimas de violencia**.

En **Atlántico**, como parte de la respuesta al **COVID-19**, un equipo móvil apoyó a los pequeños hospitales cuando aquí se situó el epicentro del brote, en junio. Brindamos capacitación en prevención y control de infecciones, y salud mental para el personal.

Nos movilizamos a la isla de **Providencia** en diciembre, cuando fue arrasada por un **huracán** de categoría cinco. A pesar de los enormes retos logísticos, un equipo de MSF llegó rápidamente y estableció un proyecto a partir del cual visitamos los barrios y las casas de las personas más vulnerables, que no habían podido acceder a servicios de salud tras el huracán. Se organizó una clínica móvil que brindó atención médica y en salud mental. Se atendieron casos de estrés agudo e identificaron síntomas psicológicos que requerían seguimiento, buscando evitar el desarrollo posterior de enfermedades psiquiátricas.

MSF EN 2020



33.900

Consultas externas



11.400

Consultas sobre servicios anticonceptivos



6.300

Consultas individuales de salud mental



290

Mujeres recibieron atención para el aborto seguro



■ Regiones donde MSF intervino en emergencias



© G. Nangia/MSF

¡NO A LAS PATENTES EN PANDEMIA!

“¿Patentarías el sol?” Fue la respuesta que dió Jonas Salk cuando le preguntaron si patentaría su recién creada vacuna contra la poliomielitis. Más cerca nuestro, César Milstein, argentino, jamás patentó la invención que lo llevó a ganar el Nobel en 1984, una técnica para crear anticuerpos monoclonales, clave para el tratamiento del cáncer. Ambos priorizaron el acceso de la humanidad a la salud. Un comportamiento que está en las antípodas del que tienen muchos de los que producen hoy las vacunas y test que nos podrían ayudar a combatir la pandemia de COVID-19.

Las **patentes** son una forma de **propiedad intelectual**. Crean una barrera alrededor de cierto conocimiento, **evitando que otros accedan** a él. Ese conocimiento puede ser un programa de computadora, la tecnología de un teléfono móvil, un medicamento, una vacuna.

Cuando hablamos de la salud, si una empresa desarrolla una nueva fórmula de un medicamento, diagnóstico o vacuna, puede patentarla, obteniendo el **derecho exclusivo de vender y distribuir** el producto, o sea, el **monopolio**.

Ese monopolio podría verse como una recompensa por la inversión realizada. Pero muchos monopolios son **injustos**: a veces las herramientas médicas se crearon con una enorme contribución del sector público, otras veces no representan una innovación real y otras, limitan el acceso de las personas a la salud.

Los monopolios **impiden la competencia** porque otras empresas no pueden producir el medicamento patentado y esto puede generar que los **precios sean muy altos**.

Como resultado, algunos medicamentos se transforman en **bienes de lujo**.

En esas circunstancias, podrán acceder al medicamento sólo aquellas personas que puedan comprarlo (o cuyos gobiernos puedan adquirirlo) y una gran cantidad de gente, no podrá. Aparece así, un gran **problema de salud pública**.

En una pandemia, las patentes ponen en **juego la vida de millones de personas**. Esto pasó a fines de los '90, cuando el **VIH/sida** se propagaba en el mundo haciendo estragos porque sólo las personas de países ricos podían acceder a los antirretrovirales, que tenían precios altísimos. Para esas personas el VIH era una afección crónica controlable; pero para gran parte de la población mundial seguía siendo mortal. Cuando se liberaron las patentes, los monopolios se rompieron y aumentó la competencia, principalmente mediante la producción de genéricos asequibles en India. Y los **precios cayeron un 99% en el transcurso de 10 años**: el tratamiento de un año para una persona pasó de más de \$10.000 dólares en el año 2000, a menos de \$100 en la actualidad.

En medio de la pandemia de **COVID-19**, es fundamental que no haya patentes ni monopolios sobre medicamentos, test ni vacunas para que se fomente la **colaboración global** y se amplíe la fabricación y el suministro y así, **todas las personas, lo antes posible y estén donde estén, puedan acceder** a éstos.

Las empresas farmacéuticas podrían renunciar a sus patentes y monopolios, poniendo las vidas por encima de las ganancias. Pero si no lo hacen, son los gobiernos los que deben cambiar las reglas del juego. Porque **la salud y la vida humana no son mercancías y los medicamentos no deben ser un lujo**.

5 COSAS QUE LAS FARMACÉUTICAS NO QUIEREN QUE SEPAS

Hace casi 50 años que nuestros equipos brindan salud a las personas que menos acceso tienen a ella. Y hace más de 20 años que desde nuestra Campaña de Acceso luchamos por derribar las barreras legales y políticas que impiden que todas las personas accedan a medicamentos, tratamientos, diagnósticos, vacunas. La experiencia con el VIH/sida en los '90 y el trabajo que desarrollan nuestros equipos en más de 70 países actualmente, al lado de las personas más vulnerables, nos enseñaron que la industria farmacéutica busca principalmente su propio beneficio económico, olvidando que de sus productos depende la vida de millones de personas en todo el mundo.

Años de investigación y lucha para lograr que los medicamentos no sean un lujo y lleguen a todas las personas, sin importar quiénes sean o dónde vivan, nos hicieron dar cuenta de que **hay cosas que la industria farmacéutica dice, que no son tan así**. Acá develamos las más llamativas:

1. Desarrollar medicamentos no es tan caro

Los laboratorios suelen incluir en sus costos actividades que no tienen que ver con la investigación. Dicen que crear un nuevo medicamento cuesta 2000-3000 millones de euros, ¡pero se estima que en realidad se necesita 10 veces menos! Además, las farmacéuticas aprovechan la investigación que se hace en laboratorios públicos y universidades, financiados muchas veces por nuestros impuestos y, a veces, reciben incentivos fiscales de los estados.

2. La industria farmacéutica no innova tanto

Dos tercios de los medicamentos que salen al mercado en realidad no son mejores que los anteriores, solo tienen algún cambio que permite que el laboratorio obtenga otra patente, que le trae más ganancias.

3. Los laboratorios hacen lobby aunque la salud de la gente quede relegada

Presionan a gobiernos e instituciones para obtener reglas y normas que les permitan ganar más. Incluso presionan a países de ingresos medios y bajos si toman medidas que priorizan la salud de las personas.

4. Gastan más en marketing y ventas que en desarrollar nuevos fármacos

Prefieren invertir en mostrarse como líderes del mercado para que sus productos sean los más recetados y vendidos, antes que en investigar medicamentos que traten más o mejor a las personas.

5. Las patentes prolongan los monopolios y alejan a las personas de los tratamientos

Haciendo pequeños cambios en las fórmulas pueden pedir patentes adicionales y preservar su monopolio. Por otro lado, no dejan que se desarrollen versiones genéricas que harían que el precio baje y que más personas puedan acceder a los tratamientos, vacunas o diagnósticos.

4 RAZONES PARA CAMBIAR EL SISTEMA ACTUAL DE PATENTES DURANTE LA PANDEMIA



1. Incluir a todas las personas

Todas las personas del mundo, vivan donde vivan, tienen derecho a poder ser diagnosticadas en tiempo y forma, a acceder a los mejores tratamientos y a vacunarse. No es justo que haya tantas diferencias en la cantidad de vacunas obtenidas y/o aplicadas entre los diferentes países del mundo.



2. Evitar la escasez de todas las herramientas vitales

La propiedad intelectual incluye secretos comerciales, diseños industriales y derechos de autor que aplican no solo sobre productos finales sino también sobre sus componentes o sobre formas de hacer o de diseñar, entre otros alcances. Por eso, en ciertos momentos de la pandemia, hemos tenido que lidiar con la escasez de insumos esenciales para salvar vidas como mascarillas, válvulas de respiradores, componentes básicos de los kits de diagnóstico y otros insumos vitales.

