

MSF 99

Mayo 2014

La revista que te informa de las acciones que tú haces posibles

Un millón de motivos
para ayudar
a Sudán del Sur

Página 4



La imagen

Por **Sydelle Willow Smith**



Tuberculosis resistente a los medicamentos. ¡Diagnosticame, trátame!

Phumeza Tisile fue la primera surafricana que venció a la tuberculosis extremadamente resistente, tras dos años de doloroso

tratamiento. Phumeza escribió junto con su médico, la Dra. Jennifer Hughes de MSF, un manifiesto que pide mejoras urgentes en diagnóstico y tratamiento. Seguimos recogiendo firmas para entregarlas en mayo en la Asamblea Mundial de la Salud.

Te necesitamos Firma y difunde *Diagnosticame, trátame* en: www.msfaccess.org/TBmanifesto/index-es.php



Foto de portada:
Ajit Athor llegó a uno de los campos de desplazados en Sudán del Sur huyendo de la guerra. Al igual que ella, más de un millón

de personas han tenido que abandonar sus hogares desde que la crisis estalló en diciembre de 2013.

© ANNA SURINYACH

Sumario

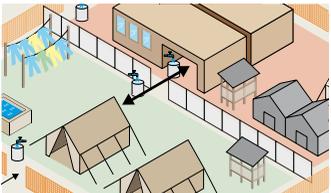


4 Reportaje
Un millón de motivos

7 Firma invitada
Alberto Rojas, periodista



8 Desde el terreno
Afganistán, Guinea-Bissau,
Guinea, India y República
Centroafricana



10 MSF por dentro
Fiebres hemorrágicas:
una lucha contra reloj



12 Un día en el terreno con...
Zeweter Adamu, asesor
de salud mental e intérprete
de MSF en Saná (Yemen)



14 Tú preguntas
Diálogo entre seguidores
de MSF y Carlos Haro,
director de Logística



15 En otras palabras
Alfonso Armada,
periodista y escritor



16 Primer plano
'Mentes ocupadas':
historias palestinas



18 Noticias MSF

Editorial

Por **Joan Tubau**, director general de MSF-E

La responsabilidad humanitaria

Acaban de cumplirse 20 años del genocidio de Ruanda, uno de los mayores horrores del siglo XX, y también uno de los mayores fracasos de Naciones Unidas. Ahora, como entonces, nos siguen preguntando qué hicimos para pararlo. Me refiero a los humanitarios: si *nosotros* hicimos algo.

El horror ruandés era perfectamente previsible: el responsable de la misión de la ONU en el país había dado la voz de alarma tres meses antes. Pero no se hizo nada. Naciones Unidas incluso retiró al 90% de sus cascos azules. Para cuando se decidió a intervenir, cientos de miles de personas ya habían sido asesinadas.

Nunca llegaron a depurarse responsabilidades, nadie dimitió en la ONU: ni quienes ignoraron las alertas ni quienes demoraron la respuesta. Eso sí, en 1996, Naciones Unidas lanzó una evaluación de la respuesta al genocidio y su principal conclusión fue casi una broma macabra: la acción humanitaria debía implicarse más en las causas políticas de las crisis.

¿Cuál es la responsabilidad de los humanitarios, cuando se enfrentan a la atrocidad masiva, planificada y meticulosa? La ayuda humanitaria no sirve a intereses políticos, y su papel no es proteger a los civiles, aunque a menudo tal protección (real o percibida) es consecuencia de su presencia junto a las personas las que asiste. Ya lo dijimos en Ruanda al pedir la intervención internacional: "no se para un genocidio con médicos".

En Ruanda, la comunidad internacional aprendió a inhibirse, y se dotó de una cómoda doctrina de impunidad e inacción política, según la cual las responsabilidades suelen ser de otro. Las secuelas llegan hasta hoy: "no se pudo hacer nada en República Centroafricana, no se pudo hacer nada en Sudán del Sur".

Pues bien, mientras otros eluden su trabajo, nosotros seguiremos haciendo el nuestro: prestar la mejor atención posible a quienes la necesitan con urgencia. **MSF**

Más información en: www.msf.es

Edita Médicos Sin Fronteras. C/ Nou de la Rambla, 26. 08001 BARCELONA Tel: 933 046 100 Fax: 933 046 102 **Consejo de redacción** Amaia Esparza, Sílvia Fernández, Mar Padilla, Gemma Planas, Verónica Fara, Carmen Vicente **Coordinación** Carmen Vicente **Edición** Cecilia Furió **Colaboraciones** Guillermo Algar, Fernando Calero, Lali Cambra, Amaia Esparza, Verónica Fara, Sílvia Fernández, Cecilia Furió, Justine Huppert, Agus Morales, Pilar Pérez-Vico, Gemma Planas, Alberto Rojas, Clara Terrero, Joan Tubau, Reyes Varela **Diseño** Estudio Diego Feijóo **Producción** Carmen Vicente, Ana Fernández **Impresión** Litografía Rosés **Depósito legal** B-25942/89 **Oficinas delegadas MSF España**
Barcelona: 933 046 100 / Bilbao: 944 231 194 / Madrid: 915 411 375 / Málaga: 952 600 900 / Noroeste: 981 587 091 / Valencia: 963 916 133 / Buenos Aires (Argentina): www.msf.org.ar

Reportaje

Por **Agus Morales**,
servicio de Comunicación Operacional

Un millón de motivos

En los mapas de las organizaciones humanitarias, Sudán del Sur está señalado en rojo. El conflicto que estalló en diciembre de 2013 en el país más joven del mundo golpeó a una población ya de por sí muy vulnerable.

