

Manuela Carrara, médica emergencista,
en el hospital de Al-Jumhori de Saada,
Yemen, 2016. © MSF



**REPORTE
ANUAL 2016**





Estimados amigos y colaboradores,

ÍNDICE

- 3. Resumen del año 2016
- 7. Un año de trabajo
- 8. Actividades destacadas
- 9. Colombia
- 10. Campañas de vacunación
- 13. Terremoto en Ecuador
- 14. Imágenes de 2016
- 16. Nigeria
- 19. Yemen
- 20. Mediterráneo
- 22. Nuestro equipo
- 24. Datos y cifras 2016

Les acercamos por primera vez el Reporte Anual de la Oficina de Médicos Sin Fronteras (MSF) para América del Sur de habla hispana, que resume las actividades de la organización en 2016. Tristemente nuestro trabajo continúa siendo más necesario que nunca. Mientras que nuestra actuación en desastres naturales es cada vez menor gracias al creciente desarrollo de la capacidad de respuesta de los diferentes países, especialmente en Latinoamérica (centrándonos en áreas especializadas como la atención en salud mental tras el terremoto de Ecuador), en los últimos años nuestra presencia en grandes epidemias (como en el caso del brote de ébola en África Occidental en 2014-2015) y escenarios de conflictos armados brindando atención médica independiente, neutral e imparcial, es cada vez más necesaria.

Así lo podrá comprobar leyendo estas páginas e interiorizándose sobre nuestra intervención en Yemen donde, desde marzo de 2015, una guerra a gran escala ha estado arrasando el país a un costo inmenso para la población, llevando a MSF a gestionar una de sus mayores operaciones en el mundo. O conociendo más acerca de la devastadora crisis humanitaria -obviada por los medios de comunicación- que se vive en el noreste de Nigeria, como consecuencia del conflicto entre Boko Haram y el ejército de ese país, que ha provocado el desplazamiento de 1,8 millones de personas, y donde se registran altísimos niveles de mortalidad a causa de la desnutrición severa y de enfermedades prevenibles.

En contextos de guerra, las personas y especialmente los niños se vuelven más vulnerables a las enfermedades. Por esa razón, en este Reporte ponemos además el foco en las campañas de vacunación de emergencia que hemos desarrollado a lo largo del año. Y también continuamos informándolos sobre las consecuencias directas de la guerra: podrá leer sobre el desafío de continuar brindando asistencia y rescate a personas obligadas a huir de la violencia, la persecución y la pobreza, por rutas migratorias cada vez más peligrosas y a quienes se les da la espalda cada vez más.

En Colombia, donde trabajamos desde hace más de 30 años en proyectos médico-humanitarios, lanzamos en 2016 la primera campaña pública, con el objetivo de informar sobre nuestra labor en las grandes crisis humanitarias alrededor del mundo, e invitar a todos los colombianos a apoyarnos mediante aportes económicos mensuales para ampliar nuestro trabajo en los cinco continentes.

Por lo tanto, no quiero dejar de cerrar esta carta sin dejar de agradecer a todos los socios y donantes de MSF, especialmente a ustedes, los primeros colombianos en brindarnos su confianza. Es gracias a todos nuestros socios que podemos ejercer nuestro trabajo médico-humanitario con independencia, que podemos hacer escuchar nuestra voz con más fuerza, y acompañar a los que están sufriendo para que sus realidades y sus vidas no sean ignoradas. Muchas gracias por acompañarnos, y buena lectura.

RESUMEN DEL AÑO

Casi un tercio de los proyectos que Médicos Sin Fronteras (MSF) desarrolló en 2016 estuvieron dedicados a proporcionar asistencia a poblaciones atrapadas en conflicto, en países como Yemen, Sudán del Sur, Afganistán, Irak, Nigeria y Siria. MSF también brindó atención a poblaciones desplazadas que huían de la represión, la pobreza o la violencia y que, ante el cierre de vías de tránsito legales y seguras por parte de muchos países, terminan en numerosos casos sometidas a nuevas formas de violencia, explotación o peligro.



Dra. Joanne Liu
Presidenta Internacional



Jérôme Oberreit
Secretario General

Poblaciones en conflicto

En muchas zonas de guerra, la población civil y las infraestructuras civiles, incluidas las médicas, sufrieron ataques indiscriminados o dirigidos. Millones de personas debieron huir de sus hogares, a veces reiteradamente. Nuestros equipos proporcionaron asistencia a aquellos atrapados en conflicto y a aquellos que escapaban. Atendieron a mujeres embarazadas y recién nacidos, curaron a heridos y a personas con emergencias médicas,

trataron pacientes con enfermedades crónicas y respondieron a brotes epidémicos, especialmente a través de campañas de vacunación. MSF también trabajó para abastecer de otras necesidades vitales, como agua potable y artículos de primera necesidad. Desde el Líbano hasta Tanzania, los trabajadores de MSF se movilizaron para asistir a cientos de miles de personas que huyeron de la violencia y el conflicto hacia otros países en busca de seguridad.

En Nigeria, el conflicto armado entre Boko Haram y el ejército nigeriano provocó el desplazamiento de aproximadamente 1,8 millones de personas solo en el estado de Borno, con muchas comunidades aisladas del resto del país por extensos períodos de tiempo. En junio, aún con un acceso limitado debido a la inseguridad generalizada, los equipos de MSF descubrieron situaciones terribles en pueblos como Bama, donde dos de cada 10 niños menores de cinco años estaban en



Un trabajador sanitario rescata medicamentos y equipo de la sala de emergencia del hospital de Abs en Hajjah, Yemen, luego del ataque aéreo del 15 de agosto por parte de la coalición liderada por Arabia Saudita que destruyó la estructura y mató a 19 personas. © R. Shaif

riesgo de muerte debido a la desnutrición. Miles de personas que se habían reagrupado en diferentes pueblos eran completamente dependientes de la ayuda humanitaria. Para fin de año, la situación había mejorado en las áreas que eran accesibles. Sin embargo, la inseguridad generalizada y las restricciones militares representaron un desafío significativo para MSF y otros actores humanitarios: la cantidad de personas necesitadas de atención urgente en áreas inaccesibles sigue siendo desconocida.

El conflicto armado en Nigeria tomó una dimensión regional en la cuenca del Lago Chad, expandiéndose a través de las fronteras hacia Camerún, Chad y Níger, con consecuencias directas sobre la población civil. La crisis agravó una situación ya de por sí difícil en una región afectada por la pobreza, la inseguridad alimentaria, los brotes recurrentes de enfermedades y un sistema de salud prácticamente inexistente. Los equipos de MSF incrementaron su asistencia médica y humanitaria en Chad, Camerún y Níger para aquellos que huían de Nigeria, así como para las poblaciones locales y desplazadas afectadas.

Durante el mes de julio estalló un intenso enfrentamiento entre fuerzas del gobierno y de la oposición en Juba, capital de Sudán del Sur. MSF abrió clínicas para proporcionar tratamiento de emergencia a pacientes con heridas de bala y lesiones, así como para continuar brindando atención a los casos de

desnutrición, malaria y diarrea. Entre agosto y diciembre, a medida que la cantidad de personas que huían de la violencia se incrementaba, con cientos de miles de refugiados sursudaneses trasladándose a Uganda, Etiopía y Sudán, intensificamos nuestra respuesta para brindarles ayuda en esos países.

En las áreas golpeadas por la violencia, tuvimos que adaptar las soluciones a las situaciones que encontrábamos.

En las áreas golpeadas por la violencia, tuvimos que adaptar las soluciones a las situaciones que encontramos. En Sudán del Sur, para asegurar la continuidad del tratamiento con antirretrovirales para personas con VIH en momentos de inestabilidad, se prepararon kits con los insumos necesarios para tres meses, que pudiesen ser distribuidos entre los pacientes en caso de desplazamiento inminente.

En Siria, las actividades médicas de MSF siguieron estando significativamente restringidas debido a la inseguridad en las zonas de la oposición y a la falta de autorización para trabajar en áreas controladas por el gobierno. Durante 2016, MSF operó seis estructuras médicas al norte del país. En zonas inaccesibles, por ejemplo en áreas sitiadas,

nuestros equipos dieron apoyo a distancia a las redes de médicos que operaban dentro del país, a través de entrenamientos, soporte técnico y donaciones a hospitales. Se trata de un enfoque fuera de lo común para MSF, pero indispensable por el nivel extremo de necesidad y sufrimiento de la gente y nuestra falta de acceso directo. El grado de violencia y la escasez de atención médica condujeron a MSF a mantener una comunicación pública sostenida a través de testimonios del personal médico sirio que apoyamos, especialmente en el este de la ciudad de Alepo y en áreas sitiadas alrededor de Damasco.