3. Acelerar el fin de la pandemia

Sin monopolios sobre medicamentos, vacunas, herramientas e insumos para COVID-19 podrá haber más colaboración global para aumentar la fabricación y el suministro. Cuantos más fabricantes y proveedores existan, más rápido los gobiernos y los proveedores de tratamiento de todo el mundo podrán acceder y utilizar las herramientas médicas para salvar más vidas.



4. Hacer más asequibles medicamentos, vacunas y herramientas médicas

Las patentes permiten a las empresas sostener artificialmente los precios altos. Romper los monopolios permitirá que versiones más asequibles de medicamentos, vacunas o tests salgan antes al mercado. Esto posibilitará que más personas puedan acceder a ellos, según su necesidad y no dependiendo de donde viven.



CAMPAÑA SIN PATENTES EN PANDEMIA

En octubre de 2020, India y Sudáfrica presentaron una solicitud ante la **Organización Mundial del Comercio (OMC)** para que no haya patentes sobre vacunas, métodos de diagnóstico y tratamientos para COVID-19 mientras dure la pandemia.

MSF apoya la solicitud porque permitiría que haya más producción y, por ende, que más personas accedan más rápido a las herramientas médicas contra el COVID-19. No podemos confiar en que la industria farmacéutica tome voluntariamente decisiones en favor de la gente. **Los gobiernos deben impulsar la solicitud.**

A través de la Campaña de Acceso de MSF, lanzamos una **campaña de movilización** con el objetivo de sumar las voces de las personas que creen que la salud pública y la vida están por encima de las ganancias de las empresas. Generamos contenidos y dimos notas para visibilizar el tema en los medios y redes sociales, nos coordinamos con otras organizaciones de la sociedad civil y buscamos **presionar a los gobiernos** para que tomen la decisión de **liberar las patentes**. Ahora es el momento de ponerse del lado de la salud de la gente y contra la codicia.

¿Estás de acuerdo con que no haya patentes en pandemia? Firma la petición



RESPUESTA MUNDIAL A LA PANDEMIA

En 50 años de intervenciones y asistencia de emergencia a las poblaciones más vulnerables en todo el mundo, MSF ha aprendido mucho. Pero la crisis de salud global de 2020 generada por la pandemia de COVID-19 no tuvo precedentes.

La rápida propagación del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ejerció una **enorme presión sobre los sistemas de salud de los países**. Sin tratamientos efectivos disponibles y con equipos de protección personal y suministros médicos esenciales que se agotaban rápidamente, los sistemas de salud estuvieron constantemente bajo la amenaza del colapso. A finales de año, se habían registrado más de 82 millones de infecciones por COVID-19 en todo el mundo, y se estima que habían muerto 1,82 millones de personas.

Desde marzo de 2020, **respondimos a la pandemia a través de programas existentes e intervenciones específicas** en más de 300 proyectos en 70 países. Nos enfocamos en **brindar atención médica y asistencia a las personas con más riesgo de ser dejadas atrás**: comunidades remotas, personas en movimiento, personas sin hogar y residentes de centros para adultos mayores. En las instalaciones de salud y los centros de tratamiento dedicados al COVID-19 en los cinco continentes, los equipos de MSF trabajaron junto al staff sanitario local para fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones, proteger al personal y tratar a los pacientes. También reconocimos la importancia de **mantener otros servicios de atención médica esenciales** en medio de la pandemia. En nuestros propios proyectos y en cientos de instalaciones de salud en todo el mundo, trabajamos incansablemente para no cancelar ni demorar desde tratamientos para pacientes con VIH y tuberculosis hasta campañas de vacunación contra el sarampión, de prevención de la malaria o la respuesta a brotes de otras enfermedades como cólera o Ébola.

En estas páginas presentamos algunos de los principales resultados de nuestra labor, entre marzo y diciembre de 2020.



“Durante más de un año, la pandemia de COVID-19 ha estado causando enormes daños y sufrimiento en todo el mundo. El primer año ciertamente se sintió aún más largo, ya que amenazó nuestra salud, nos alejó de nuestras personas queridas y limitó nuestra libertad individual. En MSF nos vimos obligados a adoptar y escalar rápidamente nuevas formas de brindar atención en todo el mundo.

Pero nuestro núcleo estratégico de respuesta global al COVID-19 permanece sin cambios desde el inicio: hacemos todo lo posible para llegar a quienes necesitan asistencia médica y a quienes corren el riesgo de ser olvidados o abandonados en situaciones de conflicto y violencia. Mientras tanto, todos los días, nuestros equipos en el terreno trabajan para equilibrar las intervenciones directas de COVID-19 con otros servicios de salud que salvan vidas en algunas de las crisis más graves del mundo.”

DR. CHRISTOS CHRISTOU
PRESIDENTE INTERNACIONAL MSF



El Reporte Global sobre la intervención 2020 de MSF en COVID-19 se encuentra en nuestra web en

PROYECTOS

302

Proyectos con actividades COVID-19

70

Países con actividades COVID-19 de MSF

40%

de los proyectos con componente de salud mental: ofrecido a pacientes, trabajadores sanitarios y miembros de las comunidades



APOYO A ESTRUCTURAS

4.360

Camas para pacientes con COVID-19 fueron preparadas o gestionadas por MSF



778

Instituciones de salud recibieron soporte técnico, material o capacitación

156

Instituciones de salud recibieron apoyo médico para tratar pacientes con COVID-19



983

Residencias y centros de cuidado para adultos mayores recibieron apoyo

221

Refugios para migrantes, refugiados y personas sin hogar fueron apoyados

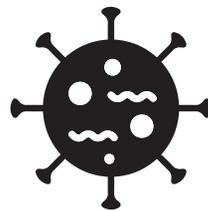


ATENCIÓN MÉDICA DIRECTA



112.000

Consultas ante casos sospechosos



93.000

Test realizados



6.000

Pacientes tratados por síntomas severos



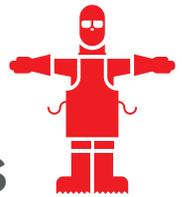
15.400

Admisiones de casos sospechosos o confirmados

ÍTEMS EMPACADOS Y ENVIADOS

125

MILLONES



50%

Equipos de protección personal

46%

Medicación para tratar pacientes

4%

Insumos médicos, tests, equipamiento especial para laboratorios y otros

PAÍSES A LOS QUE ENVIAMOS MÁS CANTIDAD DE ÍTEMS:

REPÚBLICA CENTROAFRICANA
REP. DEMOCRÁTICA DEL CONGO
YEMEN
BURKINA FASO
SUDÁN DEL SUR



677.000

Sesiones de promoción de la salud y concientización sobre:

- Necesidades de salud
- Información certera y precisa sobre COVID-19
- Miedos y desinformación