La violencia ha obligado a más de un millón de personas a abandonar sus hogares. Pese a que la atención mediática no está puesta sobre el sufrimiento de las víctimas, la de Sudán del Sur es una de las crisis humanitarias que está marcando este año.



Decenas de miles de personas han huido de Malakal y la ciudad ha quedado casi vacía

Hay una historia en la que se resumen muchas de las contradicciones de la región. Es la de Amani Bashir, de padre sudanés y madre sursudanesa. Nacida en el estado de Nilo Azul, la joven ha pasado casi toda su vida en Sudán, pero hace dos años cruzó la frontera y se instaló junto a su madre en la ciudad de Malakal, una de las más importantes de Sudán del Sur. Décadas de guerra entre el norte y el sur precedieron a la independencia del país más nuevo del mundo, pero los problemas actuales de Amani no tienen que ver con esta rivalidad histórica, sino con el conflicto interno que se desató en el seno del Ejército de Sudán del Sur a finales de 2013.

Amani y su madre son pacientes de MSF. Ambas han resultado heridas en una pierna. “Cuando los combates estallaron, escapamos de casa y fuimos hacia el Nilo. Intentamos escondernos, pero me dispararon en la pierna”, se queja. Era difícil huir en barca, tal y como intentaron cientos de personas aterrorizadas por la guerra, porque Amani iba acompañada por su madre y dos hijos. Se refugiaron en una iglesia de Malakal que llegó a acoger a más de mil desplazados. “Intentaron violar a mi madre, pero nos resistimos y le dispararon también a ella en la pierna”, recuerda la joven de 20 años, desde el recinto de la ONU en Malakal donde recibió asistencia médica de MSF.

Decenas de miles de personas hicieron un recorrido similar. La crudeza de los combates en Malakal, que tenía unos 150.000 habitantes, ha vaciado de gente esta gran cuadrícula ubicada a orillas del Nilo. La ciudad ha ido cambiando de manos pero en marzo presentaba un panorama desolador. Hombres armados. Cadáveres. Saqueos. Casas, mercados y almacenes calcinados. Soledad.

Pacientes asesinados en sus camas

Uno de los episodios más tristes tuvo lugar en el Hospital Universitario de Malakal. Allí trabajaban los equipos de MSF hasta que, el 17 de febrero, se vieron obligados a abandonar el centro debido a la inseguridad. “Cuando inspeccionamos la ciudad cinco días después, el panorama era desolador. Al regresar al hospital, comprobamos que había sido saqueado y los únicos que quedaban eran ancianos y personas que no podían moverse. Había pacientes asesinados en sus camas. El centro nutricional había sido incendiado. Era irreconocible ▶ Pág. 6

Amani Bashir nació en Sudán pero vivía con su madre en Sudán del Sur cuando la ciudad de Malakal fue atacada y ella resultó herida.

© ANNA SURINYACH

El Hospital Universitario de Malakal fue saqueado por hombres armados, que mataron a varios pacientes en sus camas.

© ANNA SURINYACH

El campo de desplazados de Topping, situado en Juba, capital de Sudán del Sur, no está preparado para la temporada de lluvias.

© ANNA SURINYACH

Emergencia en Sudán del Sur



MSF brinda asistencia médico-humanitaria en el territorio que hoy constituye Sudán del Sur desde hace más de 30 años. Cuando estalló la actual crisis, el pasado diciembre, nuestros equipos incrementaron su capacidad para responder rápidamente a las necesidades más urgentes de la población.



Sudán del Sur*

800.000
desplazados dentro
de Sudán del Sur

250.000
refugiados en los países
vecinos

5.000.000
de personas necesitan
ayuda humanitaria

Actividades MSF

Diez primeras
semanas de la crisis

103.614
consultas médicas

3.767
pacientes hospitalizados

1.393
heridos atendidos

2.157
partos asistidos

* Fuente: Naciones Unidas, abril de 2014

Yay Jack Abuor es otra de las víctimas de la guerra en Sudán del Sur. Perdió un dedo tras recibir un disparo.

© ANNA SURINYACH

En el hospital de Malakal, los equipos de MSF encontraron pacientes asesinados en sus camas

La estación de lluvias agravará el riesgo de epidemias entre los desplazados

La sensación general es que el sistema humanitario no está preparado para lo peor



Pág. 5 ◀ como hospital, todo estaba revuelto”, resume el coordinador de MSF en Malakal, Carlos Francisco.

En total, los equipos hallaron 11 cadáveres en el hospital y otros tres en una de las entradas al centro. De inmediato se organizó el traslado al recinto de la ONU de los 53 pacientes que sobrevivieron al asalto armado. Allí fueron tratados por MSF y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR).

No es el único centro de salud que ha sido asaltado en Sudán del Sur desde diciembre. Tampoco el único país donde se han producido este tipo de ataques. El mundo humanitario está inmerso en una reflexión sobre este fenómeno. “Siento que hay menos respeto por la acción humanitaria, al menos en dos de los países en los que he trabajado: Sudán del Sur y República Centroafricana –confiesa Francisco–. No se respetan ni las instalaciones, ni al personal médico ni a los pacientes”.

La estación lluviosa

En el campo de la ONU en Malakal se hacían unas 21.000 personas en condiciones deplorables. La situación no es distinta en el resto del país: hay más de 800.000 desplazados internos en toda la geografía sursudanesa. Lo peor es que, cuando lees estas líneas, la estación lluviosa estará en su punto más alto y hará aumentar el riesgo de epidemias en la población, especialmente entre los más vulnerables:

los que han tenido que abandonar sus casas.

Otro de los campos que preocupan a MSF es el de Tomping, situado en la misma capital, Juba. “Las primeras lluvias anegaron 150 letrinas. La gente vive en los canales de drenaje porque no hay espacio. Hay una letrina para cada 65 personas”, apunta la coordinadora de emergencias de MSF en Juba, Carolina López. Los casos de diarrea y de infecciones respiratorias son muy comunes.

