



— REPORTE ANUAL 2021 —



Ahmed Darwes, un niño de 11 años herido en una explosión en Yemen, en una sesión de recuperación con Rula Marahfeh, fisioterapeuta de MSF en el hospital de Amán, Jordania, en junio de 2021.

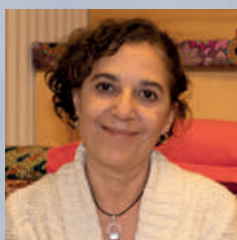
Hola,

Es un gusto para mí darles la bienvenida a una nueva edición del Reporte Anual de Médicos Sin Fronteras (MSF). A través de las páginas que recorrerán a continuación podrán conocer en mayor profundidad los proyectos médico-humanitarios que desarrollamos a lo largo de 2021. Se trata de una oportunidad y un deber, como cada año, de compartir con ustedes los resultados de nuestro trabajo, que fue posible gracias al apoyo económico y la confianza que nos otorgaron.

Si bien he asumido la presidencia de MSF – Sección Latinoamérica hace poco tiempo, llevo más de 18 años trabajando en el terreno en contextos tan diversos como Angola, Sierra Leona, Colombia y Turquía, entre otros. A cada uno de ellos los une la pertinencia de la acción médico-humanitaria que desarrollamos. Las comunidades, pacientes y familias a las que damos servicio dan sentido a nuestra labor y son el horizonte que no debemos perder de vista nunca, adaptando cada vez más nuestras estrategias a estos nuevos tiempos.

En 1971 un grupo de médicos y periodistas creó MSF con la misión de aliviar el sufrimiento y proporcionar atención sanitaria de emergencia a quienes más la necesitaban. Lamentablemente hoy, 50 años después, esa misión sigue más vigente que nunca. En medio de una pandemia y bajo el creciente impacto de la crisis climática en la salud de las personas, trabajamos en más de 70 países, brindando atención primaria, desarrollando campañas masivas de vacunación, tratando la malnutrición, asegurando servicios de salud sexual y reproductiva, asistiendo nacimientos, realizando cirugías a personas heridas en conflictos armados, respondiendo a brotes epidémicos y a comunidades afectadas por desastres naturales, acompañando a poblaciones en movimiento a lo largo de todo su trayecto, y buscando soluciones innovadoras a problemas de salud que afectan a quienes están en situaciones de vulnerabilidad, entre otras muchas acciones médicas.

Sabemos que aún tenemos grandes desafíos por delante, y esperamos que nos sigan acompañando en ese camino. **Muchas gracias y buena lectura.**



Dra. Fernanda Méndez Baggi
Presidenta
MSF – Sección Latinoamérica

Dedicamos este Reporte a la memoria de María, Yohannes y Tedros, nuestros colegas asesinados el 24 de junio de 2021 cuando prestaban su ayuda a la población de Tigray.

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.

RESUMEN DEL AÑO

Por Ahmed Abdelrahman, Dr. Marc Biot, Akke Boere, William Hennequin, Dr. Sal Ha Issoufou, Christine Jamet y Teresa Sancristoval; Directores de Operaciones de MSF

Ha pasado medio siglo desde que, en 1971, un puñado de voluntarios de Médicos Sin Fronteras (MSF) dieran los primeros pasos para ofrecer asistencia médico-humanitaria; en 2021, más de 62.700 personas continuaron con esa labor y brindaron atención urgente en más de setenta países.

TRAUMA Y TRAGEDIA EN TIGRAY (ETIOPÍA)

En 2021, pocos lugares necesitaban más que Etiopía la presencia de personal médico dedicado a tareas vitales. El conflicto constante en la región de Tigray, en el norte del país, se tradujo en una devastación generalizada: cientos de miles de personas tuvieron que desplazarse y quedaron en terribles condiciones, sin recibir alimento, agua o asistencia médica. En marzo, informamos de que apenas uno de los siete centros médicos de la región que habíamos visitado en un periodo de tres meses estaba plenamente operativo; al resto les faltaba personal y suministros o habían sido atacados y saqueados de forma sistemática.

Por desgracia, nuestros equipos en Tigray no se libraron de la violencia. En junio, nuestro conductor Tedros Gebremariam Gebremichael, nuestro coordinador asistente Yohannes Halefom Reda y nuestra coordinadora de emergencias María Hernández Matas fueron brutalmente

asesinados. Seguimos sin saber con certeza quién lo hizo y por qué y no hemos dejado de trabajar para encontrar respuestas para sus familias. Los echamos de menos y seguimos llorando su pérdida.

Entre la violencia, las limitaciones de acceso y los problemas administrativos, Tigray ha sido hostil con el trabajo humanitario. Desde agosto de 2021, solo un equipo de MSF pudo trabajar en la región y, al acabar noviembre, ni uno solo pudo hacerlo ya. Esto se debió a dos hechos: nuestra decisión de retirarnos tras los asesinatos de nuestros compañeros y la imposibilidad de llevar suministros y apoyar a nuestros equipos. Durante ese periodo, solo pudimos seguir trabajando en una región del país, además de las actividades desarrolladas en el vecino Sudán para asistir a los refugiados etíopes.

ASISTIR A LAS PERSONAS ATRAPADAS EN CONFLICTOS POLÍTICOS

En febrero, un golpe militar contra el Gobierno de Myanmar complicó nuestras operaciones, ya que no pudimos enviar ni equipos para llevar a cabo nuestras actividades ni dinero para pagar al personal ni suministros para los programas. Estas dificultades tuvieron un impacto masivo en nuestra capacidad de brindar ayuda a quienes la necesitaban.

En Afganistán, tras retirarse las fuerzas de la coalición, el Emirato Islámico de Afganistán (también conocido como el Talibán) tomó el control de Kabul en agosto, en la que fue la última etapa de una rápida recuperación del poder en el país tras el colapso del Gobierno. Los equipos de MSF se quedaron durante estos acontecimientos. Desde entonces, siguen brindando una atención que es ahora más necesaria que nunca para responder a las enormes necesidades médicas, ya que los donantes internacionales han retirado la financiación y el país ya no puede acceder a los activos y fondos congelados. Esta espantosa situación se agravó en la segunda mitad del año,



Wael sostiene a sus hijas mellizas Heba y Malath, en la unidad de cuidados neonatales de MSF en el hospital de Al-Jamhuri, Yemen. Junio 2021.

cuando la sequía y una crisis económica cada vez más profunda comenzaron a cobrarse su precio: a nuestros programas empezaron a llegar más y más niños y niñas con desnutrición.

En Afganistán, el Talibán tomó el control de Kabul en agosto. Los equipos de MSF se quedaron durante estos acontecimientos. Desde entonces, siguen brindando una atención que es ahora más necesaria que nunca para responder a las enormes necesidades médicas.

LA PANDEMIA ENTRA EN SU SEGUNDO AÑO

Mientras la pandemia de COVID-19 continuaba en su segundo año, nuestros equipos ampliaron sus actividades para responder a brotes particularmente graves en Siria, Yemen, Perú, India, Brasil, Sudáfrica y Venezuela, entre otros. Trabajamos en la prevención y control de infecciones, así como en la atención directa a los pacientes. Además, en hospitales de países como Yemen y Lesoto, donamos suministros de oxígeno y colaboramos en su administración; el oxígeno es esencial en el tratamiento de enfermos graves y en muchos lugares la escasez era crítica.

Con la llegada de las vacunas contra el COVID-19, nuestros equipos comenzaron a trabajar en campañas de vacunación en varios países, como Líbano, Túnez y Eswatini.

ATENCIÓN A MIGRANTES EN SUS PELIGROSOS VIAJES

En 2021, nuestros equipos presenciaron un fuerte aumento en el volumen de personas que atravesaban el Tapón del Darién, una franja de selva remota y sin caminos en la frontera entre Colombia y Panamá; es la única vía terrestre que conduce hacia el norte. Además de los peligros naturales de la selva, como pueden ser los desprendimientos de tierra y las crecidas de los ríos, a menudo las personas migrantes caen en manos de bandas criminales y de traficantes de personas; son habituales los robos, las palizas, las violaciones e incluso los asesinatos. Brindamos atención a quienes salían de la selva del lado de Panamá, principalmente migrantes de Cuba o de Haití (aunque también hemos visto a personas procedentes de África occidental). Independientemente de su origen, quienes pasan por el Darién, y se dirigen hacia el norte en busca de una vida mejor en Estados Unidos, aún tienen que hacer frente a la peligrosa ruta que atraviesa México.

En la segunda mitad del año, la Unión Europea acusó a las autoridades bielorrusas de facilitar el desplazamiento de migrantes y solicitantes de asilo hacia las fronteras de Polonia y Lituania. La crisis se hizo política; se levantaron vallas en la frontera y las autoridades polacas hicieron retroceder a quienes intentaban cruzar. Estas personas quedaron literalmente varadas, en condiciones lamentables, en el frío, mientras Bielorrusia las seguía empujando hacia la frontera. En Bielorrusia, ofrecimos atención médica y humanitaria en los lugares a los que teníamos acceso; también intentamos trabajar en Polonia, aunque lo dimos por imposible al finalizar el año, ya que las autoridades no nos otorgaban acceso.