BRASIL

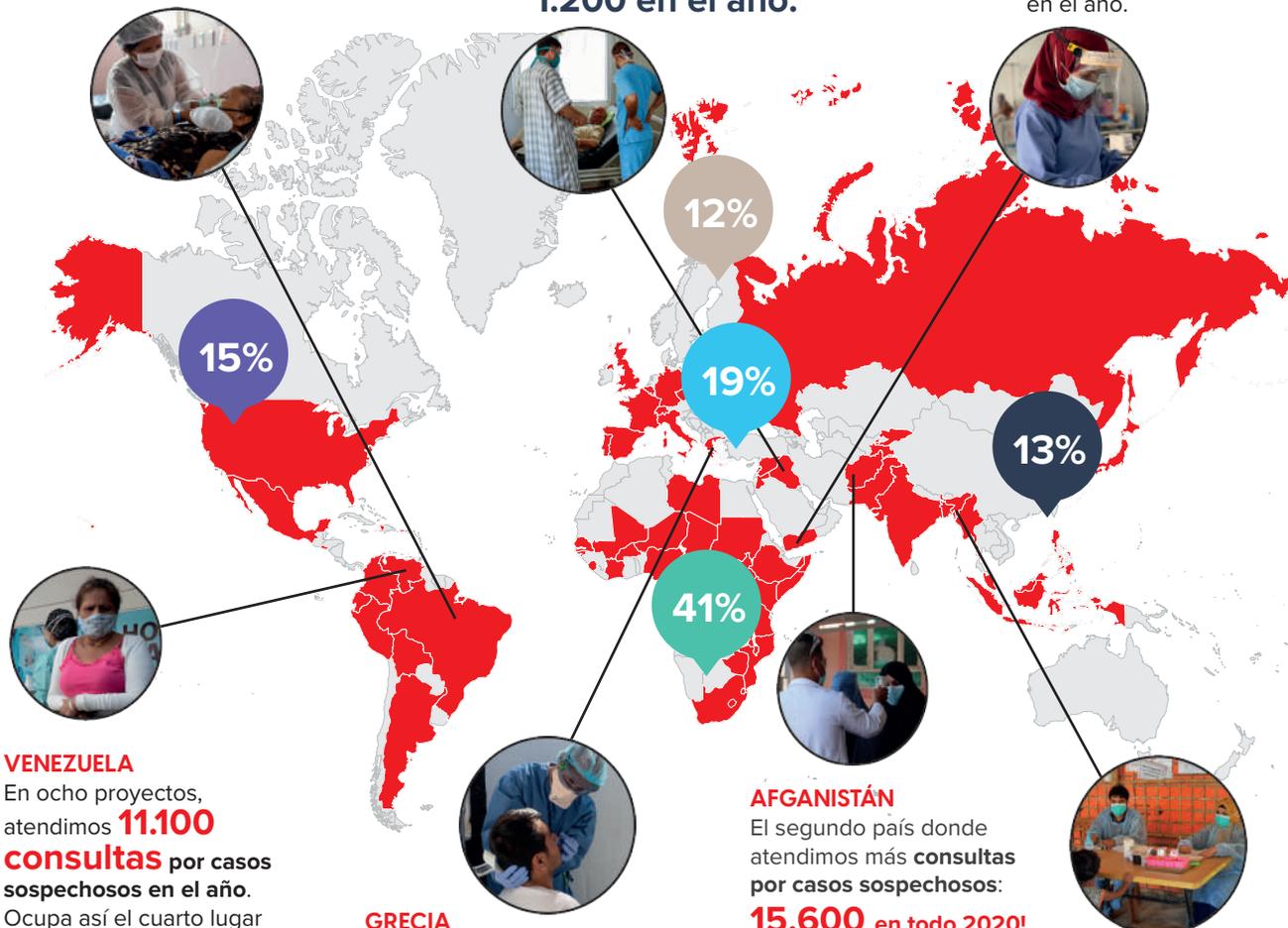
Ocupa el cuarto lugar según **hospitalizaciones** que realizamos, con **1.100 en el año.**

IRAK

Ocupa el tercer lugar según **hospitalizaciones** que realizamos: **1.200 en el año.**

YEMEN

Hospitalizamos a la mayor cantidad de personas por COVID-19: realizamos 1.950 admisiones en el año.



VENEZUELA

En ocho proyectos, atendimos **11.100 consultas** por casos sospechosos en el año. Ocupa así el cuarto lugar del ranking. Además, **hospitalizamos a 1.450 personas** por COVID-19 en el año.

GRECIA

En las islas griegas, las **clínicas de MSF en los campos y en los centros de recepción** atendieron **13.400 consultas** por casos sospechosos. Ocupando el tercer lugar en cantidad de consultas de este tipo en el año.

AFGANISTÁN

El segundo país donde atendimos más **consultas por casos sospechosos: 15.600 en todo 2020!**

BANGLADESH

En los campos de refugiados de **Cox's Bazar**, atendimos la mayor cantidad de **consultas por casos sospechosos de COVID-19** en todo el año: **¡Más de 22.000!**

CONSULTAS POR CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19

1. BANGLADESH | 2. AFGANISTÁN | 3. GRECIA | 4. VENEZUELA

HOSPITALIZACIONES POR COVID-19

1. YEMEN | 2. VENEZUELA | 3. IRAK | 4. BRASIL

PROYECTOS SEGÚN CONTINENTE

■ ÁFRICA ■ MEDIO ORIENTE Y NORTE DE ÁFRICA ■ AMÉRICA ■ ASIA Y PACÍFICO ■ EUROPA Y ASIA CENTRAL

OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCIÓN: Brindar o apoyar la atención médica y la asistencia de las personas con más riesgo de ser dejadas atrás.



4.000 profesionales viajaron, entre abril y diciembre, a sumarse al staff local de cada proyecto.

COVID-19 EN LATINOAMÉRICA: UNA RESPUESTA VIRTUAL INNOVADORA



Entrevista a Germán Casas Nieto, Presidente de MSF Sección Latinoamérica

¿Cuáles fueron los rasgos generales del proyecto virtual que permitió dar respuesta desde y para Latinoamérica a la pandemia?

Cuando la pandemia se acercaba a la región nos comenzamos a preguntar cómo podíamos aportar a la respuesta temprana en un **continente tan vasto, diverso y extenso**, en un **contexto de restricciones** a la movilidad de las personas, distancia física, limitados medios de transporte. Además, como es sabido, la presencia operacional de MSF en la región no es tan extensa como en África o Medio Oriente, y hay relativamente pocas oficinas situadas en él, a diferencia de lo que pasa en Europa, por ejemplo. Esto no nos impidió analizar lo que se venía y pensar de qué forma podríamos aportar nuestra **experiencia en el manejo de crisis sanitarias y epidemias**. Para ese análisis, fue clave la **extensa red de personas** que ha trabajado o trabaja actualmente en la región con MSF, que nos mantiene en contacto con muchas instituciones gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil. Por todas estas cuestiones decidimos armar un **proyecto virtual**, que nos permitiera estar cerca de los trabajadores de primera línea de América Latina.

Teniendo en cuenta nuestra experiencia y el principio fundacional de MSF de estar donde nadie más está, pusimos como objetivo **transmitir nuestro conocimiento sobre la gestión de brotes epidémicos** para contribuir a reducir la propagación de casos y el exceso de mortalidad y morbilidad a causa de COVID-19 en los grupos más vulnerables de América Latina.

¿A quién apuntaba concretamente el proyecto y qué servicios proveía?

Pudimos llegar a múltiples países, regiones y personas, principalmente **trabajadores y trabajadoras que estaban haciendo frente en primera línea a la pandemia**. Nos enfocamos especialmente en dar apoyo a comunidades remotas y en áreas con acceso limitado a los servicios de salud.

Respondimos a más de 1.600 consultas que llegaron desde 14 países de la región.

Hicimos la diferencia para todas aquellas comunidades, instituciones, personas con las que contactamos. Cuando lo necesitaron, logramos estar ahí.

A todas estas personas les brindamos un servicio de **apoyo técnico y estratégico, en línea y gratuito**. Pusimos a disposición **canales directos de comunicación** con un equipo de MSF, creamos **contenidos** específicos, brindamos **capacitaciones**, dispusimos cantidad de **recursos técnicos** en una página web y en una aplicación. Por supuesto, difundimos estos recursos para darlos a conocer entre el público objetivo.

¿Qué impacto se logró?

Entre mayo y agosto respondimos a las **más de 1.600 consultas que llegaron desde 14 países** de la región. Realizamos **142 capacitaciones y 38 visitas virtuales** a instituciones, que se acompañaron de recomendaciones específicas para cada una de ellas.

El sitio web recibió más de **21.700 visitas** de personas latinoamericanas. Y, a través de éste y de una aplicación, se registraron **2.700 descargas de contenidos** como guías técnicas o protocolos.