La sensación general es que el sistema de ayuda humanitaria no está preparado para lo peor. “No estamos llegando a toda la gente que lo necesita. La violencia está evitando que accedamos a lugares donde hay un gran número de desplazados y donde tememos que se propaguen las epidemias y que la desnutrición haga mella en la población”, analiza Llanos Ortiz, que dirige la intervención de emergencia de MSF en Sudán del Sur.

De momento, los pacientes de MSF en Malakal intentan sobreponerse a las heridas de guerra. Yay Jack Abuor era estudiante en la Universidad del Alto Nilo de Malakal, ahora desierta. Recibió un balazo en la mano mientras huía de los ataques en la ciudad. Perdió un dedo. “Huíamos hacia el río y nos persiguieron. Me escondí durante varios días entre dos barcos. Solo salía para beber agua y orinar”, relata. Pero no solo duelen la violencia y las enfermedades: también la sensación de que algo se ha roto. “No sé dónde está la gente que conozco. En esta guerra nos han separado a todos”, lamenta el joven. **MSF**



Con **100€** podemos disponer de 416 vacunas contra el sarampión.



Con **30€** podemos asistir con kits de primeros auxilios a 17 personas durante tres meses.



Con **60€** podemos proporcionar 200 raciones de alimento terapéutico preparado a un niño con desnutrición severa.

Firma invitada: **Alberto Rojas**

James Bol se queda sin país

James Bol estaba nervioso cuando subió a la avioneta en Addis Abeba. Metió su enorme cuerpo de príncipe dinka en el asiento y pasó las dos horas de viaje a Juba mirando por el ventanuco. Le habían contado que en su tierra, de la que tuvo que irse en 1993, había, por fin, esperanza. Hoy de esa esperanza no queda nada.



Alberto Rojas (Puertollano, 1977) es periodista para *El Mundo* y *JotDown Magazine*. Cree más en las historias pequeñas que en los grandes acontecimientos. Ha viajado por República Democrática del Congo, Níger, Somalia, Sudán del Sur y República Centroafricana, entre otros.

Era enero de 2011 y Sudán del Sur votaba su independencia. James, un niño de la guerra, un *lostboy* (niño perdido) como llaman allí a los acogidos por organizaciones cristianas en Estados Unidos y Canadá, volvía a encontrarse con su familia 18 años después de salir del país como refugiado. Cuando el avión aterrizó y se abrió la portezuela, cerró los ojos y dejó que el olor le llenara de recuerdos. “Es un momento especial para mí”, me dijo. Y se puso a llorar como un niño.

Eran días de esperanza, aquellos. La gente votaba, los políticos se estrechaban la mano, el petróleo fluía y George Clooney se hacía fotos con los sursudaneses. Nada podía fallar. Pero falló.

La colonización de África repartió los países entre las metrópolis como fichas en una partida de *Risk*, trazó mapas con escuadra y cartabón y unió a enemigos bajo una misma bandera. Desde su independencia de Sudán en verano de 2011 (promovida por EE.UU.), Sudán del Sur construyó sus cimientos sobre un gran pacto de las etnias enemigas y mayoritarias: los dinkas y los nueres.

Ambos son pueblos nilóticos de tradición guerrera, con sus propios dialectos y leyes, cuya mayor riqueza y prestigio son sus rebaños de vacas, que son sagradas. No se las comen; solo beben su leche. Los dinkas se extienden desde la capital hasta la frontera con el norte y Darfur, mientras que los nueres son originarios del estado de Jonglei, aunque sus dominios también ocupan parte de Etiopía. Son pueblos transfronterizos, es difícil

encapsularlos en las líneas rígidas de un mapa.

El control de los pastos, vitales para la supervivencia, los ha enfrentado durante siglos. Aquí no hay pastor que no lleve a la espalda un *kalashnikov* para proteger su bien más preciado. Durante la segunda guerra civil contra el enemigo del norte, en los años 90, se dividieron en dos facciones que acabaron combatiendo entre ellas para regocijo de su bestia negra, el presidente sudanés Omar Al Bashir. En aquella guerra silenciosa se usó con precisión la peor arma de destrucción masiva creada por el hombre: la hambruna.

Los cimientos del nuevo Estado estaban basados en el sistema de cuotas ideado por el presidente surafricano, Nelson Mandela. Pero desde el principio, el presidente sursudanés Salva Kiir (dinka) –siempre ataviado con el sombrero de vaquero que le regaló en 2006 el presidente estadounidense, George Bush–, tuvo problemas para entenderse con el antiguo vicepresidente, el nuer Riek Machar. El verano pasado, Kiir disolvió el gobierno y dejó sin poder a la etnia convecina. El pacto fundacional del Estado saltó por los aires. La rebelión nuer era cuestión de tiempo. En otoño, los nueres tomaron las armas y conquistaron la ciudad de Bor, la capital del estado de Jonglei. La respuesta de los soldados dinkas, mayoría en el Ejército Popular de Liberación de Sudán (SPLA), fue salir a cazar a todos los nueres que encontraran por Juba, la capital.