Luego del cierre de la frontera entre Siria y Jordania en junio, alrededor de 75.000 sirios fueron dejados varados en la zona del Berm/Rukban. Los equipos de MSF y otros actores humanitarios ya no pudieron acceder a esta población. Los cierres de frontera también impidieron a las personas buscar asistencia y protección fuera de Siria: una situación que es emblemática en este país, pero que también es una realidad creciente en todas las zonas de guerra.

En Yemen los ataques indiscriminados contra civiles e infraestructuras civiles tuvieron un impacto devastador, en un país que ya de por sí era uno de los más pobres de la región. Para abordar la falta de atención médica y tratar al creciente número de víctimas de la guerra, MSF incrementó sus actividades convirtiendo a la respuesta de emergencia en



Personas esperando ser vacunadas contra la fiebre amarilla en una escuela de la zona sanitaria de Kikimi en Kinshasa, Rep. Dem. del Congo. © D. Telemans



Desplazados internos en la sala de espera de una clínica móvil en Khamer, Yemen. © M. Shaher/MSF

Yemen en la más grande de la organización en Oriente Medio en 2016. Los equipos de MSF proporcionaron asistencia sanitaria en 12 hospitales y brindaron apoyo a otras 18 estructuras médicas. El 15 de agosto, un ataque aéreo al hospital de Abs, en el norte de Yemen, provocó la muerte de 19 personas, incluido un integrante de MSF, e hirió a otras 24. MSF retiró a su personal de seis hospitales en el norte del país luego del bombardeo, pero continuó brindando apoyo. Las actividades se retomaron en noviembre de 2016.

En mayo, el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas adoptó de forma unánime la Resolución 2286, condenando los ataques a las estructuras médicas y comprometiéndose a proteger a pacientes y trabajadores médicos en zonas de conflicto. Sin embargo, los ataques aéreos y bombardeos contra centros de salud continuaron, en muchos casos por parte de coaliciones militares en las que estaban involucrados directa o indirectamente países miembros del Consejo de Seguridad como Francia, Rusia, Reino Unido y Estados Unidos. En 2016, 34 centros de salud gestionados o apoyados por MSF fueron atacados de esta forma en Siria y Yemen.

Rutas de tránsito traicioneras

El número de personas que cruzaron el mar para llegar a Italia se incrementó de 153.000 en 2015 a más de 180.000 en 2016. Al menos 5.000 hombres, mujeres y niños murieron intentando hacer el trayecto. Los equipos de MSF a bordo de tres barcos de rescate salvaron a 21.600 personas que se encontraban en botes en peligro en el Mediterráneo. Nuestros trabajadores también recuperaron los cuerpos de personas que se ahogaron o se asfixiaron, aplastados por el peso de otros compañeros de viaje.

Sin alternativas seguras y legales para llegar a Europa, casi todos los rescatados pasaron por Libia en su búsqueda de asistencia y protección. Ellos nos describieron un sufrimiento terrible a manos de traficantes, grupos armados e individuos que explotaban la desesperación de aquellos que estaban huyendo del conflicto, la persecución o la pobreza.

Al menos 5.000 personas murieron intentando cruzar el mar en 2016.

En junio, tres meses después de la firma del tratado entre la Unión Europea (UE) y Turquía, MSF anunció que ya no aceptaría fondos de la UE o de sus estados miembro, en protesta a sus perjudiciales políticas de disuasión y continuos intentos de empujar a la gente y a su sufrimiento lejos de las costas europeas.

En julio, MSF comenzó a gestionar clínicas en Trípoli, la capital libia, y sus alrededores, en algunos de los centros de detención establecidos para encerrar a los migrantes. Nuestros equipos fueron testigos de las ca-

tastróficas e inhumanas condiciones en las que eran alojados.

En América Central, las personas que huían de la violencia en Honduras, Guatemala y El Salvador se convirtieron nuevamente en víctimas durante su ruta a través de México hacia los Estados Unidos. De todas las consultas médicas atendidas por MSF en sus programas para migrantes y refugiados en México, un cuarto de los pacientes había sido sometido a lesiones físicas y heridas traumáticas intencionales durante su trayecto. Los pacientes reportaron que los perpetradores de la violencia incluían a miembros de pandillas y organizaciones criminales, así como a integrantes de las fuerzas de seguridad mexicanas, quienes justamente deberían haberse encargado de cuidarlos. Estas poblaciones carecen de acceso a la atención médica y sufren las consecuencias de agresivas políticas de deportación que no toman en cuenta sus necesidades de asistencia y protección.

Enfermedades infecciosas: respuesta e innovación

El panorama de la medicina humanitaria se encuentra en constante evolución, requiriendo que MSF mantenga el ritmo ante los cambios. La adaptación de herramientas y enfoques para asegurar una atención médica de alta calidad es un aspecto central del trabajo de MSF. En Níger, MSF participó en un ensayo clínico en la región de Maradi para determinar la eficacia de la nueva vacuna contra el rotavirus. Esta infección es la principal

causa de diarrea severa en niños, y produce la muerte estimada de 1.300 niños cada día. Estos fallecimientos ocurren principalmente en África sub-sahariana, donde las comunidades de áreas remotas tienen escaso acceso a los servicios de salud. La nueva vacuna es estable ante el calor y no requiere de refrigeración, lo cual la hace más adaptada a las poblaciones más vulnerables a la enfermedad. Luego de la epidemia de cólera de 2014-2015 en África Occidental, MSF contribuyó al desarrollo de una vacuna con el potencial de prevenir la propagación de la cepa Zaire del cólera ante futuros brotes.

MSF anunció que ya no aceptaría fondos de la UE o de sus estados miembro.

Una nueva estrategia de control del cólera utilizando una vacuna oral de una sola dosis resultó ser eficaz contra los brotes en Juba, y fue replicada en Lusaka, Zambia, en abril. Allí, más de 423.000 personas fueron vacunadas en la mayor campaña de vacunación realizada durante una epidemia de este tipo. En la República Democrática del Congo (RDC), MSF vacunó a más de un millón de personas contra la fiebre amarilla. Esto requirió la organización diaria de 100 equipos de 16 trabajadores cada uno y 65 vehículos que transportaban 4.000 paquetes de hielo y refrigeradores.

Cuando el conflicto interrumpe los sistemas de salud, los brotes de enfermedades infecciosas pueden volverse más frecuentes y tener un impacto aún más devastador. Por esta razón, las estrategias de prevención y control también formaron parte de nuestras

actividades en contextos de conflicto como Nigeria, Yemen, República Centroafricana, Sudán del Sur y Siria.

Las campañas de vacunación son una de las formas más efectivas para prevenir y responder a las epidemias pero sólo son posibles si las vacunas están disponibles a precios asequibles. La neumonía continúa siendo la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años y el alto precio de la vacuna antineumocócica conjugada (PCV) la pone fuera del alcance de muchos países en desarrollo. En Grecia, por ejemplo, MSF pagó USD 68 por dosis de PCV –veinte veces más que el costo global más bajo– para asegurar la protección de niños refugiados. MSF había estado instando a Pfizer y GlaxoSmithKline (GSK) –los dos principales fabricantes– a que proporcionasen a organizaciones humanitarias el precio global más bajo. En 2016, gracias a casi medio millón de personas que apoyaron la campaña *A Fair Shot* de MSF, ambas farmacéuticas acordaron bajar el precio de las vacunas para niños atrapados en emergencias humanitarias.

Las estrategias de prevención y control también formaron parte de nuestras actividades en contextos de conflicto.

MSF continúa siendo el principal proveedor no-gubernamental de tratamiento contra la tuberculosis (TB) en el mundo. En 2016, nuestros equipos atendieron a más de 2.000 pacientes por formas resistentes a los medicamentos de esta enfermedad. MSF está contribuyendo a ensayos clínicos iniciados en

2016, enfocados en establecer evidencia acerca de la seguridad y eficacia de las nuevas drogas contra la TB, bedaquilina y delamanid. Las pruebas buscan determinar si estos dos fármacos, utilizados en una variedad de nuevas combinaciones, son más efectivos o más sencillos que los regímenes existentes, y si los pacientes experimentan menos efectos secundarios. Si resultan exitosos podrían revolucionar el tratamiento de la TB resistente a medicamentos, en tanto las drogas sean accesibles para los pacientes que las requieran.

La misión de MSF de proporcionar atención médica gratuita para salvar vidas donde más se necesita sólo es posible gracias al esencial y continuo compromiso de nuestros socios y donantes.

La misión de MSF de proporcionar atención médica gratuita para salvar vidas donde más se necesita sólo es posible gracias al esencial y continuo compromiso de nuestros socios y donantes. Extendemos nuestra sincera gratitud a cada uno de ustedes y brindamos tributo a las decenas de miles de trabajadores de MSF que, a lo largo de 2016, llevaron asistencia sanitaria a nuestros pacientes en 71 países. También aprovechamos la oportunidad para recordar a nuestros compañeros de MSF que perdieron la vida mientras estaban en misión. Asimismo, continuamos comprometidos activamente en encontrar y poner a salvo a nuestros tres colegas secuestrados en RDC en 2013. Philippe, Richard y Romy: nuestros pensamientos están con ustedes, sus amigos y sus familias.