¿A nivel personal, qué aprendizajes y satisfacciones te dejó el proyecto?

Brindar soporte remoto en lugar de presencial fue algo **novedoso** que creó una mezcla de frustración y satisfacción: frustración por **no poder colaborar físicamente** para mejorar la situación en el área o institución que fue asesorada, algo que quienes formamos parte de MSF valoramos mucho; y **satisfacción por brindar capacitación y recomendaciones** que mejoraron la situación en estas áreas, mitigando los efectos del virus. La tarea humanitaria lamentablemente siempre conlleva esa sensación de que uno no logra hacer todo lo que se necesita porque las heridas del mundo son gigantes, pero la elección tiene que ser **siempre pensar en lo logrado**, en que **hicimos la**

diferencia para todas aquellas comunidades, instituciones, personas con las que contactamos. **Cuando lo necesitaron, logramos estar ahí.**

BUENAS NOTICIAS

En un año signado por la pandemia y por numerosas crisis humanitarias que afectan a personas vulnerables en todo el mundo, también pasaron cosas buenas.



NOS REENCONTRAMOS CON JACIR TRAS 20 AÑOS

Conocimos a Jacir de Souza en los '90 cuando, como líder local, jugó un rol clave en la reducción de la incidencia de la malaria entre las comunidades indígenas de Roraima, Brasil. En 2020 nos reencontramos con él, esta vez como paciente de COVID-19. Fue ingresado en un hospital de campaña construido especialmente por las autoridades locales para aliviar la carga que la pandemia estaba causando en el ya precario sistema de salud de Roraima. Para su sorpresa, varios de los médicos y enfermeras de cuidados intensivos eran trabajadores de MSF. Jacir permaneció unos días internado y, felizmente, se recuperó.



FIN DEL UNDÉCIMO BROTE DE ÉBOLA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Nuestra experiencia en los brotes de Ébola anteriores nos dejó valiosas enseñanzas, que pudimos aplicar esta vez para mejorar la respuesta: los equipos médicos trabajaron para estar más cerca de la comunidad y para formar al personal sanitario local. Gracias al enfoque mejorado, centrado en la atención al paciente, el brote pudo ser controlado después de unos seis meses. Y, como si esto fuera poco, la tasa de mortalidad de 42,3% fue significativamente inferior a la de 66% observada durante el brote anterior.



INMUNIZAMOS A 50.000 NIÑOS Y NIÑAS EN UNA REGIÓN DIFÍCIL Y CON BAJA TASA DE VACUNACIÓN

Aunque la guerra oficialmente terminó en 2015, la región de Tombuctú en Mali, permanece en tensión y los incidentes de seguridad y la criminalidad complican el acceso a la salud. A su vez, han generado tasas bajas de cobertura de vacunación, especialmente entre niños y niñas. En 2020 realizamos una vacunación en tres etapas, inmunizando en centros de salud, escuelas o edificios reconvertidos. Cubrimos zonas urbanas así como otras rurales de difícil acceso, a orillas del río Níger.

LA INNOVACIÓN SALVÓ MÁS BEBÉS EN YEMEN

En el hospital apoyado por MSF en el distrito de Khamer, comenzamos a utilizar oxigenoterapia de alto flujo por cánula nasal con humidificación, en pacientes de corta edad. Este tipo de oxigenoterapia brinda más apoyo respiratorio que la tradicional y por eso ha generado en todo el mundo un cambio sustancial en la atención de niños y niñas con enfermedades, aunque no se había usado antes en Yemen. En 2020, el equipo de enfermería recibió formación sobre esta tecnología y pronto empezaron a utilizarla, pudiendo salvar más vidas.



IMÁGENES DEL 2020

Durante el último año respondimos a otras grandes crisis además de iniciar o adaptar proyectos por COVID-19. Esta selección de fotos busca exponer algunas de esas otras crisis, que no debemos desatender.



BANGLADESH

Atiullah es atendido por sarampión y desnutrición en nuestro hospital de campaña en Kutupalong, en el **campo de refugiados** de Cox's Bazar; en febrero de 2020.

Sus enfermedades son producto de las **paupérrimas condiciones en las que viven** cerca de 860.000 personas de la etnia rohingya al sudeste de Bangladesh desde hace tres años, cuando debieron huir masivamente de Myanmar. Viven hacinadas, en endebles habitáculos hechos de plástico y bambú. En mayo de 2020, el COVID-19 sumó una capa más de complejidad a su día a día. En Cox's Bazar, gestionamos diez hospitales y centros de salud primaria.



HAÍTÍ

En la sala de fisioterapia del hospital de Tabarre, la mayoría de las personas son **víctimas colaterales de la violencia** entre pandillas o de accidentes de tránsito. MSF reabrió este centro a fines de 2019 y en un año admitió a más de 1.700 pacientes y realizó unas 3.600 intervenciones quirúrgicas.

El sistema de salud de Haití sigue al **borde del colapso**, a 10 años del terremoto que provocó miles de muertes, generó millones de damnificados y destruyó el 60% de un sistema de salud que ya era disfuncional. La mayoría de los actores humanitarios y médicos han abandonado el país. Hay problemas económicos y tensiones políticas, y las instalaciones médicas no dan abasto por la falta de personal y escasez de medicamentos, oxígeno, reservas de sangre y combustible.

REP. DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Mientras la atención global estaba en el COVID-19, en Rep. Dem. del Congo seguía activo el **mayor brote de sarampión del mundo**. Comenzó en 2018 y se extendió a República Centroafricana y Chad, afectando principalmente a niños y niñas.

El brote se declaró terminado el 25 de agosto pero después de esa fecha aumentaron los casos en algunas provincias y continuamos realizando vacunaciones masivas y tratando pacientes con complicaciones. Según el Ministerio de Salud local, hubo 70.652 casos confirmados y 1.023 muertes entre enero y agosto de 2020.



© MSF/Caroline Thirion



© Jason Rizzo

ETIOPÍA

En noviembre, el primer ministro de Etiopía ordenó una operación militar contra el Frente de Liberación Popular de Tigray, en esta región del norte del país. Para fin de año, los **enfrentamientos violentos** habían desplazado a cientos de miles de personas tanto dentro de Tigray como hacia su vecino Sudán, del otro lado del río que separa ambos países.

Cuando la gente huyó con lo poco que podía cargar, se refugió en **campamentos improvisados**. Ofrecimos alimentos, agua, servicios de saneamiento y atención médica a las personas desplazadas y a las comunidades de acogida a ambos lados de la frontera.



© H. Haj Kadour/MSF

SIRIA

Una enfermera de MSF conversa con dos hermanos durante la clínica móvil en un campo de personas desplazadas, en el noroeste de Siria.

La enorme **ofensiva militar** en esta zona, liderada por el Gobierno y sus aliados, provocó hasta 2020 el **desplazamiento de casi un millón de personas**, muchas de las cuales ya estaban de por sí lejos de sus hogares, por haber huido del conflicto en múltiples ocasiones. En esta región, iniciamos actividades relacionadas con el COVID-19, mantuvimos el soporte a hospitales y clínicas, y aumentamos la cobertura de vacunación apoyando y realizando campañas.



A. Pamela/MSF

GRECIA

Una niña es atendida en la clínica de MSF en las afueras de Moria, un centro de recepción en la **isla de Lesbos** con capacidad oficial para 3.000 personas, pero que en marzo de 2020 tenía 20.000 habitantes.

En junio abrimos un centro de aislamiento de COVID-19, que las autoridades locales nos obligaron a cerrar poco después. En septiembre, unos **incendios** destruyeron completamente Moria. Implementamos rápidamente clínicas móviles y abrimos otro centro de salud. Más de 12.000 personas fueron trasladadas a un nuevo campamento donde, a fin de año, 7.000 aún vivían en tiendas de campaña.