No he vuelto a saber nada de James Bol pero parece que, poco a poco, se está quedando sin país. **MSF**

Desde el terreno



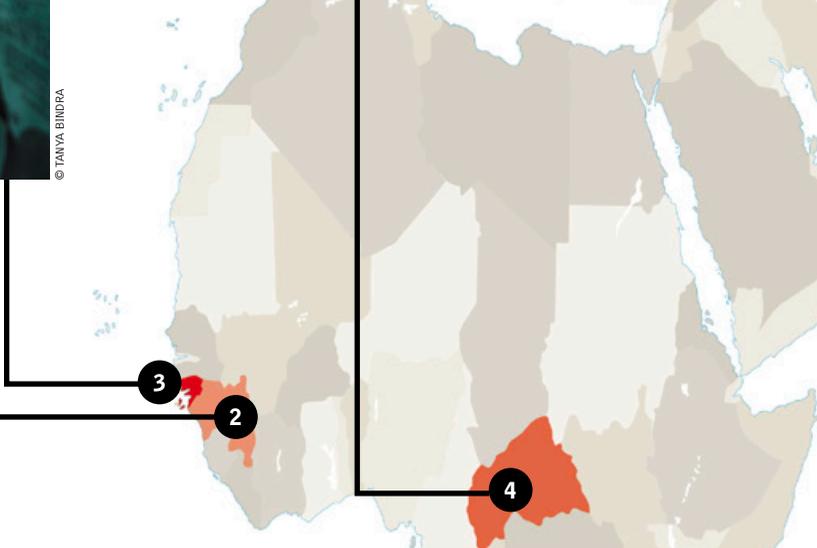
© TANVA BINDRA



© JUAN CARLOS TOMASI



© AMANDINE COLIN



2 Guinea Brote de Ébola sin precedentes

El 22 de marzo, el Ministerio de Salud de Guinea confirmaba el brote de Ébola, una fiebre hemorrágica para la que no hay tratamiento. Es la primera vez que se registra en este país y además se ha presentado en su variante más letal: la cepa Zaire.

MSF ha enviado 40 toneladas de suministros, y más de 50 trabajadores internacionales intervienen en la emergencia en Guéckédou, Macenta y en la capital, Conakry: médicos, enfermeros,

epidemiólogos, expertos en agua y saneamiento, promotores de salud y psicólogos.

El hecho de que el Ébola haya aparecido en una gran ciudad y en dos zonas rurales ha supuesto un reto sin precedentes. MSF se ocupa de la localización y aislamiento de casos, tratamiento paliativo de los pacientes, la formación del personal sanitario, la sensibilización comunitaria y la gestión segura de los funerales.

MSF también ha enviado equipo y material a la vecina Liberia. Al cierre de esta revista, el Ébola había causado la muerte de más de 140 personas en ambos países, de un total de 250 casos confirmados o sospechosos. **MSF**

3 Guinea-Bissau Nuevo proyecto de atención pediátrica en Bafatá

En los próximos meses, MSF negociará con el Ministerio guineano de Salud la puesta en marcha de un proyecto para reducir la morbilidad y mortalidad infantil en la región de Bafatá, en el norte. El primer paso será diseñar un modelo que permita simplificar el diagnóstico de fiebres, y así tratarlas en el ámbito comunitario.

Dado que la malaria es una de las principales causas de mortalidad infantil en muchos países africanos, en los últimos años se ha tendido a

tratar todas las fiebres como malaria. Esto es perjudicial, ya que no diagnosticar bien el origen de las fiebres puede conllevar un aumento de la mortalidad.

Este árbol de diagnóstico será un primer paso para buscar formas innovadoras y eficaces de reducir la mortalidad en países como Guinea-Bissau, donde el sistema de salud cuenta con muy pocos recursos.

Situada en los puestos más bajos del Índice de Desarrollo Humano, Guinea-Bissau es uno de los países más pobres del mundo y sus índices de mortalidad superan la media de la región. **MSF**



© ANDREA BRUCE

1 Afganistán 'De la retórica a la dura realidad'

Tras más de diez años de asistencia internacional, el acceso a la atención médica básica y de emergencia en Afganistán sigue siendo limitado y está mal adaptado a las necesidades provocadas por el conflicto. Esta es la principal conclusión de un nuevo informe de MSF, realizado a partir de entrevistas a más de 800 pacientes en los hospitales en los que trabaja en Helmand, Kabul, Khost y Kunduz. El estudio revela los graves y a menudo mortales riesgos que afrontan los afganos para buscar atención médica.

Uno de cada cinco pacientes entrevistados había perdido a un familiar o un amigo en el último año por falta de atención médica. Un 40% habían tenido que sortear combates, minas o puestos de control para llegar al hospital.

Estos testimonios dejan al descubierto la gran brecha existente en términos de atención médica, en un momento en el que el número de personas tratadas por heridas causadas por armas en el país ha aumentado en un 60% en 2013. **MSF**



Afganistán: de la retórica a la dura realidad está disponible en www.msf.es



© ANGEL NAVARRETE

5 India Primera unidad de cuidados intensivos para desnutrición en el país

El Hospital Universitario de Darbhanga, centro de referencia de este distrito en el estado noroeste de Bihar, inauguró en marzo la primera Unidad de Cuidados Intensivos para Desnutridos (MICU, por sus siglas en inglés) del país. MSF y el Ministerio indio de Salud trabajarán conjuntamente en esta unidad para tratar los casos más graves de niños con desnutrición aguda severa y otras complicaciones.

“Tratar a un niño de menos de 2 años

siempre es delicado. Si además tiene desnutrición aguda severa con alguna complicación asociada u otra enfermedad, necesitará una atención muy especializada”, explica Núria Salse, experta en Nutrición de MSF.

Con la MICU, MSF completa el circuito para tratar la desnutrición en el área de Biraoul. Desde 2007, la organización ha implementado un enfoque comunitario, para acercar el tratamiento de la desnutrición a los pacientes y así tratarlos tempranamente y reducir la gravedad de los casos. La MICU también podrá responder a los casos más severos con atención de tercer nivel. **MSF**

4 República Centroafricana En caída libre

Si hay un país donde lo malo tiende a tornarse en peor, ese es República Centroafricana. Así puede describirse la situación en la que se encuentra desde hace ya más de un año, tras la creación de Séléka, la coalición de grupos rebeldes formada en el norte del país que consiguió, en marzo de 2013, defenestrar al presidente François Bozizé.