Rosa huyó de El Salvador con sus dos nietos adolescentes luego de que las maras los amenazaran y quisieran reclutarlos. © C. Simons/MSF

UN AÑO DE TRABAJO



232.400
Personas con VIH bajo tratamiento antirretroviral de primera y segunda línea



250.300
Mujeres asistidas durante el parto (incluyendo cesáreas)



869.100
Personas vacunadas contra el sarampión en respuesta a brotes epidémicos



80.100
Niños con desnutrición severa admitidos a programas de alimentación terapéutica



1.167.600
Personas vacunadas contra la fiebre amarilla en respuesta a brotes epidémicos



20.600
Personas tratadas por cólera



20.900
Personas tratadas por tuberculosis (incluyendo 2.700 tratadas por TB multirresistente)



229.000
Consultas individuales de salud mental



169.200
Personas vacunadas contra la meningitis en respuesta a brotes epidémicos



30.600
Migrantes y refugiados rescatados y asistidos en el mar



2.536.400
Casos de malaria tratados



671.700
Número total de pacientes internados



9.792.200
Consultas médicas externas realizadas



92.600
Cirugías mayores realizadas

Localización de los proyectos por continente



Estos datos 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 en estos números estará disponible en activityreport2016.msf.org *Incluye el Cáucaso.

ACTIVIDADES DESTACADAS 2016

La Oficina de MSF para América del Sur de habla hispana realiza acciones de difusión y testimonio de las crisis médico-humanitarias en las que la organización interviene, reclutamiento de profesionales para trabajar en sus proyectos alrededor del mundo, y recaudación de fondos para sostener sus operaciones en el terreno. Las actividades que se describen a continuación dan cuenta de nuestro compromiso con ese objetivo.



EL MUNDO TIENE HERIDAS ABIERTAS
Con **TU AYUDA**, podemos sanarlas.

CAMPAÑA PÚBLICA DE NOTORIEDAD

En el segundo semestre de 2016 MSF lanzó en Colombia su primera campaña pública de sensibilización llamada “El mundo tiene heridas abiertas”. El objetivo principal de la misma fue dar a conocer a la sociedad colombiana la labor de MSF en las grandes crisis humanitarias del mundo, que más personas conozcan su misión y contribuyan a la tarea que lleva adelante, invitándolas a comprometerse como socias de la organización, mediante aportes económicos mensuales.

La campaña tuvo alcance nacional a través de televisión, revistas, anuncios en vía pública, web y redes sociales.

Además, representantes de MSF dieron entrevistas en medios de comunicación, contando sobre su labor y haciendo un llamado a la solidaridad y el compromiso para contribuir con quienes más lo necesitan.



SENSIBILIZACIÓN EN VÍA PÚBLICA

Con el objetivo de informar al público sobre la labor de MSF de persona a persona e invitarlas a ser parte de la organización haciéndose socias, en los meses de noviembre y diciembre, un equipo de siete sensibilizadores trabajó en diferentes puntos de la ciudad de Bogotá.

Muchas personas fueron así las primeras en sumarse como socias, colaborando económicamente con Médicos Sin Fronteras.

Los sensibilizadores que trabajan en estas campañas con MSF son siempre empleados de la organización, están uniformados con chaleco blanco o chaqueta con el logo de MSF y cuentan con la credencial con nombre completo, foto y documento de identidad. Por cuestiones de seguridad y transparencia, nunca reciben donaciones en efectivo.

ACTIVIDADES EN COLOMBIA

Durante 2016 MSF continuó asistiendo a las víctimas de violencia urbana y violencia sexual, y respondió a situaciones de emergencia.

La cantidad de enfrentamientos entre grupos armados disminuyó como resultado del proceso de paz, pero la población civil continúa atrapada en la violencia causada por la lucha entre organizaciones criminales por el control del territorio. Las personas están expuestas al asesinato, desplazamiento forzado, extorsión, violencia sexual y confinamiento.

En 2016, los equipos de MSF enfocaron sus actividades en las áreas urbanas de Tumaco y Buenaventura. Ofrecieron atención psicológica a 3.953 personas afectadas por la violencia ejercida en el contexto de la delin-

cuencia organizada y por grupos armados que han surgido en la actual situación de post-conflicto. Además, dieron atención integral a 722 víctimas de violencia sexual.

El equipo de Buenaventura atendió 1.710 consultas a través de la “línea de atención psicológica”, un servicio telefónico de asesoramiento gratuito y confidencial creado en 2015 para víctimas de violencia, incluyendo la sexual, y personas con problemas graves de salud mental. A todos aquellos que llamaron se les brindó asesoramiento y se les ofrecieron consultas de seguimiento.

En Tumaco, MSF trató 461 casos de violencia sexual y se iniciaron actividades vinculadas a la interrupción voluntaria del embarazo para este tipo de víctimas.

MSF continúa coordinando un equipo de respuesta a emergencias médico-humanitarias en las áreas más afectadas por el conflicto armado. En 2016 se realizaron 2.012 consultas de atención primaria y 2.677 de salud mental. La mayoría de los pacientes fueron personas desplazadas de Antioquia, Chocó, Córdoba y Norte de Santander.



2.800
SESIONES GRUPALES DE SALUD MENTAL



11.000
CONSULTAS DE SALUD MENTAL INDIVIDUALES



12.000
CONSULTAS EXTERNAS



© M. SOSZYNSKA/MSF

NURI, BUENAVENTURA.
“Antes no hablaba con nadie de mis problemas. Si me cruzaba dos veces por la calle con la misma persona, creía que me estaba siguiendo. Ahora estoy tranquila. Si algo no funciona, aprendí a dejarlo pasar. Ya no le tengo miedo a todo.”



MSF TRABAJA EN COLOMBIA HACE 30 AÑOS

La primera intervención fue en 1985 a causa de la erupción del volcán Nevado del Ruiz.

Posteriormente, intervino en el terremoto de 1994 en Cauca, Popayán, y prestó asistencia médica en Caquetá y Putumayo.

A lo largo de los años, MSF ha proporcionado atención en salud primaria, mental, sexual y reproductiva a víctimas del conflicto armado en poblaciones aisladas de 20 departamentos del país; ha formado a promotores y líderes, fortalecido hospitales y atendido brotes de fiebre amarilla, Chagas, dengue, malaria, leishmaniasis y chikungunya.

© M. Soszynska



Mathilda vino a vacunarse junto a su hija Edna, de tres años, en Lusaka, capital de Zambia, durante la mayor campaña de vacunación contra el cólera realizada en la historia. © L. Hoenig/MSF

VACUNACIONES A UNA ESCALA SIN PRECEDENTES

Por Joanna Keenan, Campaña de Acceso a Medicamentos de MSF

En 2016, Médicos Sin Fronteras (MSF) formó parte de diversas campañas masivas de vacunación en diferentes lugares del mundo.

Hay una larga fila en la puerta de un centro comunitario en Lusaka, Zambia. Gente de todas las edades espera su turno bajo el sol. Adentro, la joven Mathilda espera con Edna, su hija de tres años, sentada en su falda.

Es abril y Lusaka, la capital de Zambia, está sufriendo una epidemia de cólera. La superpoblación y la deficiente recolección de basura en los asentamientos donde viven 1,2 millones de personas, sumadas a la llegada tardía de la temporada de lluvias, crearon las condiciones ideales para el brote. En respuesta, MSF colaboró con el Ministerio de Salud de Zambia para lanzar la mayor campaña de vacunación oral contra el cólera en la historia. Cerca de medio millón de personas, como Mathilda y Edna, recibieron la dosis para ayudar a contener el brote.

Durante 2016, MSF llevó adelante su primera campaña de vacunación de emergencia en Europa.

Alrededor del mundo, MSF desarrolla campañas de vacunación de emergencia para responder a brotes de enfermedades y proveer de inmunización a los niños vulnerables.

Entre mayo y septiembre de 2016, MSF vacunó a más de medio millón de personas en República Democrática del Congo (RDC) como parte de la respuesta del Ministerio de Salud al brote de fiebre amarilla en la vecina Angola. **Los desafíos logísticos fueron enormes, involucrando a cien equipos comprometidos por 160 trabajadores de 20 países, con una flota de 65 vehículos que cada día debían transportar 4.000 bolsas de hielo y cajas refrigerantes.** Sin embargo, el brote -que tuvo cerca de mil casos confirmados y otros 7.300 sospechosos entre los dos países- expuso la fragilidad de la cadena de abastecimiento. Considerando que había solo seis millones de dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla en todo el mundo, y que los fabricantes solamente pueden producir tres millones de dosis por mes, la necesidad de vacunar rápidamente a diez millones de personas solo en RDC dejó a la Organización Mundial de Salud (OMS) buscando una solución alternativa. Se tomó la decisión de administrar una fracción de la dosis normal, que brindaba suficiente protección hasta el final del brote.