En Libia, la grave violencia perpetrada contra migrantes y refugiados en los centros de detención nos hizo suspender nuestras actividades en Trípoli entre junio y septiembre. Las terribles condiciones dentro del país continuaron obligando a estas personas a intentar cruzar el Mediterráneo central, la ruta migratoria más mortífera del mundo. En 2021, mantuvimos nuestras operaciones de búsqueda y rescate en un nuevo barco alquilado, el Geo Barents.

LAS ENFERMEDADES Y LOS DESPLAZAMIENTOS PERSISTEN EN EL SAHEL

La vida de las poblaciones de la región del Sahel siguió deteriorándose en 2021, ya que la violencia se propagó aún más por Burkina Faso, Mali, Níger y Nigeria, y causó nuevas olas de desplazamiento. Dentro de los campos, la gente quedó expuesta a otros peligros, como epidemias y enfermedades causadas por las malas condiciones de saneamiento e higiene.

En el noroeste de Nigeria, el recrudecimiento de la violencia, especialmente en los estados de Zamfara y Katsina, obligó a miles de personas a huir por la frontera hacia Níger, donde nuestros equipos atendieron a una cantidad sin precedentes de niños con desnutrición grave. En Níger y en otros países de la región, también respondimos a brotes de malaria, sarampión y meningitis, enfermedades que son particularmente letales en menores de edad desnutridos.

Ni siquiera se respetó la atención médica: en enero, una ambulancia de MSF fue atacada por hombres armados en la región central de Mali, a consecuencia de lo cual falleció uno de los pacientes que estábamos trasladando al hospital.

CRISIS EN LAS COMUNIDADES DEBIDO A LA VIOLENCIA CRÓNICA

La violencia y el conflicto que persistían en varios países en 2021 llevaron a situaciones de miseria y crisis constantes para las personas y para comunidades enteras.

La población del noreste de República Democrática del Congo (RDC), especialmente la de las provincias de Kivu Norte, Kivu Sur e Ituri, lleva décadas viviendo graves niveles de violencia. En Kivu Norte, además del duodécimo brote de Ébola registrado en el país y la devastadora erupción del volcán Nyiragongo, hubo enfrentamientos, con frecuencia intensos, entre el Ejército y los grupos armados, de forma que comunidades enteras tuvieron que huir.

En la provincia vecina de Ituri, ni siquiera nuestros equipos fueron inmunes a la violencia; a finales de octubre, atacantes desconocidos tomaron como blanco a un convoy de MSF e hirieron a dos miembros de nuestro personal. Esta agresión nos obligó, primero, a suspender nuestras actividades y, después, a cerrar nuestros proyectos en dos zonas de salud en las que la población dispone de muy poca atención médica.

La situación política, económica y de seguridad en Haití se deterioró considerablemente en 2021, con el asesinato del presidente en julio y otro terremoto devastador en agosto. Las calles de la capital, Puerto Príncipe, fueron tomadas por bandas armadas, de forma que los secuestros, la violencia e incluso los asesinatos se han vuelto moneda corriente. Debido a que las calles son tan peligrosas, los vecinos de estas zonas se quedan a menudo sin atención médica.

Los equipos de MSF a bordo del Geo Barents rescatan 99 personas de un bote a la deriva en el Mediterráneo. Noviembre 2021.

© Virginie Nguyen Hoang/Collectif HUMA



En Camerún, continuó la violencia extrema en las regiones angloparlantes del noroeste y el suroeste, lo que dejó a muchas comunidades con poco o nulo acceso a la atención sanitaria. Al noroeste, donde no hay más ayuda humanitaria disponible, la retirada obligada de nuestros equipos –a causa de la suspensión en curso por parte de las autoridades camerunesas– no ha hecho más que ensanchar la enorme brecha en los servicios médicos en esta zona golpeada por la violencia armada.

Nuestros equipos trabajan respondiendo a las enormes necesidades médicas de las comunidades afectadas por la violencia crónica o persistente en lugares como la provincia de Cabo Delgado (en Mozambique), República Centroafricana y varias regiones de Sudán del Sur.

EMERGENCIAS CAUSADAS POR CONDICIONES CLIMÁTICAS EXTREMAS

Ya sea por la emergencia climática o no, en 2021 respondimos a las consecuencias generalmente desastrosas de condiciones meteorológicas extremas.

Nuestros equipos trabajan respondiendo a las enormes necesidades médicas de las comunidades afectadas por la violencia crónica o persistente en lugares como la provincia de Cabo Delgado (en Mozambique), República Centroafricana y varias regiones de Sudán del Sur.

Una fuerte inundación afectó gravemente a Sudán del Sur por tercer año consecutivo. Los campos de personas desplazadas de Bentiu y Mayom volvieron a inundarse. Nuestros equipos proporcionaron atención médica de emergencia y artículos de primera necesidad, como lonas de plástico y mosquiteras. El aumento de las lluvias causado por el cambio climático provocó inundaciones en algunas áreas de Níger; por segundo año consecutivo, atendi-

mos a cantidades inusualmente altas de pacientes con malaria y desnutrición en Niamey, la capital, donde llevamos veinte años trabajando.

En el otro extremo, la falta de lluvias y la sequía en partes de Somalia exacerbaron el periodo de escasez entre cosechas (o hunger gap). En Madagascar, la deforestación empeoró una sequía ya devastadora, lo que dio como resultado una mala cosecha. En estos lugares, nuestros equipos respondieron a elevados niveles de desnutrición.

RESULTADOS PRÁCTICOS PARA LA TB

A finales de octubre, anunciamos los primeros resultados positivos de TB PRACTECAL. Este ensayo clínico, cuyo propósito es mejorar el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-DR), demostró que casi nueve de cada diez pacientes se curaron con un régimen de medicamentos totalmente oral de seis meses. Esta es una mejora notable con respecto al régimen estándar de dos años, que solo cura a la mitad de los pacientes e implica dolorosas inyecciones diarias (que a menudo tienen efectos secundarios importantes). Estos resultados deberían alentar a la Organización Mundial de la Salud a actualizar sus recomendaciones para el tratamiento de la TB-DR.

Estamos inscribiendo a pacientes para el ensayo endTB-Q, que procura ampliar la investigación para revolucionar el tratamiento de las cepas más resistentes de la TB-DR. A pesar de este avance, la tuberculosis sigue siendo una enfermedad desatendida, cuyo tratamiento a menudo está mal adaptado a las necesidades de los enfermos. Urge investigar más sobre protocolos más cortos y tolerables y sobre tratamientos y diagnósticos pediátricos adecuados.

El 22 de diciembre de 2021, celebramos el 50 aniversario de la creación de MSF por parte de un grupo de médicos y periodistas en París. Después de 50 años, nos siguen guiando nuestros principios fundamentales de independencia e imparcialidad, además del espíritu humanitario que inspiró a nuestros fundadores.

ACTIVIDADES DESTACADAS 2021

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



EXPOSICIÓN “HISTORIAS EN TIEMPOS DE EPIDEMIAS” EN LA EXPLANADA DE TRES CRUCES

Del 9 al 23 de agosto, más de 54.200 personas vieron esta muestra a cielo abierto que busca generar un momento de información y conexión entre la realidad de seis pacientes de MSF que ven afectadas sus vidas por distintas enfermedades epidémicas y el público uruguayo.



CAMPAÑA POR EL CINCUENTA ANIVERSARIO DE MSF

Nuestra campaña anual de notoriedad se lanzó en diciembre, conmemorando los 50 años de la creación de MSF. La campaña estuvo expuesta hasta febrero de 2022 en soportes en vía pública, transportes, diarios y revistas y redes sociales. Todos los espacios publicitarios fueron cedidos gratuitamente por empresas.



REUNIONES CON SOCIOS Y SOCIAS

En noviembre realizamos nuestra habitual reunión exclusiva para socios, socias y donantes de manera online. Más de 100 personas se conectaron para compartir la primera experiencia en terreno con MSF del contador uruguayo Juan Manuel Rodríguez.

Estos espacios permiten compartir testimonios de primera mano con trabajadores humanitarios, responder dudas o consultas y, por supuesto, agradecer a quienes hacen posible nuestra labor alrededor del mundo.



SENSIBILIZACIÓN EN VÍA PÚBLICA

Durante 2021 los equipos de sensibilización continuaron adaptándose a la nueva dinámica de la pandemia, intercalando el trabajo de información para las personas en vía pública, con otras campañas de telemarketing realizadas desde sus casas.

TESTAMENTO SOLIDARIO

Un testamento solidario es un gesto en el presente que será de gran ayuda en el futuro.

Cada vez son más las personas que, con un gran compromiso humanitario, deciden incluirnos en su testamento y ofrecer ayuda humanitaria a quienes más lo necesiten en el futuro.