Pese al aumento de tropas francesas y de la MISCA (Misión de la Unión Africana), la situación en Bangui, lejos de estabilizarse, sigue

volátil. Los combates entre los Séléka y los anti-Balaka, la milicia de autodefensa creada como reacción a los desmanes de los primeros, llegaron a Bangui en diciembre: más de medio millón de personas se vieron forzadas a dejar sus casas solo en la capital, donde la violencia no cesa.

Además, al retirarse Séléka del oeste del país y de Bangui, los anti-Balaka se lanzaron a la persecución de la población musulmana, que se ha refugiado por cientos de miles en otros países, principalmente en Camerún y Chad. RCA sigue en caída libre. **MSF**

MSF por dentro

Por **Cecilia Furió**, departamento de Comunicación

Fiebres hemorrágicas: una lucha contra reloj

El Ébola y el Marburg, virus causantes de fiebres hemorrágicas, son dos de los agentes patógenos más agresivos para el ser humano. Su tasa de letalidad puede llegar al 90%: es decir, puede matar a nueve de cada diez enfermos. Se transmiten por contacto directo con la sangre, las secreciones y fluidos corporales (como el sudor), y los órganos o tejidos de personas o animales infectados. Incluso por contacto con la ropa de un enfermo.

Los síntomas más comunes son fiebre súbita, dolor muscular, vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en ocasiones, hemorragias internas y externas.

Al no existir tratamiento curativo específico ni vacunas, MSF se centra en prestar la mejor atención posible a los pacientes y en evitar la propagación del brote.

MSF es la organización médica de referencia en fiebres hemorrágicas, debido a su larga experiencia: entre 1995 y 2014, ha respondido a casi 20 brotes de Ébola y Marburg en África. La última intervención se ha producido en Guinea y Liberia. **MSF**

Resulta prioritario establecer una zona de aislamiento, lo más cerca posible del foco de la epidemia. Suelen utilizarse estructuras médicas ya existentes, otros edificios o tiendas de campaña.

El área de aislamiento se divide en dos zonas. En la de bajo riesgo es donde el personal médico se viste según el grado de protección requerido, y también aquí se prepara la solución de cloro para desinfección, y se limpian y secan los trajes y el material reutilizable.

En todos los accesos a las diferentes áreas se establecen puntos de agua clorada para manos y botas.