La necesidad de vacunas a un precio asequible para las operaciones de MSF llevó al lanzamiento por parte de la organización de su campaña "A Fair Shot" en 2016.

En la República Centroafricana (RCA), MSF participó de una campaña de vacunación a una escala sin precedentes, alcanzando a más de un cuarto de millón de niños durante todo el año. Menos de uno de cada diez niños recibe todas las vacunas en RCA. Con una actividad vertiginosa, los equipos de MSF trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud, vacunaron a 14.000 niños en solo cinco días. Docenas de autos y motos fueron usadas por cerca de 370 trabajadores en 16 equipos móviles para llegar a los lugares de vacunación a lo largo y ancho de RCA. Los niños menores de cinco años fueron vacunados contra poliomielitis, tétanos, difteria, tos convulsa, hepatitis B, sarampión y cepas de neumonía y meningitis.

Durante 2016, MSF también llevó adelante su primera campaña de vacunación de emergencia en Europa. Comenzando en mayo, los equipos vacunaron a más de 3.000 niños refugiados contra enfermedades infantiles comunes en Idomeni, Grecia, cerca de la frontera con la ex República Yugoslava de Macedonia. Durante el verano europeo, se realizaron campañas de vacunación en Italia, Grecia central, las islas de Samos y Lesbos, y en Elliniko, cerca de Atenas: un total de 7.000 niños fueron vacunados. Los niños de entre seis semanas y 15 años fueron inmunizados contra una variedad de enfermedades, incluyendo la neumonía -una de las enfermedades más letales en menores de cinco años, que causa un millón de muertes cada año.

Sin embargo, el costo de esta intervención en Grecia fue muy alto. La vacuna antineumocócica conjugada (PCV, por sus siglas en inglés) usada en la campaña fue comprada al elevado precio de 64 dólares por dosis. Esto es aproximadamente 20 veces más caro que el precio global más bajo, de poco más de 3 dólares por dosis -o cerca de 10 dólares por niño o por las tres dosis necesarias para la inmunización completa. Mien-

Menos de uno de cada diez niños recibe todas las vacunas en República Centroafricana.

tras tanto, las campañas de vacunación de PCV en República Centroafricana dependieron de donaciones de vacunas, una práctica insostenible.

La necesidad de vacunas a un precio asequible para las operaciones de MSF llevó al lanzamiento por parte de la organización de su campaña "A Fair Shot" en 2016. A través de la campaña, MSF urgió a Pfizer y GlaxoSmithKline (GSK), las dos corporaciones farmacéuticas que producen la vacuna, a bajar el precio de la PCV a 5 dólares por niño por las tres dosis, para todos los países en vías de desarrollo, incluyendo a países de ingresos medios como Jordania -que no son elegibles para el menor precio global- y para organizaciones humanitarias como MSF. **La petición global fue firmada por medio millón de personas en 170 países y entregada a ambas empresas.**

MSF continuará realizando campañas y persiguiendo estrategias que permitan a sus trabajadores vacunar a más personas en los complejos contextos donde trabaja, como la mejor manera de prevenir diferentes enfermedades.

Un avance se produjo en septiembre, cuando GSK anunció que ofrecería a organizaciones humanitarias como MSF acceso a la vacuna de PCV al menor precio global para su uso en emergencias humanitarias. Pfizer, bajo constante presión, finalmente también accedió y en noviembre anunció que seguiría los mismos pasos. Sin embargo, ambas compañías continúan sin extender la oferta a los países de ingresos medios. Actualmente, más de un tercio de los países del mundo no han sido capaces de introducir la PCV debido a su alto precio, y los niños en esos países continúan sin protección contra la neumonía.

Durante 2016, MSF vacunó a más de 2,2 millones de personas en respuesta a brotes y cerca de medio millón más en inmunizaciones de rutina. MSF continuará realizando campañas y persiguiendo estrategias que permitan a sus trabajadores vacunar a más personas en los complejos contextos donde trabaja, como la mejor manera de prevenir diferentes enfermedades.



© D. TELEMANS

VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

En agosto de 2016, MSF y las autoridades congoleñas organizaron una campaña de vacunación a gran escala contra la fiebre amarilla, con el objetivo de alcanzar a 10,5 millones de personas en 10 días.

MSF vacunó a más de 710.000 personas en Kinshasa, la capital del país, y 350.000 personas en Matadi, cerca del límite con Angola; organizó la gestión de casos sospechosos y positivos para fiebre amarilla y realizó actividades de control vectorial con el fin de tratar de controlar al mosquito que es portador del virus.

-  **100 equipos**
-  **1.600 trabajadores sanitarios**
-  **20 nacionalidades diferentes**
-  **70 vehículos**
-  **1.000 kilos de algodón**
-  **17.000 packs de hielo**
-  **20 km de vallas naranjas para organizar las filas de espera**

TERREMOTO EN ECUADOR

El 16 de abril un terremoto de 7,8 grados sacudió Ecuador y luego, por más de un mes, lo siguieron varias réplicas. Se estima que murieron 671 personas y resultaron heridas otras 17.638. Más de 33.360 personas debieron alojarse en refugios luego de que sus hogares fueran destruidos parcial o totalmente.

Cuatro equipos de MSF que ya trabajaban en América viajaron a Ecuador.



ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

3.675 personas participaron de actividades psicosociales

Capacitaciones para trabajadores de la salud, psicólogos, profesores, trabajadores sociales y líderes comunitarios

Capacitación en técnicas de consejería y desarrollo de programas psicosociales dentro de los servicios de salud

Formación de docentes para que pudieran desarrollar sus propias capacitaciones en sus comunidades



DISTRIBUCIÓN DE ART. DE PRIMERA NECESIDAD

180 kits de higiene
200 kits de cocina
+60 kits de refugio que incluían colchones, mantas y lonas de plástico



DOLORES SOSA, OFICINA DE MSF

“Como Responsable de Prensa para los países de América del Sur de habla hispana, acompañé a los equipos de MSF para registrar sus actividades. Recorrí refugios de todos los tamaños y condiciones, y tuve la oportunidad de conversar con muchas personas que debieron afrontar la pérdida de sus seres queridos, hogares y trabajos. Después de haber presenciado situaciones límite, es esperanzador recordar historias con un final como el de Mariana, de Portete: ‘Cada día me acuesto y me levanto y no dejo de agradecer por la oportunidad de seguir con vida’”.

AGUA Y SANEAMIENTO

Distribución de diez tanques de agua de 5.000 litros cada uno

CONSULTAS MÉDICAS

120 consultas de salud primaria

ANALCIBAR CEBALLOS, 50 AÑOS, JAMA

“Al contar con una tienda propia, podemos tener un poco más de privacidad con nuestras familias y ampararnos del sol y de la lluvia. Mi piel ya estaba toda chamuscada porque andábamos buscando palitos para poder armar una carpa y protegernos del sol”.

WILBER MINA VALENCIA, 53 AÑOS, REFUGIO NUEVO MILENIO 2, CHAMANGA

“Estaba conversando con mi familia cuando la tierra empezó a moverse. De pronto, 33 años de mi vida y de mi esfuerzo se fueron al piso. Salimos caminando y nos trasladamos a la parte alta de Chamanga. A medida que iban pasando los minutos, llegaban más personas; hasta llegar a ser 95 familias”.

IMÁGENES DE 2016

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



© M. Soszynska/MSF

MSF comenzó a trabajar en Caracas, **Venezuela**, brindando atención en salud mental a personas afectadas por la violencia urbana, y asistencia médica y psicológica a víctimas de violencia sexual en los barrios de Petare y La Vega, junto a la organización local Fe y Alegría.



© K. Almasri

El doctor Abu Wasim en la sala de un hospital de la zona sitiada de Aleppo, **Siria**, que fue dañada por un ataque aéreo a mediados de octubre. En ese momento, él era uno de los últimos 7 cirujanos que quedaban en la ciudad.



© C. Nunn/MSF

Elena, una trabajadora voluntaria de MSF, en un vehículo que la organización utiliza para realizar clínicas móviles para la población de Mayorsk, **Ucrania**, cerca de la línea de combate entre el gobierno y las fuerzas de la oposición. Ella resultó herida cuando su casa fue bombardeada pero permanece ayudando en la zona junto a otros trabajadores de MSF.



Luego del paso del huracán Matthew por Haití, en octubre, MSF brindó atención médica utilizando los más variados medios de transporte para superar el gran daño en caminos y puentes.

© A. McConnell/Panos Pictures



© J. C. Tomasi

MSF tiene 18 años de experiencia de trabajo en Chagas, durante los cuales brindó tratamiento a 8.000 personas. En diciembre finalizó su proyecto de atención de la enfermedad en Monteagudo, Bolivia, y presentó al Ministerio de Salud un manual de atención integral en áreas rurales, que podrá ser utilizado como una guía para implementar proyectos similares en otras zonas endémicas.