El 17,1% de nuestros fondos privados a nivel internacional provienen de herencias y legados.

En Uruguay, durante el 2021 llevamos a cabo los trámites legales correspondientes para recibir la primera herencia. Al momento, son seis las personas uruguayas que nos han notificado que incluyeron a MSF en sus testamentos.

A toda persona que esté pensando en dejar un legado o herencia a beneficio de MSF, podemos ofrecerle asesoramiento preciso para que su voluntad sea efectivamente cumplida.

CONTACTATE SIN COMPROMISO:

Milagros Frederick

milagros.frederick@montevideo.msf.org

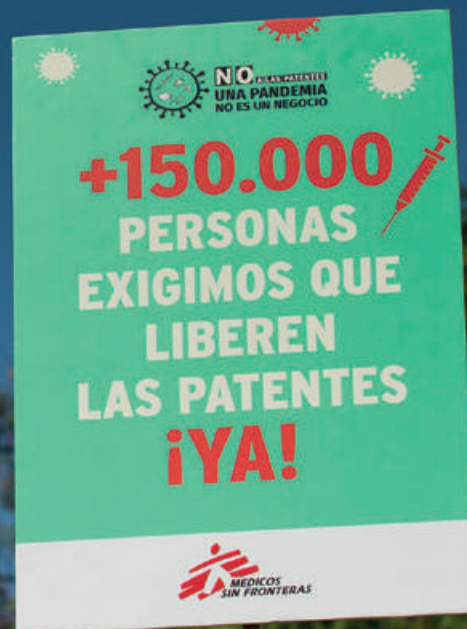
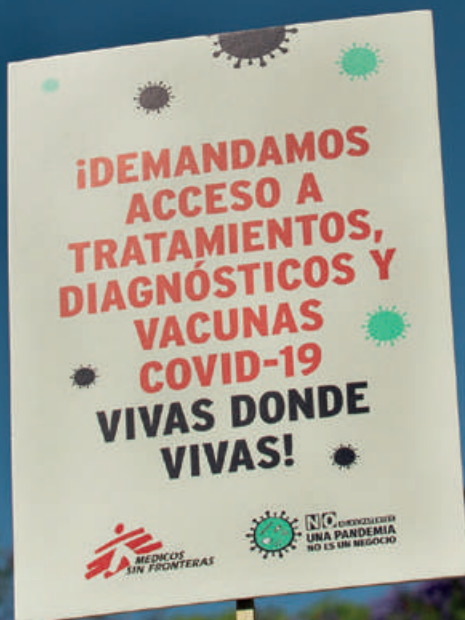
+598 94 200 100

WEB SOBRE PANDEMIAS & EPIDEMIAS

A comienzos del año elaboramos un sitio web informativo dirigido al público uruguayo para compartir los conocimientos y la experiencia de MSF en torno a su trabajo en diferentes epidemias y pandemias. La página obtuvo más de 26.000 visitas en tres meses. Aún podés recorrerla en:



CAMPAÑA “SIN PATENTES EN PANDEMIA”



A través de su trabajo médico-humanitario, MSF es a menudo testigo de cómo la falta de acceso a medicamentos impacta en la salud de las personas más vulnerables. La pandemia de COVID-19 no hizo más que exacerbar esto a escala global.

MSF señaló repetidamente los retos y dificultades a los que se enfrentó el personal sanitario de primera línea para atender a los pacientes con COVID-19. A pesar de los elevados compromisos políticos y las palabras de solidaridad, era desalentador ver cómo los países ricos no habían resuelto las **flagrantes desigualdades en el acceso a las herramientas médicas que podían significar la diferencia entre la vida y la muerte de las personas que contraían COVID-19** en los países de ingresos bajos y medios.

Por eso, mientras continuábamos desarrollando proyectos específicos de atención a pacientes afectados por la

enfermedad, a principios de 2021 creamos una campaña global para apoyar el pedido de los gobiernos de India y Sudáfrica ante la Organización Mundial de Comercio (OMC), **para que los países pudiesen suspender las patentes para herramientas médicas del COVID-19 durante la pandemia.** Así, alzamos nuestra voz y la de las personas que nos acompañan, junto a más de 100 países que apoyaron la propuesta.

Sin patentes, se podría fomentar la colaboración mundial para ampliar la fabricación, el suministro y el acceso a todas las personas: métodos de diagnóstico, vacunas y tratamientos no quedarían sujetos a las decisiones exclusivas de los monopolios farmacéuticos.

Más de 150.000 personas de toda América del Sur se sumaron a la campaña global de MSF, firmando la petición porque, como nosotros, creen en la igualdad de acceso a las herramientas médicas contra el COVID-19.

MULTIPLICAMOS

nuestros mensajes en las redes sociales, gracias a miles de personas que replicaron nuestras publicaciones.



POSICIONAMOS

el tema en la agenda pública, a través de 230 entrevistas y artículos periodísticos en medios de prensa de toda la región.



COMPARTIMOS

32 notas en nuestros sitios web difundiendo la mirada de nuestros referentes y la experiencia de nuestros equipos que hicieron frente a la pandemia alrededor del mundo.

PARTICIPAMOS

de ocho eventos y conferencias para públicos expertos en la región: más de 750 representantes de diversos ámbitos gubernamentales, legales, médicos y académicos se interiorizaron así de los mensajes de la campaña y, en muchos casos, se hicieron eco de los mismos.

REALIZAMOS

distintas acciones a nivel nacional e internacional para visibilizar nuestra posición ante la opinión pública y llamar la atención de las entidades tomadoras de decisiones.





LLEVAMOS EL RECLAMO A EMBAJADAS Y MINISTERIOS:

El 23 de noviembre, cuando se acercaba la 12ª Conferencia Ministerial de la OMC (que paradójicamente fue finalmente pospuesta para 2022 debido al incremento en la circulación de la variante Omicron), decidimos redoblar la presión sobre los gobiernos.

En Buenos Aires, Bogotá y Montevideo fuimos a la Embajada de Estados Unidos para pedir a su gobierno que incremente su presión a favor de la exención durante las negociaciones, y a la Delegación de la Unión Europea para exigirle que se uniese a los países que ya apoyaban la propuesta.

También fuimos al Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá y al Ministerio de Salud Pública en Montevideo para reclamarle a los gobiernos de Colombia y Uruguay que se pronuncien a favor de la propuesta.



ÚLTIMAS NOTICIAS

Recién en junio de 2022, veinte meses después de que India y Sudáfrica presentasen su propuesta, los gobiernos llegaron por fin a un acuerdo en la duodécima Conferencia Ministerial de la OMC. Lamentablemente, el texto aprobado no ofrece una solución significativa ni eficaz: no renuncia de forma adecuada a la propiedad intelectual de todas las herramientas médicas esenciales para el COVID-19, y no se aplica a todos los países. Las medidas esbozadas en la decisión no abordarán los monopolios farmacéuticos ni garantizarán un acceso asequible a las herramientas médicas que salvan vidas. Además, sentarán un precedente negativo para futuras crisis sanitarias y pandemias mundiales.

Ante esto, MSF pide a los gobiernos que tomen medidas concretas para reformular y reformar el sistema de innovación biomédica, con el fin de garantizar que las herramientas médicas que salvan vidas se desarrollen, produzcan y suministren de forma equitativa y donde los principios basados en el monopolio y el mercado no sean un obstáculo para el acceso. Es hora de dar prioridad a salvar vidas.

BUENAS NOTICIAS

Tres historias desde los proyectos de MSF del último año que demuestran que es posible encontrar soluciones a problemas complejos de salud en medio de crisis humanitarias.



Habiba, paciente de MSF en el campo de refugiados de Dagahaley, Kenia, vive con diabetes tipo 1 y fue capacitada por nuestra organización para medir su azúcar en sangre e inyectar insulina.

DIABETES: UNA VARIEDAD DE INSULINAS QUE NO REQUIERE REFRIGERACIÓN

Realizamos un estudio en conjunto con la Universidad de Ginebra que demostró que una variedad de insulinas puede almacenarse a temperatura ambiente por hasta cuatro semanas. Este descubrimiento ayudará a mejorar el tratamiento de personas con diabetes que viven en medio de crisis humanitarias, quienes suelen tener dificultades para almacenar la insulina refrigerada.



El biólogo de MSF Melfran Herrera busca larvas de mosquitos en un pantano del estado Sucre, al noreste de Venezuela, para comprobar la densidad existente.

CONTROLAMOS LA MALARIA EN SUCRE, VENEZUELA

Desde 2019 la incidencia de casos de malaria ha disminuido un 80% en las zonas del estado de Sucre en donde nuestros equipos están presentes, trabajando en colaboración con las autoridades locales. Esta es una de las regiones de Venezuela donde hay más casos de malaria por año, por eso apoyamos al Programa Nacional de Malaria de la Dirección Regional de Salud Ambiental, para disminuir y controlar la enfermedad a través del diagnóstico y tratamiento de casos, la promoción de la salud y el control del mosquito que transmite la enfermedad. Mientras que en el primer semestre del año 2019 se reportaban 8.566 casos de la enfermedad en estas áreas, en 2021 se reportaron 1.641 durante el mismo período.