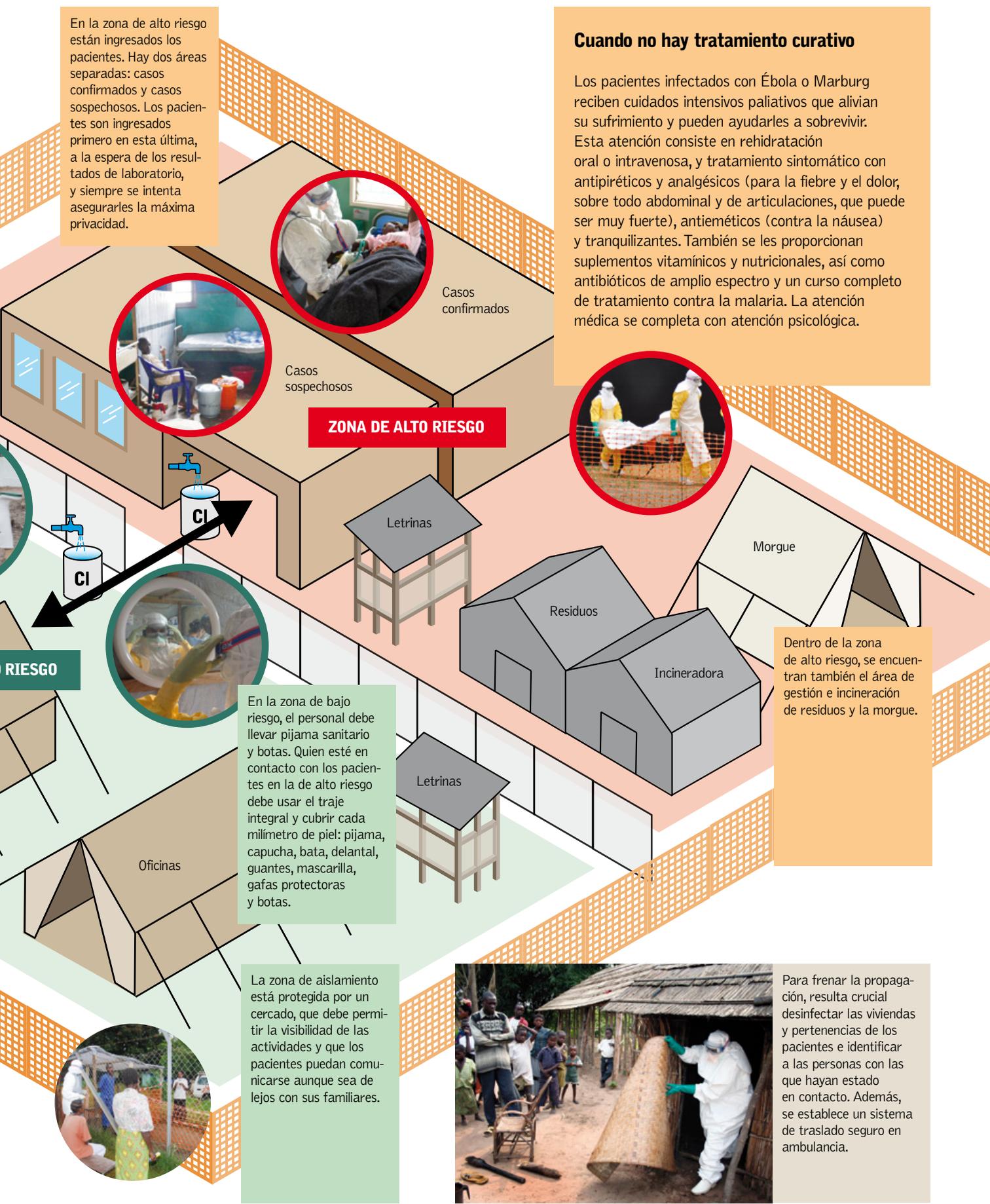


Debido al desconocimiento y al miedo, es indispensable informar y sensibilizar a la comunidad, para ayudar a reconocer los síntomas y asegurar que los enfermos reciben la asistencia adecuada. También facilita que se acepten procedimientos como los de enterramiento seguro.

En la zona de alto riesgo están ingresados los pacientes. Hay dos áreas separadas: casos confirmados y casos sospechosos. Los pacientes son ingresados primero en esta última, a la espera de los resultados de laboratorio, y siempre se intenta asegurarles la máxima privacidad.

Cuando no hay tratamiento curativo

Los pacientes infectados con Ébola o Marburg reciben cuidados intensivos paliativos que alivian su sufrimiento y pueden ayudarles a sobrevivir. Esta atención consiste en rehidratación oral o intravenosa, y tratamiento sintomático con antipiréticos y analgésicos (para la fiebre y el dolor, sobre todo abdominal y de articulaciones, que puede ser muy fuerte), antieméticos (contra la náusea) y tranquilizantes. También se les proporcionan suplementos vitamínicos y nutricionales, así como antibióticos de amplio espectro y un curso completo de tratamiento contra la malaria. La atención médica se completa con atención psicológica.



En la zona de bajo riesgo, el personal debe llevar pijama sanitaria y botas. Quien esté en contacto con los pacientes en la de alto riesgo debe usar el traje integral y cubrir cada milímetro de piel: pijama, capucha, bata, delantal, guantes, mascarilla, gafas protectoras y botas.

La zona de aislamiento está protegida por un cercado, que debe permitir la visibilidad de las actividades y que los pacientes puedan comunicarse aunque sea de lejos con sus familiares.

Dentro de la zona de alto riesgo, se encuentran también el área de gestión e incineración de residuos y la morgue.

Para frenar la propagación, resulta crucial desinfectar las viviendas y pertenencias de los pacientes e identificar a las personas con las que hayan estado en contacto. Además, se establece un sistema de traslado seguro en ambulancia.

Un día en el terreno con...

Zeweter Adamu, asesor de salud mental e intérprete de MSF en Saná (Yemen)



Zeweter Adamu

Etíope de 28 años, es asesor de salud mental e intérprete en el proyecto de atención a migrantes en Saná, Yemen, donde vive desde 2007.

Al centro llegan nuevos migrantes cada semana, sobre todo etíopes. Y cada vez, organizamos grupos para explicar nuestras actividades y detectar casos con necesidades psicológicas.



© ANNA SURINVACH



© ANNA SURINVACH

Los migrantes con causas criminales pendientes están detenidos en celdas sin acceso al exterior. Cada día comprobamos si hay nuevos detenidos que puedan necesitar apoyo psicológico.

Los grupos de discusión son un espacio donde pueden expresar sus necesidades. Muchos sufren ansiedad y trastornos del sueño, así que organizamos actividades de relajación.



© MSF



© MSF

Como muchos esperan meses antes de volver a su país y puede haber tensiones, organizamos actividades recreativas, como el voleibol o el dibujo, a través de cual cuentan sus historias personales.

Esta es una terapia individual. También hago de intérprete. En el centro se hablan sobre todo cinco idiomas: oromo, amárico, somalí, tigrá y árabe.



© MSF

MSF comenzó con asistencia básica, como la construcción del techo en la celda principal o la distribución de kits de higiene.



© MSF

Aquí estoy con el resto del equipo de salud mental.

En vacaciones, trabajo como fotógrafo para bodas etíopes y otras celebraciones. También diseño carteles para tiendas y restaurantes etíopes.



© MSF

Migración en Yemen¹



Miles de migrantes, la mayoría etíopes, atraviesan cada año Yemen de camino a Arabia Saudí; muchos de ellos son víctimas de torturas y extorsiones

64.869 nuevos migrantes llegaron a Yemen entre enero y noviembre de 2013, etíopes en su mayoría

243.220 refugiados están registrados en Yemen

MSF en Yemen 2013



360 consultas individuales de salud mental con migrantes

10.907 migrantes participaron en las actividades de apoyo en el centro de detención

¹ Fuente: Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (ACNUR)

Tú preguntas

Responde: **Carlos Haro**, director del departamento de Logística de MSF



Tras ejercer como piloto de línea aérea, Carlos se incorporó a MSF en 1993. Ha sido coordinador logista y jefe de misión en Somalia, Sierra Leona, Kosovo o Afganistán, entre otros. Es director logístico desde 2011.



¿Has leído el reportaje infográfico sobre fiebres hemorrágicas? ¿Quieres saber más?

Envía tus preguntas a Luis Encinas, uno de nuestros mayores expertos, que ha trabajado en el brote de Ébola en Guinea, en: <http://on.fb.me/1rMDrda>



Sabrina Ale Battaglia:
¿Cómo funcionan los almacenes internacionales?