© K. Van Lohuizen/Noor

Una niña con desnutrición severa es atendida en el centro de alimentación terapéutica de MSF en el hospital de Boost, Afganistán. Ella y su familia llegaron en junio desde el distrito de Marjah, un área muy golpeada por los combates.



© G. Binet/MYOP

En marzo, unas 5.000 personas quedaron atrapadas en zonas cercanas a Atenas, Grecia, al no poder seguir su camino hacia el norte por el cierre de fronteras de la Antigua Rep. Yugoslava de Macedonia. Muchos se refugiaron en campamentos improvisados en el puerto del Pireo.



AMPLIANDO LA RESPUESTA A LA CRISIS HUMANITARIA EN NIGERIA

Por Natalie Roberts, Responsable de Operaciones de Emergencia de MSF

En 2016, la devastadora crisis humanitaria continuó extendiéndose por Nigeria, con escasa repercusión en el resto del mundo. Atrapadas entre los ataques de Boko Haram y las operaciones de contrainsurgencia de las fuerzas armadas, millones de personas al noreste del país tuvieron que dejar sus hogares y no pueden mantener sus medios de subsistencia habituales, la agricultura, la pesca y el comercio. Pueblos enteros fueron arrasados y las infraestructuras, incluidas las clínicas médicas, destruidas. En el estado de Borno, miles de niños murieron por la combinación letal de malaria, desnutrición y sarampión.

En Maiduguri, la capital del estado, la población se ha duplicado a más de dos millones de personas desde 2014, con la llegada de los que huyen de la violencia. Esto ha puesto una presión adicional a la infraestructura de la ciudad, que además está lidiando con la primera recesión financiera en 25 años. Los desplazados viven de forma extremadamente precaria, entre la población de acogida, en las calles o en asentamientos informales, sin condiciones adecuadas de refugio, agua o saneamiento. Son más vulnerables a la violencia, el maltrato y las enfermedades transmisibles. Pocos pueden afrontar gastos de alimentación o salud.

MSF trabaja en Maiduguri desde 2014, tratando la desnutrición, proporcionando ser-

vicios de salud materno y respondiendo a brotes de cólera y sarampión. **En 2016 MSF debió mantener un equipo muy reducido a causa de la enorme inseguridad y las dificultades para convencer a las autoridades de la magnitud de la crisis, pero a pesar de esto, fue una de las pocas organizaciones internacionales presentes en el estado de Borno.** A pesar de esto, los estudios epidemiológicos realizados en los asentamientos informales de la ciudad revelaron evidencia de desnutrición y mortalidad extremas durante los primeros nueve meses del año, especialmente en los niños.

En el verano, se confirmaron las sospechas de que las condiciones de vida de los que vivían fuera de la capital eran igual de extre-



PERSONAS DESPLAZADAS ESPERAN PARA LLENAR SUS BIDONES DE AGUA EN EL CAMPO DE NGALA. EN NOVIEMBRE, LOS EQUIPOS DE MSF PROVEYERON COMIDA, ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA. © S. CHERKAOUI/MSF

mas. El equipo no había podido salir de Maiduguri debido al conflicto activo en todo el estado, hasta que en la primavera las fuerzas armadas nigerianas comenzaron a permitir el acceso de ciertas organizaciones humanitarias a las ciudades que habían caído bajo su control, siempre que fueran escoltadas por guardias armadas. MSF normalmente rechaza llevar escolta armada en sus proyectos para mantener la distinción entre acciones humanitarias y militares. Pero en junio el ejército evacuó a más de 1.000 mujeres y niños con desnutrición desde Bama, un pueblo a 70 km. de Maiduguri, y luego de examinarlos y tratarlos, MSF tomó la excepcional decisión de aceptar la escolta armada para poder evaluar la situación en esa zona. **Al llegar, el equipo encontró a miles**

de mujeres y niños desplazados viviendo en campamentos bajo control militar, casi sin acceso a alimentos, agua potable o atención médica. Las tasas de desnutrición superaban los umbrales de emergencia, y había indicios de que muchas personas ya habían muerto.

MSF comenzó a brindar asistencia en Bama, y en los meses siguientes logró acceder a otros pueblos del mismo estado. En muchos de ellos se encontraron índices similares de desnutrición y mortalidad. **Dada la falta de una respuesta de emergencia adecuada, los equipos de MSF comenzaron a proveer cuidados en salud y nutrición, ocuparse del agua y saneamiento, realizar vacunaciones y distribuir artículos de primera necesidad**

en 20 puntos dentro de Maiduguri y en otros 11 pueblos del estado. Los datos proporcionados por MSF ayudaron a convencer de la gravedad de la emergencia a las autoridades nacionales y a las agencias internacionales de ayuda. A fin de año, el Programa Mundial de Alimentos y otras organizaciones habían empezado a intervenir a gran escala.

Para finales de año la emergencia estaba lejos de terminar, con desplazamientos masivos de personas, un conflicto todavía activo y prácticamente sin infraestructura básica de salud en muchos lugares. **Muchas áreas del estado de Borno son totalmente inaccesibles para organizaciones humanitarias y el destino de los que están atrapados allí es desconocido.**

El trabajo de MSF se basa en los principios de independencia e imparcialidad, pero el acceso independiente en el estado de Borno ha sido un gran desafío. Normalmente MSF negociaría con todos los grupos armados implicados en un conflicto y trabajaría para lograr aceptación en la comunidad y dejar claras sus únicas intenciones: brindar atención médica a los que lo necesitan, no a un bando u otro del conflicto. Esta independencia de acción es lo que habitualmente permite a MSF tener acceso privilegiado a todas las partes de un conflicto, y asegura que todos respeten la seguridad del personal y los pacientes.

Pero en este contexto tan inseguro, con muy pocas otras organizaciones médicas presentes, los equipos de MSF debieron tomar decisiones complejas y hacer compromisos para llegar a las comunidades más vulnerables. Tuvieron que afrontar grandes riesgos, viajando con guardias armados o en helicópteros en zonas de conflicto activo. Mientras tanto, el acceso a las áreas en poder de Boko Haram es prácticamente inexistente. El acceso por parte de MSF y otras organizaciones a los grupos de mujeres, hombres y niños que permanecen retenidos por las fuerzas armadas nigerianas por períodos indeterminados de tiempo también es escaso.

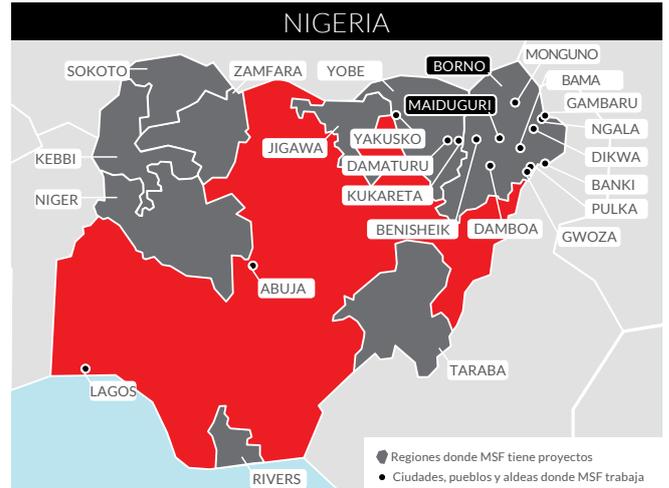
Nuestra prioridad es seguir negociando con Boko Haram y con las fuerzas armadas, que reciben apoyo militar por parte del Reino Unido y Estados Unidos, de acuerdo con nuestro deseo de acceso independiente a todas las personas necesitadas, sin importar dónde se encuentren.



Unas 15.000 personas desplazadas vivían en agosto en el campo de Bama, bajo control militar, en la línea de fuego entre Boko Haram y el ejército nigeriano. © H. KHALDI/MSF



Abdul tenía 11 meses en noviembre, cuando fue admitido en el centro de tratamiento de desnutrición de MSF en Gwange, Maiduguri. © A. BAUMEL/MSF



MSF en el estado de Borno en 2016*



CLÍNICAS MÓVILES



DISTRIBUCIÓN DE ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD



ACTIVIDADES DE AGUA Y SANEAMIENTO



20.760
NIÑOS ADMITIDOS EN CENTROS DE ALIMENTACIÓN TERAPÉUTICA



290.222
CONSULTAS EXTERNAS



56.000
CONSULTAS DE ATENCIÓN PRENATAL



5.181
PARTOS ASISTIDOS



+1.099
TONELADAS DE ALIMENTOS DISTRIBUIDAS



130.000
NIÑOS VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN



18.754
NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOPROFILAXIS ESTACIONAL DE LA MALARIA (SMC).

* Los datos completos de la intervención de MSF en Nigeria se pueden consultar en msf.org/nigeria

MEDICINA BAJO FUEGO EN YEMEN

Testimonio de la Dra. Mariela Carrara, que participó de tres misiones de MSF en Yemen entre 2015 y 2016.