DESDE EL TERRENO



Soy María Rodríguez Rado, **médica infectóloga uruguaya** y parte del equipo de MSF desde 2004. A principios de 2020 había regresado a Uruguay después de trabajar en una epidemia de cólera en Camerún, cuando empecé a escuchar sobre un nuevo virus que avanzaba globalmente. Mientras aprovechaba mi tiempo libre para investigar desde casa, me llamaron y propusieron ser **responsable del proyecto de emergencia COVID-19 de MSF en México**.



Desde Uruguay parecía fácil **llegar a México** pero **no fue tan simple**. En abril las conexiones aéreas en Latinoamérica estaban cerradas y tuve que viajar vía Europa.

Durante el viaje ví muy poca gente en aviones y aeropuertos, la mayoría de los vuelos se cancelaban, comencé a cruzarme con gente “vestida como astronauta”. Todo me hizo dimensionar la **gravedad de la situación**.

Al llegar a Ciudad de México usé los 14 días de cuarentena para trabajar de forma remota en la evaluación para lanzar el proyecto.

Decidimos **intervenir en Tijuana**, ciudad del Estado de Baja California que recibe población migrante que viaja hacia el norte, con dificultad en el acceso al sistema de salud. Allí, desde el inicio de la pandemia, se registraban los **peores indicadores epidemiológicos**, con una mortalidad de 20% por COVID-19. MSF ya tenía contactos en la zona, contábamos con el plus de conocer el lugar.



Transformamos una cancha de básquet en un centro de tratamiento COVID-19 junto a la Secretaría de Salud local y a otra organización de la sociedad civil. Trabajaron allí más de 100 personas en enfermería, medicina, psicología y logística, entre otras áreas.

Logramos **descongestionar el Hospital General de Tijuana**, que estaba saturado de pacientes afectados por COVID-19 y con escasez de personal, porque gran cantidad se había infectado.

Mi trabajo se enfocó en dos áreas especialmente: coordinar la **preparación del equipo** desde el punto de vista médico, logístico y de control de infecciones a nivel hospitalario; y realizar las **negociaciones** necesarias con instituciones de gobierno local y de la sociedad civil, para llevar adelante el proyecto.



Fue de vital importancia hacer todo lo posible para conseguir los insumos médicos necesarios de forma rápida. A pesar de estar cerradas las importaciones, pudimos abastecernos gracias a proveedores locales.



MSF EN MÉXICO 2020

Respondimos a la pandemia en México, uno de los países con más cantidad de muertes por COVID-19 en el mundo, apoyando el tratamiento y la prevención de infecciones en estructuras de salud para migrantes y víctimas de violencia. Dimos tratamiento en diferentes sitios. Realizamos visitas a 46 establecimientos en nueve estados para capacitar al personal y establecer circuitos seguros para pacientes y staff. Dimos soporte técnico y formación en 40 refugios en la ruta migratoria.

Me preocupaba principalmente que el **equipo se mantuviera sano**, libre de un brote, para evitar suspender las actividades. Implementamos **capacitaciones y medidas de prevención** considerando nuestro comportamiento en el hospital pero también en el hotel donde vivíamos, prestando atención a los protocolos de higiene en la alimentación, lavandería y en los traslados. De esta forma, logramos no tener que parar nunca nuestra intervención.

En Tijuana específicamente, contribuimos al descongestionamiento del Hospital General con nuestro centro COVID y establecimos un plan de apoyo psicológico para familiares de pacientes intubados en terapia intensiva en ese hospital.



Atendimos a personas migrantes en la frontera norte, mediante consultas médicas, de salud mental y apoyo social, y, en el sur del país, en clínicas móviles. También asistimos a víctimas de violencia y tortura.

Mi jornada arrancaba a las 6.30am y terminaba cerca de las 10pm, con el reporte final del día. Así fueron los dos meses en Tijuana. Realmente el ritmo era intenso, pero la magnitud de la crisis lo requería. Los días de descanso intentábamos dormir bien y contactar con nuestras familias y amigos a distancia.

Una de las cosas más gratificantes era leer los mensajes que nos dejaba cada **paciente dado de alta** en un panel a la salida del hospital. ¡Tuvimos que cambiarlo tres veces por la cantidad de personas recuperadas! Al irnos, lo entregamos como **reconocimiento al personal** del Hospital General de Tijuana.

29.200
Consultas externas atendidas

9.480
Consultas individuales de salud mental

LÍBANO: CRISIS SOBRE CRISIS



Entrevista a Lucas Molfino,
Jefe de Misión y Coordinador Médico en Líbano en 2020

La pandemia de COVID-19 y la explosión en Beirut impactaron sobre un ya frágil sistema de salud, ¿cómo describirías la situación general de 2020?

Desde finales de 2019, Líbano ha estado lidiando con su peor crisis económica en décadas, tensiones sociales y agitación política. En 2020, sufrió el impacto del COVID-19 y la gran explosión en la capital, en agosto. Estas crisis superpuestas exacerbaron la vulnerabilidad de la gente. Todo esto se suma a una situación precaria y prolongada para la población refugiada, en un país que alberga al mayor número de personas refugiadas per cápita del mundo. Durante todo el año nuestros equipos notaron cómo la crisis económica complicó el acceso a la salud de muchas personas, impactó sobre la salud mental y complicó el abastecimiento de medicamentos y de los hospitales.

¿Qué acciones se implementaron ante la pandemia de COVID-19?

Fue fundamental evitar que la pandemia alterara otros servicios esenciales de salud. Mantuvimos las actividades existentes en funcionamiento, que tienen por objetivo garantizar el acceso a atención médica gratuita y de calidad a las personas vulnerables que la necesitan, sean libanesas, refugiadas (tan solo las personas sirias refugiadas son más de un millón en el país), o trabajadoras migrantes.

En septiembre, el COVID-19 desbordó el sistema de salud y los confinamientos, aunque necesarios, agravaron aún más la economía. Convertimos nuestro hospital en el valle

de Bekaa en un centro de COVID-19 y apoyamos un centro de aislamiento en Sibliin. En Elias Haraoui, Zahle, adaptamos y ampliamos las actividades para garantizar la eficacia del triage de pacientes. También realizamos diagnóstico de COVID-19 y promoción de la salud en varias localidades de todo el país.

Tras la explosión del 4 de agosto en Beirut, que mató, a al menos, 200 personas y destruyó muchas estructuras de la ciudad, ¿cuál fue la respuesta de MSF?

Analizamos rápido la situación y decidimos que lo mejor era poner puestos de atención en los barrios más afectados. Las curaciones básicas que hicimos descongestionaron los hospitales, que se pudieron dedicar a casos más complejos. Además, equipos móviles se desplazaron puerta a puerta, para conocer las necesidades de las personas. Tratamos de asegurar la continuidad del tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias): a quienes habían interrumpido su tratamiento por las consecuencias de la explosión, les dimos atención y proporcionamos la medicación.

Incorporamos la salud mental en toda la intervención: a través de los equipos puerta a puerta y en los puntos fijos, ofrecimos ayuda psicológica temprana con el objetivo de reducir el riesgo de problemas psicológicos a largo plazo. En caso de requerirse, referíamos pacientes a atención psiquiátrica. Además, distribuimos agua y kits de higiene.



© M. Cheblak/MSF

Samar, de tres años, y su padre, reciben atención de un profesional de MSF a causa de heridas y quemaduras generadas por la explosión en Beirut.

NUESTRO EQUIPO

Durante 2020 muchas personas de nuestra región trabajaron con MSF en diferentes partes del mundo. Estas son algunas de sus experiencias.



REP. CENTROAFRICANA

FERNANDO GALVÁN 
Jefe de Misión

“Estuve trabajando en un lugar olvidado, sumergido en largos conflictos y con necesidades humanitarias de las más fuertes del mundo. Este es uno de esos sitios que nos justifican como organización médico-humanitaria y donde lamentablemente muchas veces somos los únicos presentes. Hace años que estamos comprometidos con atender a las poblaciones más vulnerables. A ese compromiso y a la gente, los llevo en el corazón.”