Mujeres y niños en el campo de desplazados de Katasomwa, en la provincia de Kivu Sur en República Democrática del Congo.

ROPA INTERIOR MENSTRUAL EN CONTEXTOS DE DESPLAZAMIENTO

El acceso a una buena higiene menstrual es clave para la salud y bienestar de las mujeres. Pero durante crisis humanitarias, no siempre es fácil cubrir estas necesidades. Por eso, implementamos un proyecto piloto de uso de ropa interior menstrual (lavable, duradera y capaz de absorber el flujo menstrual sin la necesidad de otro producto) en Bukavu, Kivu Sur, en República Democrática del Congo. Antes de lanzarlo, conversamos con nuestras colegas congoleñas sobre creencias y tabúes sobre la menstruación y aprendimos la importancia que le dan a la privacidad. Tres meses después de entregar la ropa menstrual, volvimos a reunirnos para conocer su experiencia: la retroalimentación fue positiva en general, la ropa interior era cómoda, limpia, fácil de usar y lavar y, lo más importante, abordaba el importante tema de la privacidad.

EN SUDÁN DEL SUR, OCHO DÍAS PARA DAR A LUZ

En julio de 2021, Sudán del Sur, el país más joven del mundo, cumplió diez años de existencia. Un año antes, la ilustradora Ella Baron visitó la ciudad de Pibor para documentar hasta dónde deben llegar algunas madres para obtener atención materna allí.

La historia de Laito y del nacimiento de su hija María se desarrolla como una carrera extraordinaria con apuestas de vida o muerte. No es, sin embargo, extraordinaria en absoluto. Su experiencia es una realidad común en áreas de Sudán del Sur donde la infraestructura es limitada y donde cosas aparentemente simples pueden volverse desesperadamente complicadas rápidamente. Las consecuencias de décadas de violencia están por todas partes. MSF está haciendo su parte para ayudar, y en 2021 los equipos de MSF asistieron 13.300 partos en el país.

LA HISTORIA DEL NACIMIENTO DE MARÍA

CONTADA POR SU ABUELA CHACHA:

Venimos del pueblo de Mallodin; muchos días a pie desde Pibor. Laito estaba embarazada de su primer bebé. Cuando comenzaron sus contracciones, llamé a nuestra vecina que es experta en partos. Vino a nuestra casa y durante tres días tratamos de ayudar a Laito a dar a luz. Pero aun así, el bebé no venía. "Lo siento, no sé qué está mal", nos dijo. "En la ciudad de Gumuruk puede haber parteras de MSF que consigan ayudarlas. Pero son muchos días a pie desde aquí... No creo que lo logre." 'Laito es fuerte', le dije. 'Vamos a llegar.'

Antes del amanecer, comenzamos a caminar. Las contracciones eran tan fuertes que Laito no podía caminar sola, así que tenía que sostenerla. Es temporada de lluvias y el camino estaba lleno de agua que a veces nos alcanzaba hasta la cintura.

Cuando llegó la oscuridad, todavía estábamos caminando y me preocupaba que tuviéramos que dormir afuera. Pero luego vimos una casa. Sus habitantes no nos conocían, pero cuando notaron que Laito estaba embarazada, nos recibieron.





A la mañana siguiente, nuestro anfitrión bendijo nuestro viaje. Estábamos muy débiles. Durante días no habíamos comido. Cuando Laito se desmayaba, nos deteníamos a descansar a la sombra de un árbol. Pero no somos ajenas al hambre. Recuerdo el hambre cuando Laito era pequeña. Volverá a haber hambre.

A pesar de la debilidad de Laito, sabía que teníamos que seguir caminando. Finalmente llegamos a un río demasiado profundo. Le pagué a dos hombres para que nos ayudaran a cruzar. No tenían bote, solo una tela de plástico que colocaban sobre el agua y cruzaban a nado. No somos capaces de nadar. Solo esta fina sábana nos sostenía. Había demasiada agua. Pensé que la sábana se doblaría y caeríamos. Luego vendrían los cocodrilos. O simplemente nos hundiríamos más y más hasta que nos ahogáramos. Laito estaba tan asustada...

Nos llevó dos días caminar hasta Gumuruk. Pero en la clínica no pudieron ayudarnos. 'Lo siento mucho', nos dijo una enfermera de la clínica de MSF, 'tienen que ir a Pibor, donde tienen mejores instalaciones. Es posible que necesite una cesárea'. "Pero el camino está inundado", dije, "nunca lo lograremos". "Le enviaré un mensaje a MSF en Pibor, y enviarán un bote", dijo la enfermera.

Todo lo que podíamos hacer era esperar y tener esperanza. Pero me preocupé. Quizás no vengán, pensé. Quizás el bebé ya esté muerto. Quizás también perderé a Laito. Esperamos dos días y luego vino María, la partera, en helicóptero*.

Después de que llegó el helicóptero, muchas cosas comenzaron a suceder muy rápido. Cuando parecía que las contracciones habían durado ocho temporadas en lugar de ocho días, todo se paralizó. Excepto por ella. Y ella era lo único que importaba.

Sabemos que Chacha, Laito y la bebé María regresaron sanas y salvas a Gumuruk tres días antes de que las peores inundaciones que se recuerdan golpeasen a Pibor. Solo podemos esperar que la fuerza que demostraron en su trayecto les permitiese mantenerse a salvo.



*MSF envió a la partera María en helicóptero porque, en esa época del año, el río está demasiado lleno de malezas para que los barcos viajen. Laito nombró a su bebé por nuestra colega.

CINCO FORMAS EN LAS QUE EL CAMBIO CLIMÁTICO IMPACTA EN EL TRABAJO HUMANITARIO

La emergencia climática agrava las vulnerabilidades y crisis humanitarias existentes. En muchos de nuestros proyectos, los equipos de MSF están respondiendo a situaciones relacionadas con el entorno cambiante o fenómenos meteorológicos extremos que ponen en riesgo la salud, particularmente en el caso de personas que están excluidas de la atención médica básica. En este artículo, te contamos por qué la emergencia climática es también una emergencia sanitaria.

1. Brotes de enfermedades

Cuando ocurre un **evento meteorológico extremo**, rápidamente puede seguirle **el brote de una enfermedad**. Por ejemplo, en marzo de 2019, el **ciclón Idai**, una de las peores tormentas tropicales que ha azotado el hemisferio sur, arrasó Mozambique y partes de Malawi y Zimbabue. En medio de la devastadora pérdida de vidas, surgió una crisis secundaria debido a la falta de agua potable y saneamiento en grandes áreas de Mozambique: comenzaron los casos de **cólera**. Desde MSF lanzamos una respuesta de emergencia masiva, reabasteciendo el agua potable, estableciendo centros de tratamiento y apoyando una campaña de vacunación para más de 800.000 personas. Semanas después del ciclón Idai, el **ciclón Kenneth** pasó por Mozambique: fue la primera vez en la historia que dos ciclones azotaron el país en una temporada.



2. Enfermedades transmitidas por mosquitos

En ciertas regiones, las **temperaturas más cálidas y las lluvias fuera de temporada** favorecen la propagación de **mosquitos portadores de malaria y dengue**. Desde 2012, nuestros equipos en África subsahariana han detectado varios **picos significativos de malaria** en comparación con las medias anuales. Las tasas de **dengue grave**, una de las principales causas de hospitalización y muerte en América Latina y Asia, han aumentado un **3.000% en los últimos 50 años**.

3. Violencia y conflicto

El colapso climático puede provocar **conflictos entre grupos** que deben **competir por recursos escasos**. Si bien tensiones políticas y étnicas ayudaron a encender el conflicto que comenzó en Darfur, en el oeste de Sudán, en 2003, también fue provocado en parte por la escasez de agua y alimentos que siguió a una sequía devastadora. Estudios sugieren que esta última fue causada por el aumento de la temperatura del océano Índico y la consecuente interrupción de los monzones estacionales. Esta guerra se ha cobrado hasta ahora la vida de al menos 400.000 personas, mientras que nuestros equipos han tratado a miles de víctimas de violencia, desnutrición y desplazamiento forzado.

4. Desnutrición

Una consecuencia directa de la **escasez de agua y la sequía** es la **desnutrición**. El lago Chad, al sur del desierto del Sahara, es fuente de agua vital para millones de personas que viven en Chad, Camerún, Nigeria y Níger. Si bien fue uno de los más grandes de África, en varios puntos de la historia reciente **casi ha llegado a desaparecer**. Menos agua significa que se produzcan cada vez menos alimentos y esto impacta en las necesidades básicas de las comunidades. Los niños y las niñas que viven en la región enfrentan un **alto riesgo de desnutrición**, lo que retrasa su desarrollo, debilita su sistema inmunológico y los deja más vulnerables a enfermedades.