Cuando llegué por primera vez a Saada, la ciudad estaba bajo ataques aéreos todos los días. Vivíamos en el sótano del hospital debido a la cercanía de los bombardeos. Con cada estallido, podíamos sentir cómo temblaban puertas y ventanas. Dos meses más tarde, la ciudad había sido destruida casi por completo y estaba desierta.

Ahora, en febrero de 2016, los bombardeos aéreos ocurren a menos de 20 kilómetros, hacia la frontera con Arabia Saudita. Nuestro equipo ya no vive en el sótano del hospital; se aloja en una vivienda cercana. La gente ha vuelto a la ciudad. Algunos comercios están abiertos y se puede comprar fruta y ropa en el mercado.

Pero en las afueras de la ciudad las condiciones son realmente precarias para las personas que aún permanecen desplazadas: viven en pequeñas tiendas de campaña y tienen muchas dificultades para conseguir agua y atención médica. Hace diez días distribuimos artículos de primera necesidad entre ellas.

El hospital cambió mucho desde que llegué. Debido a las necesidades médicas urgentes de los pacientes, el número de camas aumentó de 30 a 94 y la unidad de cuidados intensivos se amplió de 7 a 16 camas. Como médica de urgencias especializada en medicina interna, paso la mayor parte de mi tiempo entre la sala de emergencias y el pabellón de internación.

Más del 90% de nuestros pacientes presentan heridas causadas por los bombardeos y los ataques aéreos. El 21 de enero de 2016 un ataque aéreo en la ciudad de Dayan, a unos 22 km al noroeste de aquí, causó numerosos muertos y heridos. Cuando comenzó la operación de rescate y llegaron las ambulancias, la zona fue bombardeada por segunda vez causando más víctimas. En el ataque murieron el conductor de una ambulancia de un hospital apoyado por MSF y cuatro de los cinco pacientes que transportaba.

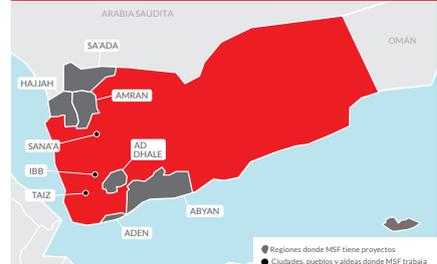
Recibimos a los primeros pacientes a las tres de la tarde. Los trajeron los vecinos en sus autos particulares. Nos dijeron que había más heridos en camino. Estos primeros seis pacientes llegaron graves, algunos requirieron reanimación.

Activamos inmediatamente nuestro plan de atención a víctimas múltiples. Llegamos personal y se trajeron más insumos médicos, instalamos carpas afuera del hospital para el triaje de los pacientes y para los heridos que llegaran más estables, trasladamos a otros pacientes al pabellón de internación para liberar camas, y abrimos un tercer quirófano.

Minutos más tarde, cuando llegaron más heridos, todo estaba en su lugar. Fue un gran trabajo en equipo. **Tenemos tanta experiencia en la atención a víctimas en masa a estas alturas que todo el personal sabe perfectamente cuál es su papel.**

A pesar de que las condiciones no son fáciles y el trabajo es todo un reto en muchas ocasiones, me alegro de estar aquí. Los yemeníes son extremadamente agradables y están muy agradecidos por la ayuda que reciben. A cambio, estamos tratando de hacer todo lo que podemos por ellos.

MSF en Yemen en 2016



12
HOSPITALES GESTIONADOS
DIRECTAMENTE



18
ESTRUCTURAS DE SALUD
A LAS QUE SE LES BRINDA
SOPORTE



435.500
CONSULTAS MÉDICAS
EXTERNAS



16.400
CIRUGÍAS



15.800
PERSONAS ATENDIDAS
POR VIOLENCIA FÍSICA
INTENCIONAL, INCLUYENDO
HERIDAS DE GUERRA



12.500
PARTOS ASISTIDOS



El hospital de Shiara, apoyado por MSF, fue bombardeado el 10 de enero de 2016. © MSF

BÚSQUEDA Y RESCATE EN EL MEDITERRÁNEO

Los traficantes empezaron a enviar a los botes de noche para evitar ser detectados y capturados. Por eso, los rescates nocturnos se hicieron más frecuentes y muchas veces los equipos de MSF debieron asistir un bote tras otro hasta el amanecer.



© K. McElvaney

En 2016, los grandes barcos de madera que se veían en 2014 y 2015 fueron casi completamente reemplazados por baratos botes de goma, cada vez más sobrecargados.

En varias ocasiones, los barcos de MSF llegaron a tener que rescatar a más de 10 botes atestados y a punto de naufragar, en un solo día. Los traficantes de personas comenzaron a enviar balsas en grandes flotillas, para que aunque alguna fuera capturada por los guardacostas libios, la mayoría pudieran llegar a aguas internacionales, ser rescatadas y llevadas a Italia.



© G. Algar/MSF



© S.Creta/MSF

Aquellos que fueron rescatados contaron que durante su estadía en Libia los traficantes los mantuvieron en cuevas, zanjas o agujeros en el piso durante días o incluso semanas antes de forzarlos a embarcarse. Algunos hablaron de ejecuciones, terribles maltratos y abusos sexuales.

Durante 2016, todavía sin rutas regulares y seguras para que solicitantes de asilo y migrantes transiten o logren huir de Libia, por lo menos 4.579 personas perdieron la vida arriesgando todo intentando llegar a Europa*. La Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) estima que más de 181.400 personas lograron llegar a las relativamente seguras costas italianas, pero todos y cada uno de ellos lo hizo cargando una historia de gran sufrimiento. El 60% de los que llegaron a Italia fueron menores de 18 años, de los cuales el 88% viajaba solo.

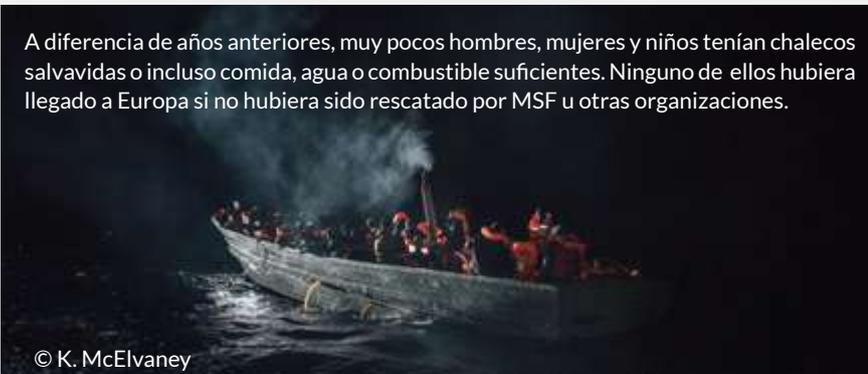
La baja calidad de los botes generó muchas tragedias. En varias ocasiones, los equipos de MSF recuperaron cuerpos del fondo de las lanchas, personas que murieron aplastadas bajo el peso del resto de los pasajeros o ahogadas por la mezcla tóxica de agua y combustible.



© B. Ruiz Rodríguez/MSF

La ardua travesía de las 30.600 personas rescatadas y asistidas por MSF comenzó en países tan diversos como Bangladesh, Nigeria, Guinea, Costa de Marfil, Chad, Gambia, Eritrea, Siria y otros países de Medio Oriente. Hombres, mujeres y niños huían de guerras, torturas, reclutamiento militar obligatorio, trabajos forzados, violaciones masivas a los derechos humanos, discriminación por su orientación sexual, violencia, persecuciones, extrema pobreza e indigencia.

A diferencia de años anteriores, muy pocos hombres, mujeres y niños tenían chalecos salvavidas o incluso comida, agua o combustible suficientes. Ninguno de ellos hubiera llegado a Europa si no hubiera sido rescatado por MSF u otras organizaciones.



© K. McElvane

Pero la respuesta de Europa siguió siendo la de la disuasión: en lugar de concentrarse en salvar vidas y proporcionar a quienes huyen de rutas seguras y regulares hacia la Unión Europea, las autoridades decidieron poner el foco solo en los contrabandistas, y trasladar la responsabilidad a países alejados de las costas europeas. Esto hizo que los traficantes cambiaran sus tácticas y operaran de forma aún más peligrosa, causando más muertes.

En 2016 las actividades de búsqueda y rescate desarrolladas por MSF fueron nuevamente nada más que un parche, no una solución al problema. Pero fueron también lo que permitió salvar a miles de personas de una muerte casi segura en el mar.