PERÚ

TAMARA GUILLERMO 
Coordinadora de Administración y Recursos Humanos

“A pesar de las largas distancias, el difícil acceso, los cierres por cuarentena, pudimos capacitar al personal y reforzar con donaciones 12 centros de salud del Datem del Marañón en Loreto, al norte del país, preparándolos para el manejo de una posible segunda ola de COVID-19.”



BANGLADESH

FERDYOLI PORCEL 
Médica pediatra

“En el hospital de Goyalmara, en el campo de refugiados más grande del mundo, tuvimos que trabajar mucho para garantizar la atención a la población refugiada rohingya en medio del COVID-19. La pandemia complicó aún más la vida de las personas, que conviven con las secuelas de la violencia y la persecución, hacinadas, sin acceso a agua potable ni sistema de alcantarillado, sin trabajo y, además, deben enfrentar eventuales ciclones y lluvias torrenciales. Hubo días desesperanzadores pero las caritas de los niños sonriendo, llenas de luz, me recordaban por qué estábamos allí y que la esperanza no se podía perder.”



ETIOPÍA

CONRADO HINCAPIÉ 
Coordinador de Proyecto

“En Addis Abeba brindamos atención médica y en salud mental a personas migrantes etíopes deportadas desde otros países. Llegaban después de meses padeciendo sufrimientos en las rutas migratorias y, más aún, si habían pasado por centros de detención antes de ser deportadas.”



YEMEN

MATÍAS SÁEZ OSORIO 
Asesor en Prevención y Control de Infecciones

“La pandemia de COVID-19 dificultó aún más el trabajo que hacemos en Yemen, que sufre múltiples crisis en simultáneo en medio de una guerra que lleva seis años. Las personas están muy expuestas no solo al COVID-19 sino también a enfermedades transmisibles como cólera o respiratorias, por eso las estrategias de prevención y control de infecciones son fundamentales.”



SUDÁFRICA

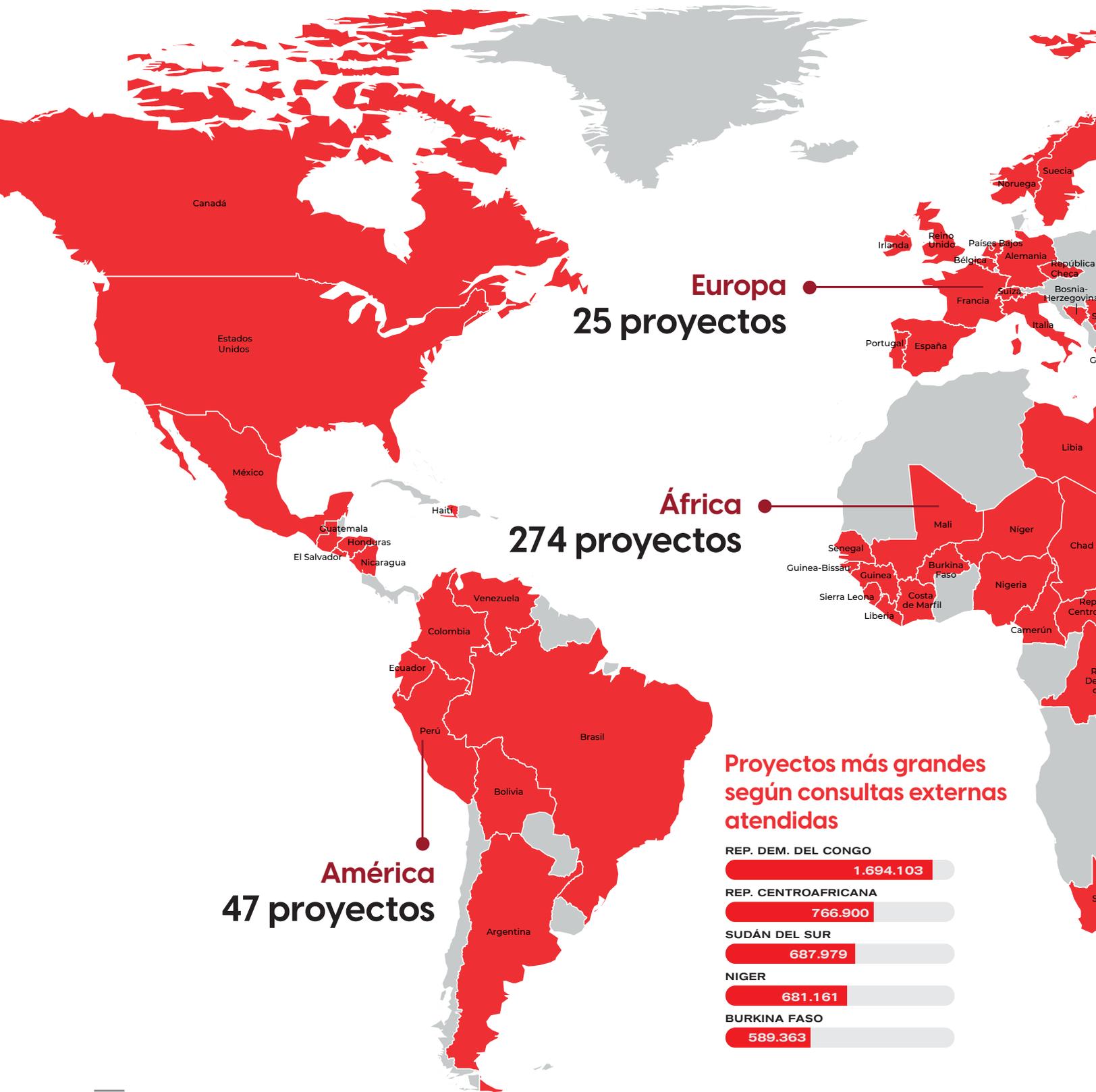
LUCY O'CONNEL 
Enfermera

“A medida que la pandemia comenzó a demandar recursos humanos para las actividades de detección del COVID-19, con mis colegas dejamos la oficina y nos sumamos a la respuesta directa en Khayelitsha, Ciudad del Cabo. Trabajamos dando apoyo al Ministerio de Salud y con la participación de la comunidad, logrando la continuidad del acceso a servicios médicos.”

Toda la información sobre cómo trabajar con MSF se encuentra en msf.org.co/trabaja