CH: Tenemos almacenes en varios puntos del mundo, con los materiales que podríamos necesitar en cada intervención. Solo trabajamos con material de máxima calidad. También tenemos *stocks* de emergencia en casi todos los países donde operamos, para responder al menos a la primera fase de la emergencia. Intentamos tener el material preposicionado lo más cerca posible de donde está la necesidad, para evitar el transporte aéreo, que es el más caro. Sin embargo, a veces, ante imprevistos, tenemos que usar la vía aérea.



Sonia Mínguez:
¿Cuál es el equipo humano del departamento de Logística? ¿Hay forma de trabajar en él?

CH: El departamento de Logística está formado por profesionales de diferentes disciplinas: arquitectos, ingenieros, mecánicos, técnicos electricistas o expertos en cadenas de suministro, etc. Para trabajar con nosotros, puedes consultar nuestra web, ver cómo funcionamos y qué pasos seguir.



José B. Inostroza Céspedes:
¿Cómo se puede formar uno para logística de emergencias?

CH: Normalmente formamos a la gente nosotros, pero hay varios cursos especializados,

como el Bioforce en Francia, o algunos otros en Suiza. En muchos países hay cursos genéricos sobre logística en general, y otros más específicos de las diferentes disciplinas. Además, hay ramas logísticas que requieren ser titulado universitario (ingenierías, arquitectura, etc).



Candela Aranda:
¿Cómo se organizan los kits?

CH: Depende mucho de su objetivo y del contexto en el que MSF vaya a usarlos. Tenemos kits que están diseñados para atención básica a 1.000 personas, otros que son para cirugía de emergencia, etc. Hay más de 400: se adaptan a las necesidades de las poblaciones a las que vamos a atender, y evolucionan con el tiempo. Tienes más detalles en el número anterior de la revista.



Guadalupe Cases:
¿Cómo se solucionan los problemas de mantenimiento o las dificultades de transporte?

CH: Tenemos técnicos expertos en todo tipo de aparatos médicos, que se encargan del mantenimiento de los equipos. En lugares donde no hay infraestructura operativa, la creamos nosotros. Es decir, nosotros mismos nos ocupamos de nuestra energía y de potabilizar el agua. Llegamos a cualquier sitio, ya sea en barco, lancha o avión, grande o pequeño, en helicóptero, moto, incluso en burro o caminando... Siempre hay un medio de llegar.

“Ahogamos la realidad con la sogá de la actualidad”



© CARLA FIELA

Alfonso Armada

Periodista, poeta y dramaturgo, cubrió el genocidio de Ruanda y recopiló historias en África para *El País*. Ex corresponsal de *ABC* en Nueva York, reconoce que lo que mejor hace es leer y reivindica la capacidad de escuchar.

“No podemos convertir la verdad en una masa de arcilla para manipularla”



Puedes leer la versión íntegra de esta entrevista en www.msf.es/entrevista/ahogamos-realidad-con-soga-actualidad

Se cumplen 20 años del genocidio en Ruanda. ¿Se pudo haber detenido?

Los informes que envió Dallaire [comandante de los cascos azules] a Kofi Annan, jefe de las Misiones de Paz, eran precisos: se preparaba una matanza. No sé si una intervención lo hubiera evitado pero sí lo habría reducido.

Has vuelto a escribir sobre la masacre de Gikoro, y sobre la chica que pide ayuda y es ignorada por los cascos azules.

Es una especie de expiación personal. Me han preguntado por qué no actué. No lo sé; por miedo, por cobardía... La chica era un rasgo de humanidad en medio de un horror tan difícil de asumir; estaba pidiendo un auxilio concreto y nadie se lo prestó.

¿Dónde empieza la implicación del periodista?

Si dejas de sentir, no tiene sentido. En Sarajevo, Corinne Dufka me contó que encontró bajo una trampilla a dos mujeres y dos niñas muertas. Se puso a hacer fotos sin sentir nada; entonces se dio cuenta de que tenía que parar y alejarse. Otras veces, la presencia de una cámara, de un periodista, puede causar más horror. De nuevo me acuerdo de Corinne: en Liberia, unos guerrilleros le pidieron que fotografiara una ejecución y se negó.

Cuando trabajabas en Estados Unidos, publicaste crónicas desde la frontera con México. ¿Tendrían cabida en la prensa de hoy?

No, porque no hay sensibilidad, contamos menos historias. Tengo cierto cansancio y fastidio con los medios y lo que hacemos con la realidad: la estamos ahogando con la sogá de la actualidad. Las noticias, espectaculares y simples, contribuyen a instilar en el lector que no hay nada que hacer. Los periodistas nos hemos desentendido de nuestra función social, que es contar el mundo con toda su complejidad, porque el mundo es fascinante.

Has escrito: “Los periódicos contribuyen al ruido ambiente”. ¿Qué pueden aportar los periodistas?

Contexto. Volviendo a Ruanda, explicar un genocidio es muy complicado pero la obligación del periodista es hacerlo. El periodismo está deshumanizado por la obsesión por el número: reducimos la información a fragmentos de realidad.

Y has dicho: “El periodismo español no tiene respeto por los hechos”. Como profesor de periodistas, ¿qué pautas les das?

El respeto por la verdad y el equipaje ético es fundamental. Arcadi Espada dice que la objetividad es la capacidad de ser fiel a los hechos al margen de las propias convicciones. No podemos convertir la verdad en una masa de arcilla para manipularla.

Hace años citabas a Kapuscinski: “Las únicas noticias de África que atraviesan el telón de la indiferencia son las que confirman nuestros prejuicios”.

Ha ido a peor. Los que hemos estudiado geografía con esos atlas donde Europa tiene un tamaño que no es el real tenemos una visión distorsionada del mundo.

¿Te quedan ganas de ir a Sudán del Sur o República Centroafricana?

Sí. Añoro mucho África. Pero no solo por contar los conflictos, sino todo tipo de historias. La gente en África hace más cosas que estar matándose todo el día, pero no las contamos.