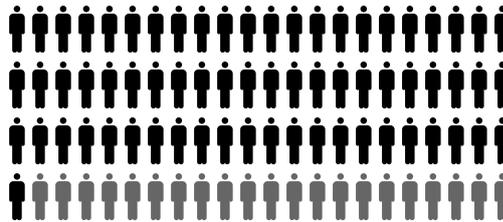
© A. Surinyach/MSF

* Fuente: Missing Migrants Project, Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

NUESTRO EQUIPO

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

88 SALIDAS A TERRENO EN 2016



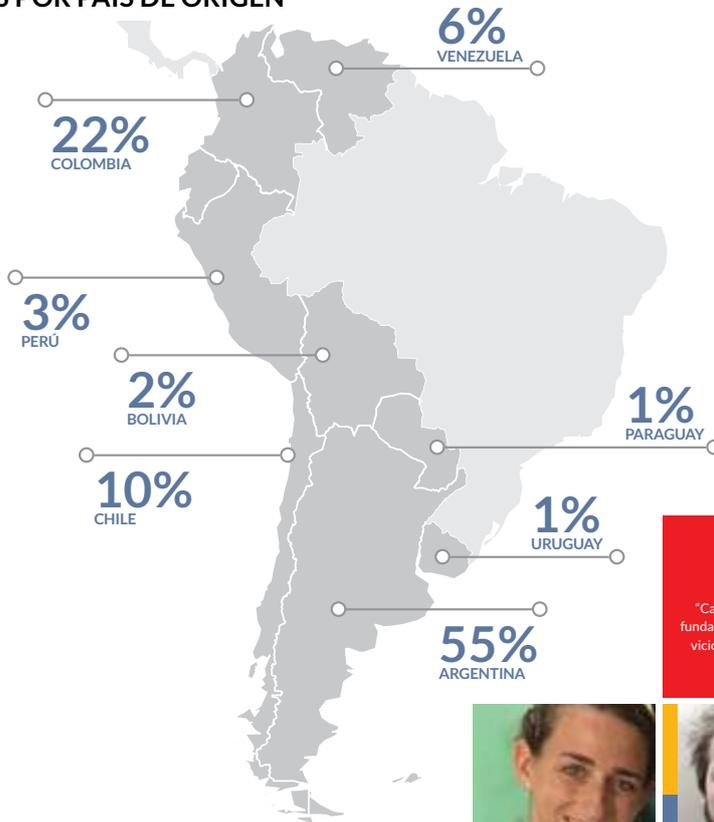
67 SANITARIOS

Médicos, cirujanos, ginecólogos, enfermeros, etc.

21 NO SANITARIOS

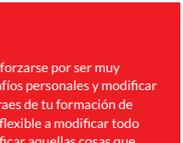
Logistas, administradores, coord. de RRHH y financieros, etc.

SALIDAS POR PAÍS DE ORIGEN



¿TE INTERESA TRABAJAR CON MÉDICOS SIN FRONTERAS?
 Conocé todos los perfiles y requisitos requeridos en msf.org.co/trabaja



 ALEGRE, MARÍA CECILIA	 ALVAREZ LEIVA, JOHAN MÉDICO "Trabajar en el terreno implica esforzarse por ser muy creativo, ser capaz de tomar desafíos personales y modificar toda una estructura que tal vez traes de tu formación de base. Conlleva ser muy abierto y flexible a modificar todo aquello que tu aprendiste o modificar aquellas cosas que para tí están establecidas."	 ANUN, YAMILA	 APRILE, STELLA MARIS	 ARIAS, ANA PAULA
---	--	--	--	---

 ARTEAGA, JUAN CARLOS	 BÁEZ, GUADALUPE	 BALANGERO, MARCOS	 CÁCERES ULLOA, MARÍA JOSÉ ENFERMERA "La acción humanitaria es el acto más humano que la persona puede tener. Es estar en el momento más duro que atraviesa un ser humano, entre la vida y la muerte. Más allá de lo que pueda suceder o no, se trata de estar ahí y darle la mano."	 CAROT, ANDRÉS
--	---	---	--	--

 CARRARA, MARIELA	 CASTILLO LA MAITRE, VERÓNICA	 CASTILLO ORELLANA, AULIO	 CHAPARRO VÉLEZ, HÉCTOR FABIO	 CHARRIS PEREDO, HELMER	 CID BECERRA, PAULA ELENA	 CONTRERAS OROZCO, RAFAEL
--	--	--	--	---	--	--

 CRUZ SIERRA, MARTHA	 CUADROS, JUAN FELIPE
---	--

 DE LORENZI, CLARISA	 ESCOBAR HERNÁNDEZ, VÍCTOR
--	--

PROFESIONALES QUE SALIERON A TERRENO EN 2016

 GARRIGOU, PIERRE	 GIL, JUAN MATÍAS	 GÓMEZ MANTILLA, LAURA CRISTINA	 GÓMEZ PAIVA, NATALIA GISELA	 GOYHENEIX, MAGDALENA	 GRECO, MARÍA CECILIA	 GREEN, MARÍA
--	--	--	---	---	--	--

 GUZMÁN LOZADA, KARLA LORENA	 ITALIA CENERE, MARIA BELÉN	 JORGE, AGUSTINA	 JUÁREZ, ARIEL SEBASTIÁN	 LANDA, MARIANA	 LAUXMANN, EVANGELINA	 LORETI, CAROLINA
---	--	---	---	---	--	--

 MÉNDEZ BAGGI, FERNANDA	 MENDICINO, DIEGO ANTONIO	 MONTIEL, LUIS	 MOREIRA RESTREPO, CESAR ALBERTO	 MOYANO MARCOS	 MUÑOZ SAHR, DANIELA LOGISTA "En una gran campaña de vacunación hay que controlar todos los aspectos logísticos como la cadena de frío, buscar autos y material, casas, colchones y hasta mosquiteras, también hacer un mapeo detallado de todas las áreas donde se vacunará."
--	--	---	---	--	---

 PUERTA PEÑUELA, JULIANA	 RÚA JARAMILLO, ISABEL	 RUIZ MÉNDEZ, MARIA LUZ	 SÁNCHEZ BEAN, MARÍA CELESTE	 SÁNCHEZ CASTILLO, ALVANYS	 SÁNCHEZ JUAN PABLO NAHUEL
---	---	--	---	--	---

 UANINI, JUAN JOSÉ	 VALORI, ANA VICTORIA	 WEHBE, EDUARDO RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS "Mis tareas consistieron fundamentalmente en ir al terreno para afirmar criterios contables y financieros, y despejar dudas. Eso se traduce en un uso más eficiente de los fondos. No salvamos vidas directamente –y el dinero siempre es escaso, nunca va a alcanzar para todas las necesidades existentes– pero al menos vamos a poder hacer un uso eficiente de él para que podamos atender la mayor cantidad de pacientes con los recursos que tenemos disponibles."	 ZEGARRA ZAMALLOA, CARLOS ORLANDO
--	--	--	---

DATOS Y CIFRAS 2016

TRANSPARENCIA EN NUESTROS NÚMEROS

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

MSF es una organización médico-humanitaria internacional e independiente, de carácter privado y sin fines de lucro. A nivel internacional está compuesta por 5 centros operacionales (España, Francia, Bélgica, Holanda y Suiza) que gestionan los proyectos en todo el mundo, y oficinas en más de 20 países que sostienen su acción aportando recursos humanos y financieros. Si bien MSF viene trabajando en Colombia desde el año 1985 brindando asistencia médica a poblaciones de distintos departamentos del país, desde 2016 comienza además a desarrollar acciones de posicionamiento de la mano de la Oficina para América del Sur de habla hispana, creada por el centro operacional de España.

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

Las cifras que aparecen a continuación muestran las finanzas combinadas de MSF a nivel internacional. **Todas las cifras se han calculado en conformidad con las normas Swiss GAAP/RPC. Nuestras cuentas son auditadas en conjunto por las firmas KPMG**

y Ernst & Young; mientras que en cada oficina son evaluadas nuestra transparencia en la gestión y buenas prácticas.

El Informe Financiero 2016 completo está disponible en www.msf.org/en/international-financial-reports. Asimismo, cada oficina de MSF tiene a disposición de quien lo requiera sus Estados Contables, confeccionados de acuerdo a las normas contables, legales y de auditoría que rigen en cada país, y según los estándares ya comentados.

Las cifras aquí presentadas corresponden al ejercicio 2016. Todas las cantidades están expresadas en millones de euros. Puede haber pequeñas diferencias en las sumas totales de las tablas ya que las cifras han sido redondeadas.



© J. Keogh/Wostok Press

Un profesional de MSF trabajando en Yida, Sudán del Sur.