NUESTRO TRABAJO

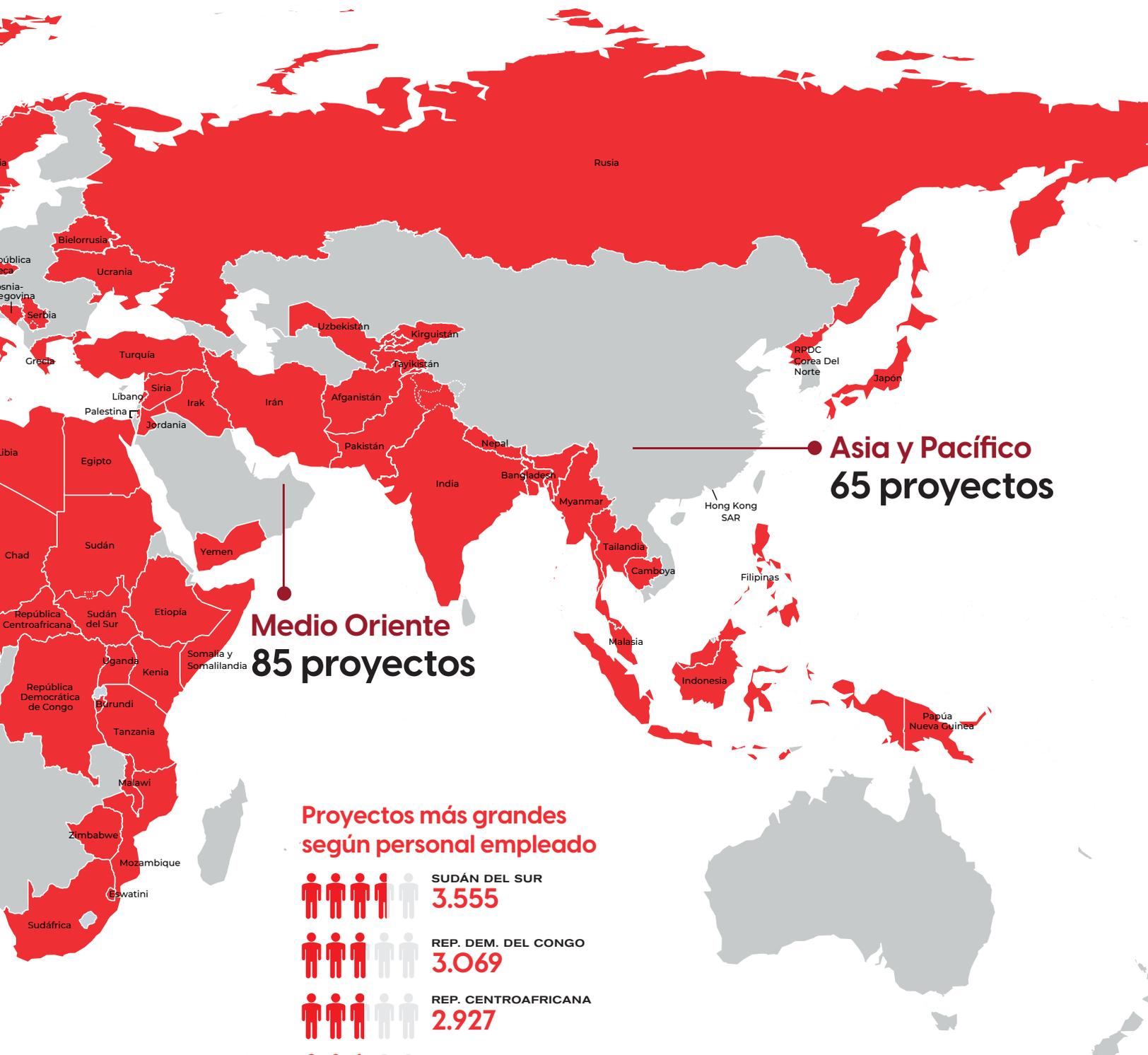
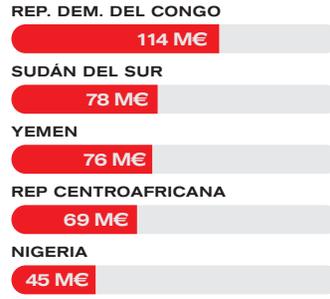
En 2020 Médicos Sin Fronteras brindó asistencia médico-humanitaria en 88 países y en el Mar Mediterráneo.



Los países donde llevamos a cabo solo evaluaciones o actividades transfronterizas no aparecen en este mapa. Asimismo, se pueden estar llevando a cabo varios proyectos operativos en un país a la vez. Asia y Pacífico incluye el Cáucaso. Personas empleadas están expresadas en FTE (del inglés full-time equivalent) y representan el total de puestos equivalentes a tiempo completo promediados en el año.

Proyectos más grandes según gastos

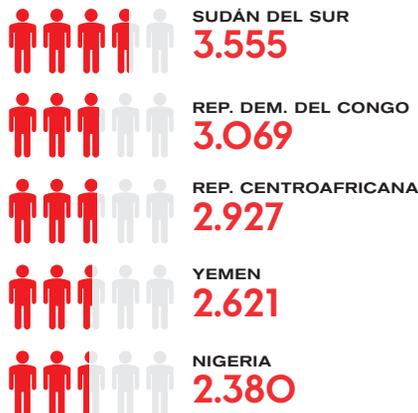
Estos gastos sumados representan el 67% del gasto total en proyectos en 2020.



Medio Oriente
85 proyectos

Asia y Pacífico
65 proyectos

Proyectos más grandes según personal empleado





RENDICIÓN DE CUENTAS 2020

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 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 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 de MSF - Sección Latinoamérica, creada por el centro operacional de España.

La búsqueda de la eficiencia ha llevado a MSF a crear 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/RPC. 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, de acuerdo a las normas contables, legales y de auditoría que rigen en cada país, y según los estándares ya comentados.

El Informe Financiero 2020 completo está disponible en www.msf.org/reports-and-finances

NOTA: Las cifras presentadas corresponden al año calendario 2020 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.

¿CÓMO NOS FINANCIAMOS A NIVEL INTERNACIONAL?

| | 2020 | | 2019 | |
|---------------------------------|--------------|------------|----------------|------------|
| | M€ | % | M€ | % |
| Fondos Privados | 1.848,1 | 97,2 | 1.570,2 | 96,2 |
| Fondos Públicos Institucionales | 26,5 | 1,4 | 20 | 1,2 |
| Otras Fuentes | 27,2 | 1,4 | 31,4 | 2,6 |
| Total Ingresos | 1.902 | 100 | 1.621,5 | 100 |

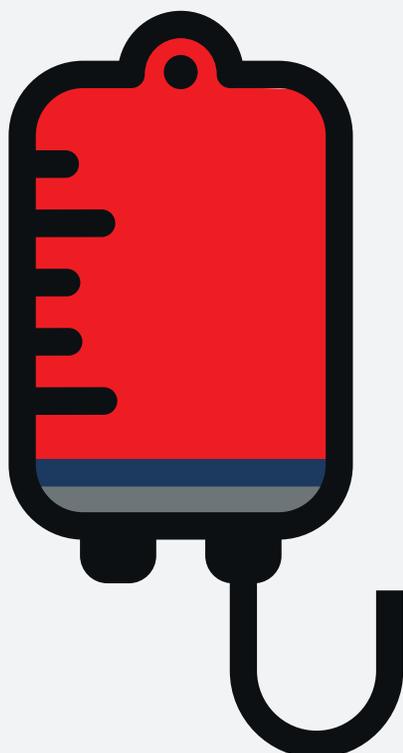
7
MILLONES

de socios, socias, donantes individuales, fundaciones y empresas de todo el mundo se destacan como nuestra principal fuente de ingresos. Este esquema de financiación garantiza 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?

| | 2020 | | 2019 | |
|----------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | M€ | % | M€ | % |
| Operaciones en terreno | 1.081 | 64,3 | 1.093 | 64,8 |
| Soporte a sede | 202 | 12,1 | 208 | 12,4 |
| Testimonio / Sensibilización | 43 | 2,5 | 45 | 2,7 |
| Otras actividades humanitarias | 26 | 1,6 | 25 | 1,5 |
| Total Misión Social | 1.352 | 80,5 | 1.371 | 81,4 |
| Recaudación de fondos | 250 | 14,9 | 229 | 13,6 |
| Gestión general y administración | 77 | 4,6 | 85 | 5 |
| Total Otros Gastos | 327 | 19,5 | 314 | 18,6 |
| Total Gastos | 1.679 | 100 | 1.685 | 100 |

INGRESOS



97,2%

Fondos privados (aportes de socios y donantes 70,4%, legados 16,2%, aportes de fundaciones 6,2% y de empresas 5,2%, otros 2,1%)

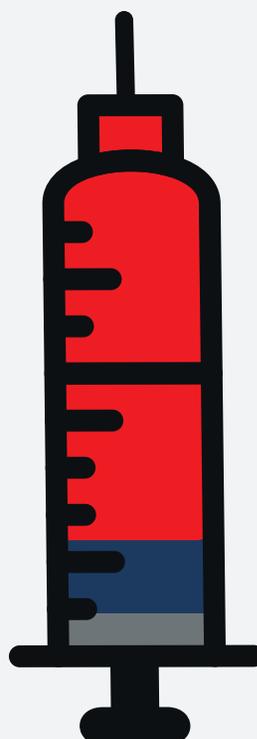
1,4%

Fondos públicos institucionales (de gobiernos de Suiza, Canadá y Japón, UNITAID y otros)

1,4%

Otras fuentes (intereses, provisión de equipamiento o servicios a otras organizaciones, artículos promocionales y otros ingresos)

EGRESOS



80,5%

Misión social: todos los gastos de los proyectos en el terreno y asociados a las actividades de apoyo desde las oficinas

14,9%

Recaudación de fondos

4,6%

Gestión general y administración

¿CUÁL FUE EL INGRESO TOTAL EN COLOMBIA?