5. Desplazamientos de población

Las estimaciones varían, pero los estudios más aceptados predicen que **para 2050 al menos 200 millones de personas estarán desplazadas de sus hogares** como resultado directo de la crisis climática. En Bangladesh, la capital de Dhaka, nuestros equipos tratan a habitantes del enorme barrio superpoblado de Kamrangirchar, que aloja a cada vez más personas provenientes de zonas costeras donde ya no encuentran los medios necesarios para su subsistencia.



MADAGASCAR:

CRISIS DE DESNUTRICIÓN Y NECESIDAD DE ASISTENCIA ALIMENTARIA URGENTE

Después de años de intensas sequías cíclicas, el sur de Madagascar vivió en 2021 una excepcional crisis de desnutrición aguda. Los suministros de alimentos se redujeron, lo que hizo que las personas de algunas zonas padeciesen una inseguridad alimentaria grave.

"Hemos visto a personas totalmente desamparadas que literalmente no tenían nada para comer y se encontraban al borde de la muerte", señaló Julie Reversé, nuestra coordinadora de operaciones en el país. "Algunas tuvieron que vender sus utensilios de cocina y ni siquiera tenían recipientes para buscar agua".

En marzo, desplegamos clínicas móviles para brindar atención en esta región de difícil acceso, donde las personas viven en comunidades remotas y dispersas, y los caminos son malos. Nuestros equipos atendieron a niños con desnutrición aguda y proporcionaron alimentos terapéuticos listos para consumir. También comenzamos a brindar apoyo en la sala de pediatría del hospital de Ambovombe y construimos un centro hospitalario de nutrición terapéutica.

La condición de las niñas y los niños con desnutrición se vio agravada por una serie de enfermedades asociadas, principalmente la malaria, que afectó al 22% de nuestros pacientes jóvenes, infecciones respiratorias (18%) y diarrea (14%).

En primavera, notamos que los niños a quienes habíamos atendido a través de las clínicas móviles habían aumentado

de peso solo un poco, a pesar del seguimiento a largo plazo. *"La atención médica que brindamos y las medias raciones que distribuyen diferentes organizaciones no son suficientes para revertir la tendencia en un entorno donde hay tan poco acceso a los alimentos",* explicó Bérengère Guais, jefa de programas de emergencia de MSF.

Debido a que se habían agotado los suministros de alimentos y la siguiente cosecha se esperaba como mínimo en marzo de 2022, reanudamos la distribución de alimentos, que incluyeron arroz, frijoles, sal y aceite, a las familias de los niños de nuestro programa.

Es difícil encontrar acceso a suficiente agua potable en esta región semiárida, y la situación se vio exacerbada por el tercer año consecutivo de sequía. Por eso, llevamos a cabo diversas actividades de distribución de agua y saneamiento para mejorar el suministro; entre ellas, reparamos las bombas manuales, excavamos pozos y transportamos agua en camiones. Seguimos buscando una solución más permanente, pero la zona continúa sufriendo estrés hídrico ante la ausencia de lluvias.

Dado el tamaño de la región del Gran Sur y la baja densidad de población, es difícil determinar si todos los pueblos reciben suficiente ayuda. Se calcula que a fines de 2021 aún había 1,47 millones de personas afectadas por la crisis de desnutrición, a pesar de que la distribución de alimentos aumentó durante el año.

IMÁGENES DEL 2021

Una selección de imágenes de algunas de las crisis humanitarias a las que MSF respondió alrededor del mundo.



MIGRACIÓN A TRAVÉS DE EUROPA

Durante el invierno europeo, cientos de migrantes y refugiados se vieron obligados a recorrer a pie la 'ruta de los Balcanes', cruzando montañas cubiertas de nieve y experimentado violencia y condiciones de vida desesperadas. La única asistencia que recibieron en las fronteras italianas fue de grupos de voluntarios apoyados por MSF.



UCRANIA

Un trabajador social de MSF conversa con una paciente con tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-DR) en el centro de TB en Korostoshiv, Zhytomyr. Antes de que la actual guerra se desatase en febrero de 2022, MSF ya estaba trabajando en el país, buscando mejorar el acceso a la atención primaria de la salud para las personas afectadas por el conflicto en el este de Ucrania desde 2014, y también brindando programas especializados para el tratamiento de enfermedades infecciosas, incluida la tuberculosis, la hepatitis C y el VIH avanzado. Estos proyectos se suspendieron temporalmente a medida que reorientamos nuestras actividades para responder a las necesidades creadas por la guerra.



AFGANISTÁN

En junio, los intensos combates en torno a la ciudad de Kunduz obligaron a miles de personas a abandonar sus hogares. 400 familias buscaron refugio en un asentamiento informal donde los equipos de MSF comenzaron a proporcionar 12.000 litros de agua potable al día.

En agosto de 2021 se retiraron las fuerzas de EE. UU. y la OTAN, y el Emirato Islámico de Afganistán (también conocido como los talibanes) tomó el control del país. A pesar de los muchos desafíos, y ante las enormes necesidades que enfrentó la población civil en este marco, MSF mantuvo todos sus proyectos en marcha a lo largo del año.



© Cecilia Rivero/MSF

BOLIVIA

La promotora de salud de MSF Maribel Camargo Paco besa a su hijo de 6 meses. Ella fue paciente del Centro de Salud Franz Tamayo, en la ciudad de El Alto, donde nació su bebé. Mediante el apoyo a dos maternidades en los centros de salud públicos Franz Tamayo y San Roque, los equipos de MSF contribuyeron a aumentar el acceso a partos seguros y disminuir la mortalidad y la morbilidad materna en un país que tiene uno de los peores indicadores mundiales al respecto.



© Pierre Michel Jean/K2D

HAITÍ

Una enfermera de MSF consulta con un paciente en una clínica móvil en Baradères, una comunidad afectada por un terremoto en el mes de agosto. Además de responder a emergencias, nuestros equipos mantuvieron servicios médicos vitales durante un año extremadamente difícil en Haití. A través de nuestros hospitales y centros de salud en Puerto Príncipe, seguimos ayudando a la población afectada por un alto nivel de violencia crónica, incluidos enfrentamientos armados, robos y secuestros.



© Claudie Blume/MSF

ETIOPÍA

El personal de MSF realiza una evaluación nutricional y pediátrica en un centro para desplazados internos en Tigray. Hasta junio de 2021, cuando el asesinato de nuestros colegas María, Tedros y Johannes nos forzó a suspender muchos de nuestros proyectos, los equipos de MSF desarrollaron actividades médico-humanitarias para atender las urgentes necesidades de la población afectada por el conflicto que se desató en esta región en noviembre de 2020.

NUESTRO EQUIPO

Durante 2021 profesionales de nuestra región trabajaron con MSF en diferentes partes del mundo. Estas son algunas de sus experiencias e impresiones desde el terreno.



En el hospital rural en el que trabajé atendíamos a personas que vivían en una región insegura y con grandes dificultades para acceder a servicios médicos debido a los conflictos armados circundantes.

Algo sumamente importante en mi trabajo es empatizar con las personas que atiendo. Como médico humanitario vivo situaciones muy tristes y angustiantes que exigen abordarlas con suma seriedad y contundencia. Sin embargo, también hay situaciones que disfrutamos mucho y nos hacen muy felices porque sabemos la importancia de reír y de tener momentos de felicidad en un contexto de crisis humanitaria donde la dignidad de las personas es atacada.”



ANDRÉS CAROT (ARG)

CIRUJANO – MAMFE, CAMERÚN



“Participé del primer equipo que llegó a brindar asistencia directa a migrantes provenientes de Venezuela en Catatumbo, en la frontera entre ese país y Colombia, desde 2018 hasta 2021. A esa zona llegaban muchas personas en un estado de salud físico y mental complejo, cansadas y con hambre por días y días de caminatas y desplazamientos. Se instalaban allí en barriadas y el sistema de salud comenzó a estar al límite de su capacidad, por lo que comenzamos un proyecto de asistencia médico-humanitaria. Nuestras poblaciones prioritarias para asistir fueron niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y personas víctimas de violencia sexual y de explotación forzada.

Algo que aprendí en este proyecto es que trabajando en equipo siempre se funciona mejor. Llevamos adelante jornadas de más de 200 consultas al día, pero en el equipo nos dábamos apoyo constantemente. Además, nos impulsaba poder asistir a esta comunidad migrante que se encontraba tan vulnerable. A pesar del cansancio, ese objetivo se transformó en un motivo para seguir.”

SULAITH AUZAQUE (COL)

MÉDICA – NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA



“En nuestros proyectos en el este del país brindábamos atención integral, tanto en salud física como mental. Además, capacitábamos a trabajadores locales como agentes psicosociales para brindar atención en salud mental a la comunidad.

Para mi sorpresa, muchas mujeres asistían a la formación con sus bebés. Y para valorar cómo entre dificultades pudieron completar esta capacitación, les entregamos un certificado tanto a las madres como a sus bebés. Todas y todos recibieron un merecido reconocimiento.”