INGRESOS

¿DE DÓNDE PROVINO EL DINERO A NIVEL INTERNACIONAL?	2016		2015	
	M €	%	M €	%
FONDOS PRIVADOS	1.438,3	95	1.303,6	92
FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES	54	4	94,6	7
OTROS	24	2	17,1	1
TOTAL INGRESOS	1.516,3	100	1.415,3	100



FONDOS PRIVADOS. A fin de garantizar nuestra independencia y reforzar nuestros vínculos con la sociedad, MSF se esfuerza por mantener un alto nivel de fondos privados. **En 2016, el 95% de los ingresos de MSF provinieron de fuentes privadas. Más de 6,1 millones de socios individuales y fundaciones donantes privadas en todo el mundo lo hicieron posible.**

FONDOS PÚBLICOS INSTITUCIONALES. Aportan fondos a MSF, entre otros, el Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO) y los gobiernos de Alemania, Bélgica, Canadá, Dinamarca, España, Holanda, Irlanda, Japón, Luxemburgo, Noruega, Suecia y Suiza. En junio de 2016 MSF renunció a los fondos públicos de la Unión Europea y sus estados miembros, en protesta por su dañina política migratoria.

OTROS. Refiere a ingresos por intereses, por venta de bienes a otras organizaciones, artículos promocionales y otros ingresos.

+6.100.000

SOCIOS Y DONANTES EN TODO EL MUNDO

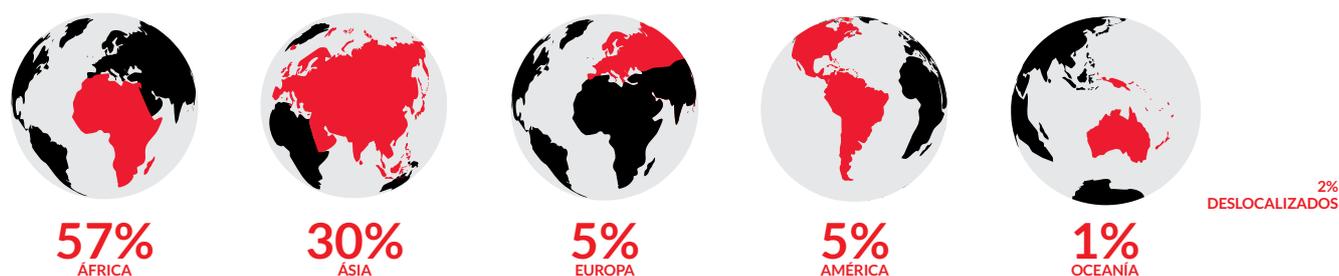


GASTOS

¿CÓMO SE GASTÓ EL DINERO A NIVEL INTERNACIONAL?	2016		2015	
	M €	%	M €	%
OPERACIONES	989,4	68	872,2	68
SOPORTE A SEDE	170,6	12	134,8	11
TESTIMONIO / SENSIBILIZACIÓN	45,1	3	37,2	3
OTRAS ACTIVIDADES HUMANITARIAS	12,3	1	13,3	1
TOTAL MISIÓN SOCIAL	1.217,4	83	1.057,6	82
RECAUDACIÓN DE FONDOS	173,6	12	163,8	13
GESTIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN	67,8	5	61,3	5
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0	-	0	-
OTROS GASTOS	241,4	17	225,1	18
TOTAL GASTOS	1.458,8	100	1.282,8	100
GANANCIAS Y PÉRDIDAS NETAS POR CAMBIO DE DIVISAS	11,4		5,7	
SUPERÁVIT / DÉFICIT TRAS CAMBIO DE DIVISAS	68,8		138,3	



¿DÓNDE SE LOCALIZARON LOS PROYECTOS DE 2016, SEGÚN GASTOS?



¿EN QUÉ SE INVIRTIÓ EL DINERO EN LOS PROYECTOS EN TERRENO?



La mayor partida de gastos corresponde al personal contratado para trabajar en el terreno. En MSF somos personas ayudando a otras personas.

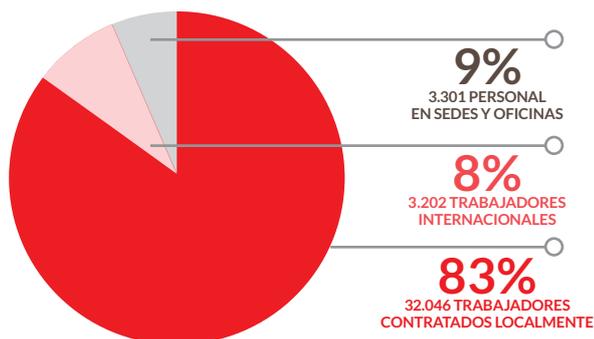
* Se incluyen todos los costos relativos al personal como pasajes, seguros y alojamiento, entre otros.

Gastos de proyectos por país y región					
ÁFRICA	M €	ASIA	M €	EUROPA	M €
Rep. Dem. del Congo	109,8	Yemen	60,2	Grecia	25,1
Sudán del Sur	86,9	Irak	42,0	Francia	6,8
Rep. Centroafricana	60,4	Siria	39,4	Ucrania	5,2
Nigeria	39,3	Afganistán	25,1	Federación Rusa	4,9
Etiopía	28,8	Pakistán	22,9	Italia	3,0
Niger	26,4	Líbano	20,7	Soporte a migrantes en Europa del Este	1,8
Kenia	24,0	Myanmar/Birmania	19,7	Belarús	1,4
Chad	22,7	Jordania	16,2	Otros países*	0,9
Camerún	15,2	India	12,3	TOTAL EUROPA	49,1
Mali	13,8	Uzbekistán	9,8	OCEANÍA	M €
Zimbabue	13,6	Turquía	6,0	Papúa Nueva Guinea	4,3
Sudán	11,8	Palestina	6,0	TOTAL OCEANÍA	4,3
Sierra Leona	11,0	Bangladesh	4,3	DESLOCALIZADOS	M €
Tanzania	9,9	Camboya	2,7	Actividades transversales	11,7
Suazilandia	9,6	Georgia	2,2	Operaciones en el Mediterráneo	10,4
Mozambique	9,0	Kirguizistán	2,1	Otros	2,4
Uganda	8,1	Tajikistán	2,0	TOTAL DESLOCALIZADOS	24,5
Malawi	7,9	Armenia	1,8		
Sudáfrica	7,6	Filipinas	1,3		
Burundi	6,4	Migración Sudeste Asiático	1,3		
Libia	6,3	Irán	1,2		
Guinea	5,9	Otros países*	0,1		
Guinea Bissau	5,3	TOTAL ASIA Y MEDIO ORIENTE	299,4		
Mauritania	5,0	AMÉRICA	M €		
Liberia	5,0	Haití	41,6		
Costa de Marfil	3,6	México	3,4		
Egipto	2,5	Colombia	2,0		
Angola	1,9	Venezuela	1,9		
Otros países*	3,5	Otros países*	1,9		
TOTAL ÁFRICA	561,3	TOTAL AMÉRICA	50,8	TOTAL GASTOS EN PROYECTOS	989,4

* "Otros países" combina países con gastos menores a 1,1 millones de euros.

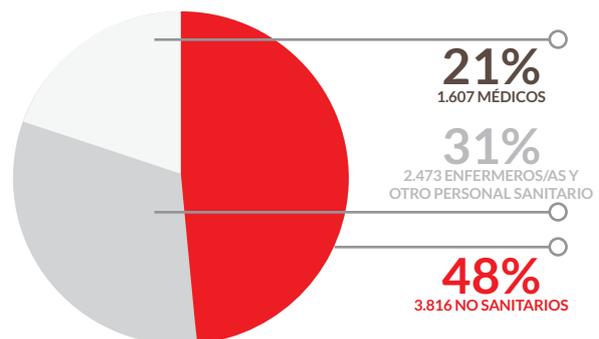
¿QUIÉNES TRABAJAN EN MSF?

El 83% de los trabajadores de MSF son contratados directamente en los países donde se desarrollan los proyectos. Solo el 9% de los trabajadores se desempeñan en sedes y oficinas.



PERFIL DE LOS TRABAJADORES INTERNACIONALES, SEGÚN SALIDAS A TERRENO

El 52% de los trabajadores en el terreno tiene perfil sanitario, mientras que el 48% se desempeña como administradores, coordinadores financieros o de recursos humanos, logistas, entre otros.



MSF abre y cierra proyectos cada año y también traspasa programas, adaptando sus actividades siguiendo los cambios en las necesidades de los pacientes. Se pueden estar llevando a cabo varios proyectos operativos en un país a la vez.



Médecins 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 raza, religión o ideología política.

Actualmente MSF cuenta con 468 proyectos de acción médica y humanitaria en 71 países, y con 6,1 millones de socios, donantes y colaboradores en todo el mundo.

En 2016, MSF envió a terreno a más de 3.200 profesionales, que colaboraron con más de 32.000 trabajadores contratados localmente por la organización.

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

OFICINA DE MSF PARA AMÉRICA DEL SUR DE HABLA HISPANA - BOGOTÁ

Transversal 18A Bis 37-41,

Bogotá, Colombia

+57 1 3400605

msf.org.co - info@msf.org.co



Atención a socios y donantes: +57 1 309 9553 en Bogotá y 018000-189553 Resto del país - socios@msf.org.co