2019
1.123M
COP

2020
1.834M
COP

FONDO DE CRISIS CORONAVIRUS

A fines de marzo de 2020 abrimos este fondo económico global y específico para dar respuesta directa a la pandemia y a sus consecuencias. Desde Colombia, aportaron al Fondo empresas y personas.

INGRESOS TOTALES FONDO:

132.157.000 COP

42.255.000 COP DE EMPRESAS

En 2020, el 98% de los ingresos en Colombia provinieron de personas: más de 4.742 socios, socias y donantes particulares sostienen con aportes económicos mensuales las acciones que desarrollamos en el mundo.



OTRAS FORMAS DE COLABORAR

Existen otras formas de colaborar con MSF como individuo, empresa o institución:

EMPRESAS SOCIAS Y/O DONANTES

Empresas e instituciones también pueden sumarse a MSF con aportes mensuales o donaciones puntuales.

DONACIÓN DE ESPACIOS PUBLICITARIOS O BIENES Y SERVICIOS

Contar con apoyo y colaboración de forma gratuita, nos permite realizar nuestra gestión con un gran ahorro de costos y así poder destinar este dinero a nuestra acción médica y humanitaria.

TESTAMENTO SOLIDARIO

Incluir a MSF en un testamento, como organización beneficiaria de una herencia o de un legado es un gesto en el presente que será de gran ayuda en el futuro.

INICIATIVAS SOLIDARIAS

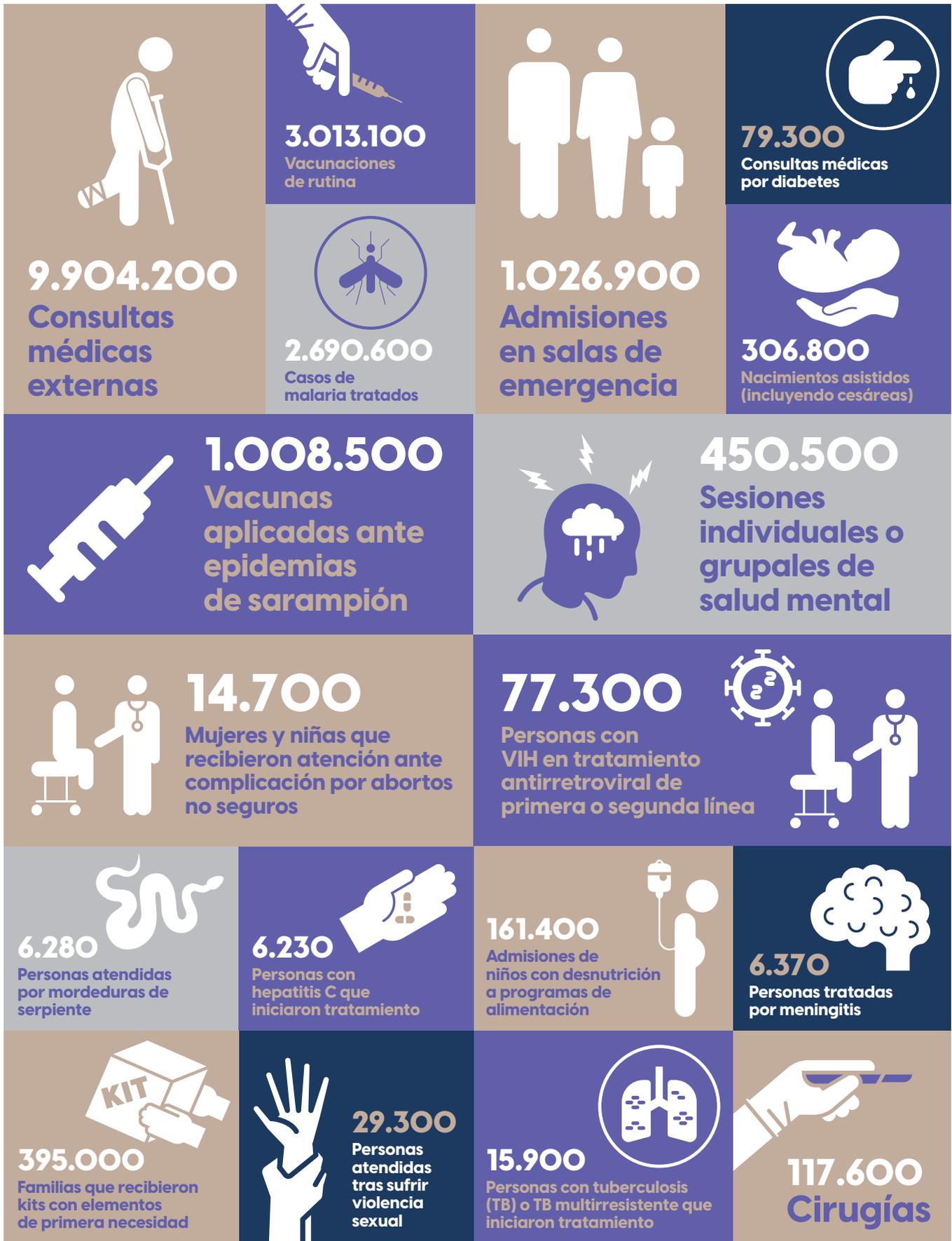
Son acciones que permiten recaudar dinero para apoyar nuestra misión social. Por ejemplo, un cumpleaños es una ocasión perfecta para que amigos/as y familiares colaboren haciendo una donación a MSF en lugar de comprar regalos, ayudando así, en conjunto, a salvar vidas.

Para más información: Equipo MSF Colombia

WhatsApp +57 310 7536531

info@msf.org.co

NUESTRO IMPACTO



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

Somos una organización humanitaria internacional que brinda **asistencia médica de emergencia** a personas víctimas de catástrofes de origen natural o humano, de conflictos armados, de epidemias y de enfermedades olvidadas, o sin acceso a la salud.

En 2020, desarrollamos **499 proyectos** de acción médica y humanitaria en **88 países**.

Cada día, **más de 63.000 trabajadores y trabajadoras** proveen asistencia a personas en contextos de crisis, sin ninguna discriminación y respetando los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia.

Podemos ser independientes gracias a nuestros **7 millones de socios, donantes y colaboradores** de todo el mundo.

En reconocimiento a nuestra labor humanitaria, recibimos el Premio Nobel de la Paz 1999.

**CUANDO HAYAS LEÍDO ESTE REPORTE, COMPÁRTELO.
AYÚDANOS A MULTIPLICAR NUESTROS MENSAJES.**

¿QUÉ TE HA PARECIDO ESTE REPORTE?

Cuéntanos en esta encuesta, tu opinión nos sirve mucho para mejorar:



1. Abre la app de cámara de tu teléfono



2. Apunta con la cámara al código QR



3. Haz click sobre el enlace



Brasil, julio de 2020. © D. Baravelli

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) [@medicossinfronterasudamerica](https://www.instagram.com/medicossinfronterasudamerica) [/MedicosSinFronteras](https://www.youtube.com/MSFSinFronteras) [@MSF_Colombia](https://twitter.com/MSF_Colombia)