GISELA SILVA GONZALEZ (ECU)

PSICÓLOGA – SALAMABILA, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO





“Cada vez que organizábamos clínicas móviles, asistían centenas de personas. En general, me gusta hablar con cada paciente y conocer un poco más de su historia. Pero, en este proyecto, había tanta, pero tanta gente que no había tenido acceso a un médico durante meses, que nos concentramos en dar consultas concretas y prácticas para asistir a la mayor cantidad de personas posibles.

Cuando montamos estos consultorios, nuestros objetivos fueron dar atención médica primaria a los casos simples, detectar a los casos más graves que necesitaban ser derivados a una estructura sanitaria con mayor complejidad y atender aquellos casos que se podían llegar a complicar; porque anticiparnos y prevenir es tan importante como dar tratamiento.”

SOFÍA PIÑEIRO (ARG)

ENFERMERA – MUEDA, MOZAMBIQUE



“En esta localidad, MSF gestiona un hospital que cuenta con una sala de urgencias, de pediatría, una maternidad, una unidad quirúrgica y una farmacia, entre otros servicios; y apoya centros de salud en la periferia. Además, ofrece capacitaciones para el personal local.

Después de ocho meses de estar trabajando en República Centroafricana, todavía no hay un solo día en que no me conmuevan las duras condiciones en las que vive mucha gente. Pero estoy contento de haber podido encontrar una manera de colaborar y contribuir desde mi propio lugar.”



JUAN MANUEL RODRÍGUEZ (URU)

ADMIN. DE FINANZAS Y RRHH – BATANGAFO, REP. CENTROAFRICANA



“Estuve trabajando en un hospital en el que MSF brindaba servicios a una comunidad de más de 140.000 personas. Con el equipo quirúrgico atendíamos heridas de bala y de armas blancas debido a los conflictos interétnicos, así como cesáreas, quemaduras, lesiones por picaduras de serpiente y muchos casos de apendicitis.

Recibíamos a personas con muy pocas oportunidades de acceder a servicios de atención médica. En Sudán del Sur, al haber una única ruta asfaltada, muchas personas se manejan por cuántos días a pie están de su destino.”

FRANCO PUGNARONI (ARG)

ANESTESIÓLOGO – AGOK, SUDÁN DEL SUR



Toda la información sobre perfiles y requisitos para trabajar en los proyectos médico-humanitarios de MSF se encuentra en:

www.msf.org.uy/trabaja

MIGRAR EN AMÉRICA LATINA: UNA CRISIS DE PRINCIPIO A FIN

Por Jorge Pedro Martín, Vicepresidente de MSF-Latinoamérica

Uno de los desafíos más grandes que enfrenta América Latina son las corrientes migratorias masivas que se acrecentaron en los últimos años. Las crisis socioeconómicas, agravadas por la pandemia de COVID-19, la violencia en algunos territorios y los efectos del cambio climático y el extractivismo, potenciaron la necesidad de migrar para muchas personas de nuestra región.

Ante este escenario, los equipos de MSF trabajaron enérgicamente durante 2021 para mejorar el acceso a la atención médica y de salud mental de las personas migrantes y refugiadas que huyeron del Triángulo Norte de Centroamérica (Honduras, Guatemala y El Salvador) a través de México y hacia Estados Unidos. También, de la población en tránsito venezolana que buscó refugio en Colombia, Perú o Brasil, y de quienes cruzaron la peligrosa selva del Darién desde Colombia hasta Panamá -donde si bien buena parte de los migrantes procedieron de Venezuela, Haití y Cuba, también se sumaron ciudadanos que llegaron aún de más lejos, de países como Pakistán, Yemen y Senegal, huyendo de la violencia y los conflictos en sus lugares de origen.

Con este aumento migratorio las personas han tenido problemas para acceder a los derechos básicos en los países de tránsito o de destino, a raíz de políticas migratorias restrictivas que son puestas en práctica para mantenerlas alejadas. Así, las personas migrantes tienden a permanecer más tiempo en los lugares de tránsito. Además, los limitados recursos públicos con los que se les apoya resultan insuficientes. Esto genera situaciones de discriminación y privación del acceso a la atención médica aún en casos urgentes.

Desde hace ya varios años, los equipos de MSF son testigos de los abusos a los que son sometidas las personas migrantes durante el viaje, especialmente las más vulnerables como son las mujeres y los menores no acompañados. El sufrimiento que atraviesan es enorme: obligadas por lo general a recorrer pasos fronterizos irregulares, con frecuencia son víctimas de robos, agresiones físicas, redes de tráfico y trata de personas, violencia sexual, extorsiones y secuestros que pueden llegar hasta casos extremos como la tortura e incluso la pérdida de la vida. Además, tanto en los países de tránsito como de acogida, muchas veces enfrentan el estigma y la discriminación.

Nadie debería afrontar lo que afrontan los pacientes a los que atendemos solo por pretender migrar. Las personas que migran deberían poder trasladarse por rutas seguras, teniendo derecho a servicios de salud y protección. Nadie debería tener que arriesgar su vida o la de los suyos simplemente por aspirar a una vida digna. Es fundamental y urgente que existan alternativas para garantizar el paso seguro y se desplieguen los mecanismos de protección necesarios para evitar más muertes y padecimientos. Porque **buscar refugio no es un crimen**.

MSF EN LAS RUTAS MIGRATORIAS DE AMÉRICA LATINA



En los últimos años, las tensiones políticas y las dificultades económicas han provocado que más de seis millones de personas abandonaran sus hogares en Venezuela. Como consecuencia, la mayoría viaja a otros países de América del Sur. Durante 2021, en el **departamento colombiano Norte de Santander, fronterizo con Venezuela**, nuestros equipos trabajaron principalmente en Tibú y La Gabarra asistiendo tanto a población migrante venezolana como colombiana sin cobertura de atención médica. Además, a raíz de los conflictos armados en el país, nuestro personal atendió 10 emergencias en el municipio de Barbacoas en donde las comunidades fueron desplazadas o confinadas por la violencia.

De acuerdo con ACNUR, la cantidad de personas desplazadas en países centroamericanos como **Honduras, Guatemala y El Salvador**, alcanzaron niveles sin precedentes en 2021. Casi un millón de personas huyeron de sus hogares para escapar de la violencia y la falta de oportunidades en sus países de origen, una situación que se vio exacerbada por la pandemia. Las políticas migratorias restrictivas aplicadas por los Estados Unidos y México obligaron a las personas a arriesgarse por caminos más peligrosos, donde se expusieron a robos, extorsión, torturas, agresión sexual, violaciones y secuestros. Nuestros equipos trabajaron para mejorar el acceso a la atención médica y psicológica en los distintos puntos a lo largo de la ruta migratoria, y priorizaron la asistencia a los grupos más vulnerables como menores de edad, menores no acompañados, mujeres que viajaban solas, personas no hispanohablantes, migrantes extracontinentales, adultos mayores, personas LGBTIQ+ y víctimas de violencia directa.



Más de un millón de personas migrantes de Venezuela viven actualmente en **Perú** y tienen acceso limitado a la atención médica. Debido al COVID-19, en 2021 las fronteras del país se cerraron oficialmente, lo que dejó a las comunidades en tránsito sin una forma de registrarse para recibir atención médica y otros servicios. Ante este escenario, a finales de año, nuestros equipos comenzaron a gestionar clínicas móviles en Lima y en la región de la frontera norte de Tumbes, ofreciendo consultas médicas para la población migrante y local.

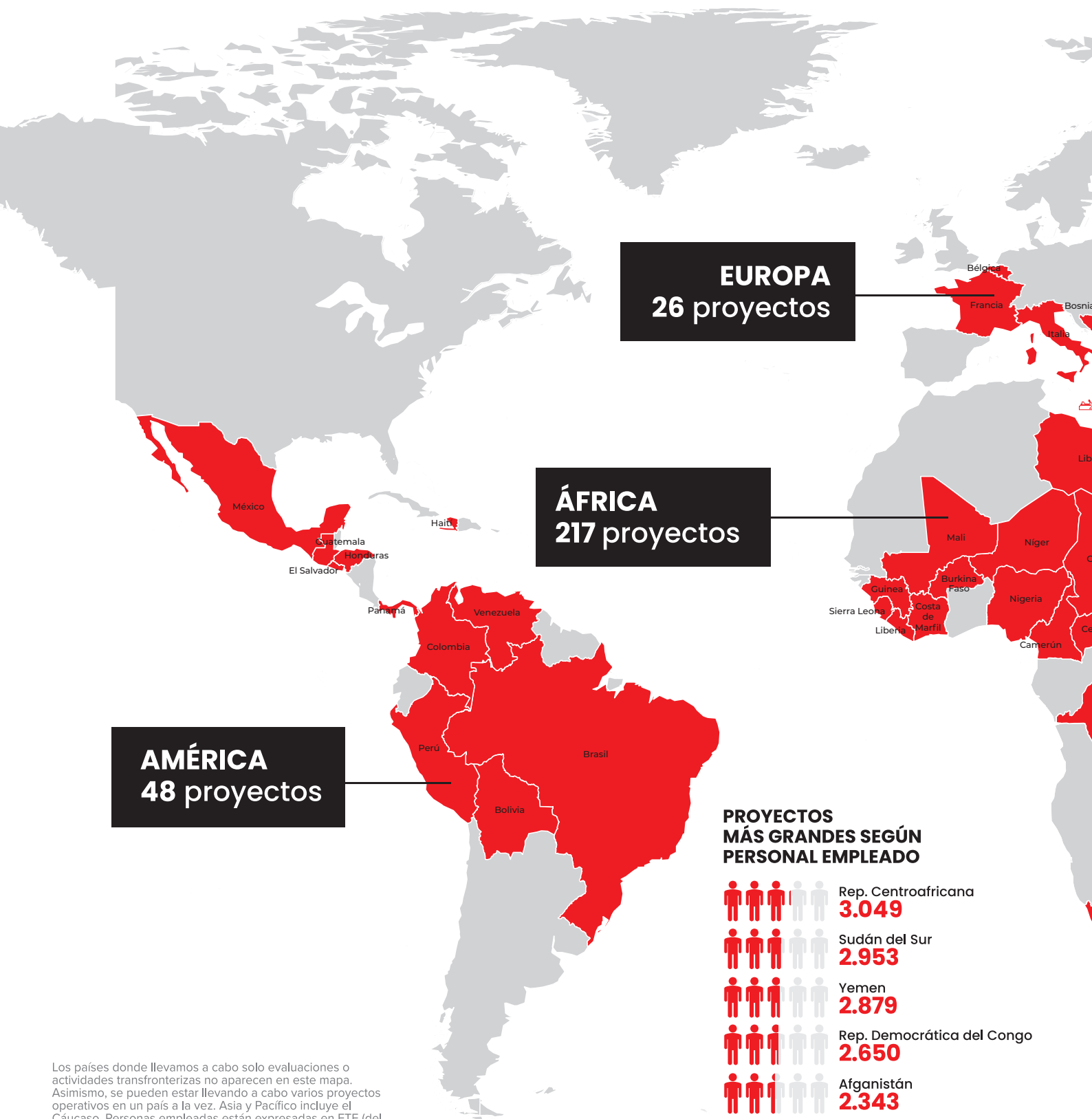
En **Brasil**, desde que algunas de las restricciones de movimiento fueron levantadas en las fronteras del país, una gran afluencia de personas migrantes y solicitantes de asilo de Venezuela cruzaron al estado nortentino de Roraima donde, desde 2018, nuestros equipos colaboran con el sistema de salud local para abordar las necesidades de estas comunidades a través de servicios médicos primarios, de salud sexual y reproductiva, y salud mental.



En 2021 iniciamos actividades para asistir a los miles de migrantes que viajaban hacia Norteamérica por el **Tapón del Darién**, una peligrosa selva en la frontera entre Colombia y Panamá. La vasta mayoría eran haitianos, quienes debido a la compleja situación social, económica, política y humanitaria que han vivido – junto a las catástrofes que golpearon al país en la última década –, se vieron obligados a migrar en busca de una vida mejor. Los otros dos grupos más numerosos fueron cubanos y venezolanos. Además de atención médica, nuestros equipos brindaron apoyo de salud mental a víctimas de violencia y violencia sexual, y a personas que habían perdido a familiares en la selva.

NUESTRO TRABAJO

En 2021 Médicos Sin Fronteras brindó asistencia médico-humanitaria en más de 70 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 33.7% del gasto total en proyectos en 2021.

Rep. Democrática del Congo

95 M €

Yemen

90 M €

Sudán del Sur

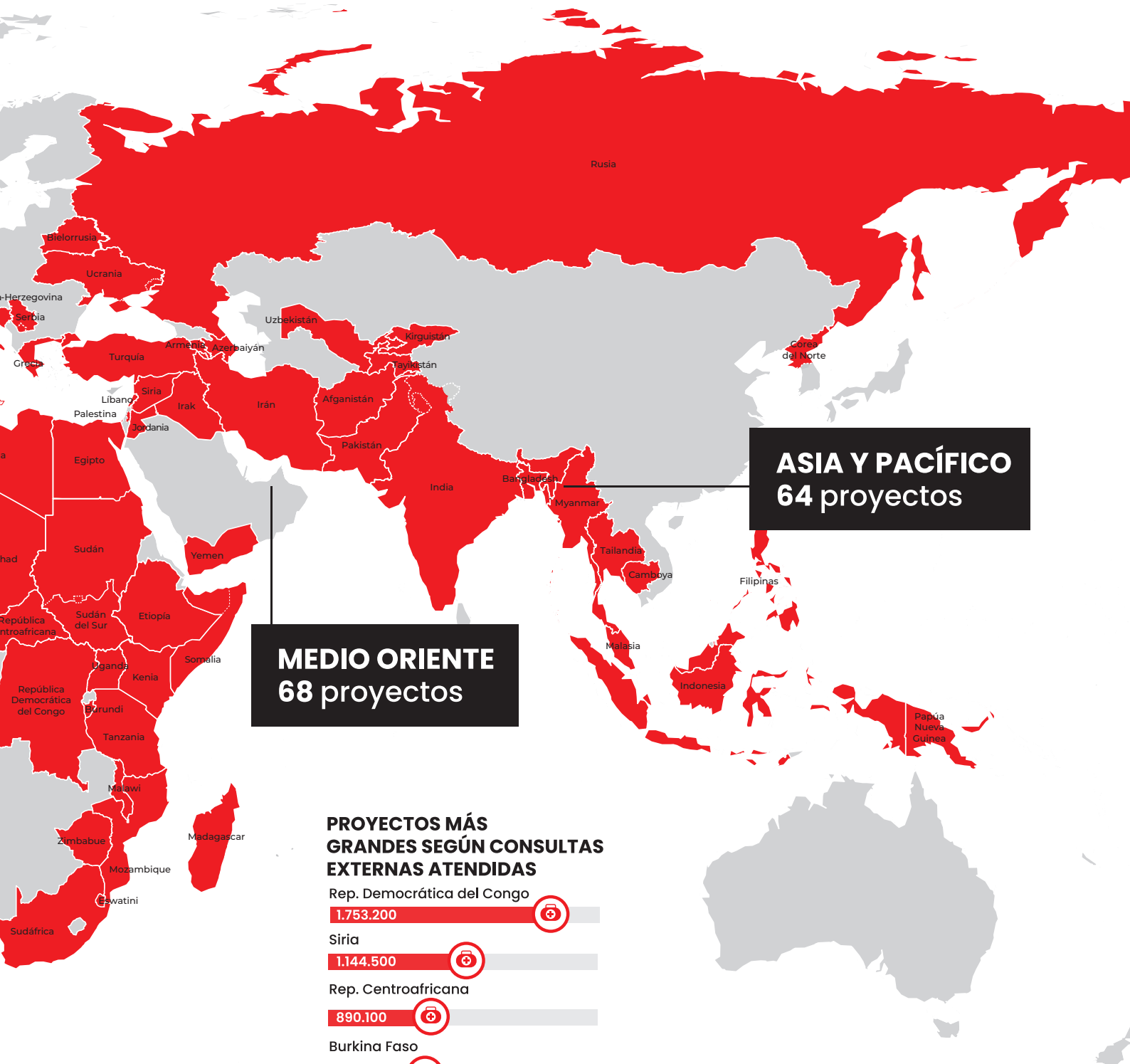
80 M €

Rep. Centroafricana

70 M €

Nigeria

53 M €



PROYECTOS MÁS GRANDES SEGÚN CONSULTAS EXTERNAS ATENDIDAS

Rep. Democrática del Congo

1.753.200

Siria

1.144.500

Rep. Centroafricana

890.100

Burkina Faso

844.300

Niger

832.900



RENDICIÓN DE CUENTAS 2021

Transparencia en nuestros números

En MSF tenemos un compromiso irrevocable de transparencia con quienes nos apoyan y con la sociedad en general.

La confianza de donantes, pacientes, beneficiarios y beneficiarias 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. Está compuesta por 23 secciones, 11 oficinas, y la Oficina Internacional. La Oficina de MSF en Uruguay fue creada en el año 2014, y aporta fondos a la misión social desde 2015. Actualmente forma parte de la sección de MSF Latinoamérica (MSF LAT).

La búsqueda de la eficiencia nos ha llevado además a crear nueve organizaciones satélites, especializadas en activida-

des específicas como aprovisionamiento de suministros de ayuda humanitaria, investigación médica y epidemiológica o investigación en acción humanitaria y social, entre otras. Al estar controladas por MSF, estas organizaciones están incluidas en los datos y cifras expuestos.

Las cifras que presentamos muestran las finanzas combinadas de MSF a nivel internacional y las de la Oficina de MSF en Uruguay. 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, confeccionados según las normas contables, legales y de auditoría que rigen en cada país, y según los estándares ya comentados.

El Informe Financiero 2021 completo está disponible en www.msf.org/reports-and-finances.

NOTA: Las cifras presentadas corresponden al año calendario 2021 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?

	2021		2020	
	M€	%	M€	%
Fondos Privados	1.885,6	97,4%	1.848,1	97,2%
Fondos Públicos Institucionales	28,7	1,5%	26,5	1,4%
Otras Fuentes	21,3	1,1%	27,2	1,4%
Total Ingresos	1.936	100	1.902	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?

	2021		2020	
	M€	%	M€	%
Operaciones en terreno	1.149	64,4	1.081	64,3
Soporte a operaciones en terreno	216	12,2	202	12,1
Testimonio / Sensibilización	43	2,4	43	2,5
Otras actividades humanitarias	26	1,5	26	1,6
Total Misión Social	1.434	80,5	1.352	80,5
Recaudación de fondos	270	15,1	250	14,9
Gestión general y administración	79	4,4	77	4,6
Total Otros Gastos	349	19,6	327	19,5
Total Gastos	1.783	100	1.679	100

INGRESOS

97,4%



Fondos privados
(aportes de socios y donantes 72,9%, legados 17,1%, aportes de fundaciones 4,1% y de empresas 5%, otros 0,9%)

1,5%

Fondos públicos institucionales (de gobiernos de Canadá y Suiza, la OMS, el Fondo Global y otros)

1,1%

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

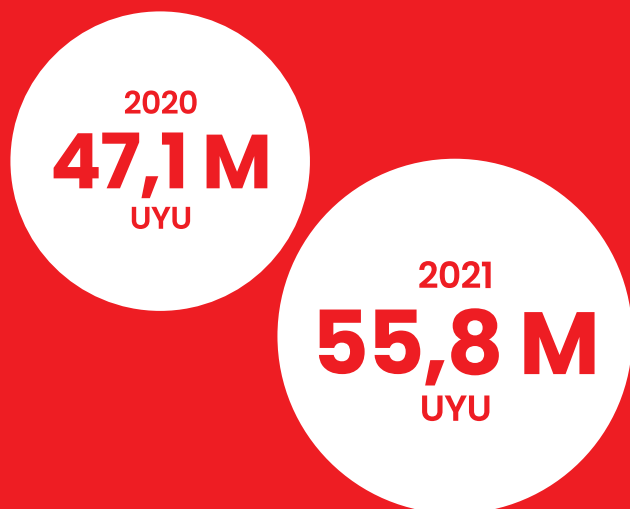
15,1%

Recaudación de fondos

4,4%

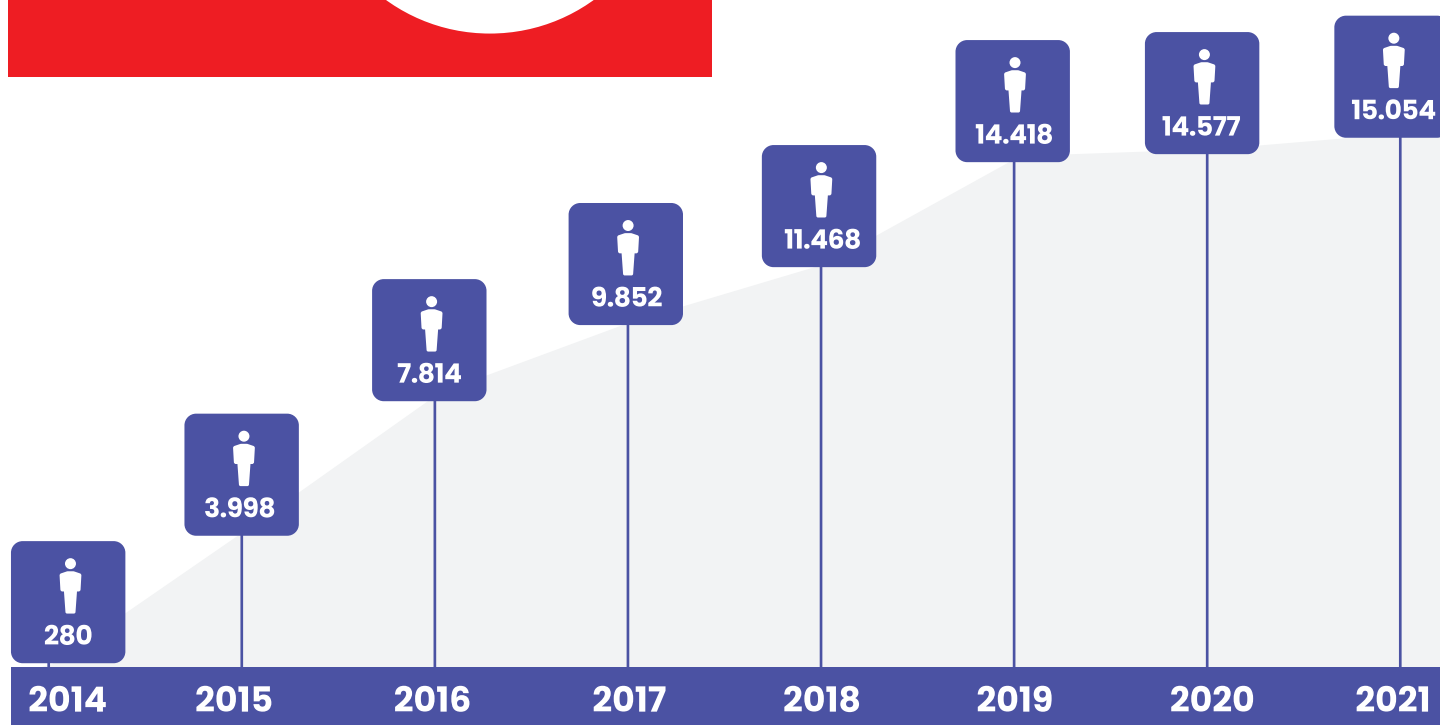
Gestión general y administración

¿CUÁL FUE EL INGRESO TOTAL EN URUGUAY?



¿CUÁNTOS SOCIOS, SOCIAS Y DONANTES HAY EN URUGUAY?

En 2021, el 88,6% de los ingresos en Uruguay provinieron de personas: **15.054 socios, socias y donantes particulares** sostienen con aportes económicos las acciones que desarrollamos en el mundo.



OTRAS FORMAS DE COLABORAR

EMPRESAS SOCIAS Y/O DONANTES:

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

DONACIÓN DE ESPACIOS PUBLICITARIOS, BIENES O SERVICIOS:

Nos permiten realizar nuestra gestión con un gran ahorro de costos, y así poder destinar ese dinero a nuestra misión social.

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:

Acciones que permiten recaudar dinero para apoyar nuestra misión social. Por ejemplo, en un cumpleaños, amistades y familiares pueden colaborar haciendo una donación en lugar de comprar regalos.

TARJETAS SOLIDARIAS DE FIN DE AÑO:

Con una donación por única vez, se accede a una tarjeta digital personalizada -con nombre de la persona y/o logotipo de la empresa-, para compartir a fin de año.

POR MÁS INFORMACIÓN: MILAGROS FREDERICK

✉ milagros.frederick@montevideo.msf.org | ☎ +598 94 200 100

NUESTRO IMPACTO



12.592.800

Consultas médicas externas

Vacunaciones
de rutina



3.100.000

2.681.500

Casos de malaria tratados



Admisiones en salas
de emergencias

1.264.500

Vacunas
aplicadas
ante epidemias
de sarampión



1.628.600

Familias que
recibieron kits con
insumos de
primera necesidad



639.000

Consultas
individuales de
salud mental



383.300

Nacimientos
asistidos
(Incluyendo cesáreas)



313.300



Admisiones de niños
con desnutrición a
programas de alimentación

285.400

Consultas
médicas por
diabetes



161.300



Cirugías

111.800



Personas tratadas
por cólera

50.200



37.530

Personas con VIH en
tratamiento antirretroviral de
primera o segunda línea

34.800

Personas atendidas tras
sufrir violencia sexual



18.300

Mujeres y niñas atendidas
ante complicaciones
por abortos no seguros

17.240



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

8.980



Personas tratadas
por meningitis

7.130

Personas
atendidas por
mordeduras
de serpiente



6.020

Personas con
Hepatitis C
que iniciaron
tratamiento



MÉDICOS SIN FRONTERAS

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

En 2021, desarrollamos **465 proyectos** de acción médica y humanitaria en **72 países y en el Mar Mediterráneo**.

Cada día, **más de 62.700 trabajadores y trabajadoras** proveen asistencia a personas en contextos de crisis, sin ninguna discriminación y respetando los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia.

Debemos nuestra independencia financiera a nuestros **7 millones de socios, socias y donantes** en todo el mundo.

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

CUANDO HAYAS LEÍDO ESTE REPORTE, COMPARTILO. AYUDANOS
A MULTIPLICAR NUESTROS MENSAJES.



Mediterráneo. © Andrea Monrás/MSF

ATENCIÓN A SOCIOS, SOCIAS Y DONANTES

+598 2929 2121 · socios@msf.org.uy

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