¿Cómo influye tu experiencia en África cuando te marchas a EE.UU.?

Lo viví como una traición: llevaba cinco años, empezaba a saber, a tener fuentes. Me costó muchísimo. Aunque un amigo me dijo: “No te olvides de que buena parte de las decisiones que afectan a la vida de África se toman en Nueva York, en Washington y en Chicago”. **MSF**

‘Mentes ocupadas’: historias palestinas

Mentes ocupadas es una serie de historias de pacientes recogidas por el personal de MSF en su trabajo diario en el programa de salud mental en los Territorios Palestinos Ocupados. Este proyecto quiere dar a conocer la rutina de los pacientes de Hebrón y Jerusalén Este afectados por la violencia del conflicto israelo-palestino e intrapalestino.



© MSF

Yaqub, 17 años

Vive en Al Fawwar, un campo de refugiados creado cerca de Hebrón en 1950. Justo al lado se ha instalado una base militar. Y a tan solo 4 kilómetros, un asentamiento de colonos.

Hace cuatro años, tras un examen de lengua, Yaqub se preparaba para jugar al fútbol con sus amigos. Cerca del colegio, casi en la valla, había cuatro o cinco soldados. Algunos chavales empezaron a tirarles piedras. Los soldados respondieron disparando con fuego real. Yaqub se despertó en el hospital. Una bala le había atravesado el abdomen

y se le había alojado en la espalda. Fue al volver a casa cuando se lo dijeron: iba a necesitar una silla de ruedas de por vida. Yaqub no quería aceptarlo. Su ira se dirigió hacia su madre; la insultaba, tampoco dormía, y gritaba y lloraba a menudo. En junio, la mujer pidió ayuda.

“Recuerdo a la psicóloga y a la traductora que vinieron a verme. Me ayudaron con la furia que sentía”, explica Yaqub. Ahora echa una mano con los coches en el garaje de su tío. Una de sus nuevas aficiones es cuidar pájaros heridos. **MSF**



Más historias de pacientes, disponibles aquí:
www.msf.es/blog/mentes-ocupadas



© LALI CAMERA

Aamil, 30 años

Estaba prometido, era fuerte, tenía trabajo en Jerusalén. Todo parecía ir bien. Pero construyeron el muro, y Aamil se convirtió en un ilegal, porque es de Hebrón y necesita un permiso para ir a Jerusalén. Así que perdió el trabajo.

Alguien se ofreció a “pasarle”. Volver a trabajar, ganar dinero para la boda... “Era la primera vez que lo intentaba. Sin permiso”, explica. Fue sorprendido por los soldados que custodian el muro, justo cuando acababa de saltar.

Aamil cuenta que le dieron una paliza tal, que creyó morir.

Le devolvieron al otro lado y le abandonaron lejos de la carretera. Varias horas de agonía después, consiguió alertar a una ambulancia. Pelvis rota, codo y muñeca rotas, vejiga rota. “El alma rota”, dice.

“Nadie nos puede quitar nuestra alma, excepto Dios. Pero mi novia vio mi alma rota, vio a otro hombre en mí, y rompió el enlace”, recuerda. MSF comenzó a tratarle por depresión. Y todavía no puede mover el brazo.

“¿El futuro? ¿Si hay esperanza? No soy optimista, no”. MSF sigue apoyándole. 

La crisis palestina, en cifras



Los palestinos sufren abusos a diario: restricciones de movimientos, de acceso a servicios médicos, castigos colectivos, demolición de casas, controles de carreteras... Todo ello impacta gravemente en la salud mental.

1.750.000
refugiados en
Cisjordania y Gaza

6.000
palestinos pueden ser
deportados: viven entre la
Línea Verde (1949) y el
muro erigido por Israel

Actividades de MSF En 2013



2.679
personas recibieron
atención psicológica en
Cisjordania

779
consultas en los barrios
árabes de Jerusalén Este

62%
de los pacientes de
Hebrón sufrían ansiedad,
depresión o estrés
postraumático

'Las vidas del agua' Una exposición de Juan Carlos Tomasi



'Ciudades Sin Fronteras 2014':
queremos conocerte
y que nos
conozcas mejor

La campaña
'Ser humano
salva vidas'
logra su objetivo



© JUAN CARLOS TOMASI

La falta de agua, el agua de mala calidad, el agua motor de la agricultura y el desarrollo, el agua aliada de los mosquitos y la malaria, el agua que alivia la sed, que da de comer, que limpia o emponzoña... son las vidas del agua.

Este es el nombre de la exposición de fotografías de Juan Carlos Tomasi, organizada por We Are Water Foundation con la colaboración de MSF. *Las vidas del agua* se centra en Níger: en este país del Sahel de lluvias erráticas y caprichosas, el agua da la vida y la salud, y también la quita.

Níger, donde MSF trabaja desde 1985, es uno de los países más afectados por la desnutrición y la malaria, y los niños son quienes más las sufren. Cientos de miles de pequeños sufren cada año estas dos enfermedades, que se combinan en un letal círculo vicioso. **MSF**

¡Seguimos en ruta!
Como sabrás si nos acompañaste, en marzo estuvimos en Tarragona, y en abril, en Tenerife. Ahora vendrán Cádiz, Santander, Santiago de Compostela y Salamanca. Es una excelente ocasión para que conozcas más y mejor quiénes somos y qué hacemos, y para que nosotros también podamos conocerte a ti.

Podrás tener un encuentro con José Antonio Bastos, presidente de MSF España, o conocer a los trabajadores del terreno y voluntarios de MSF que son de tu ciudad.

Acompáñanos en esta ruta de exposiciones, documentales, conferencias, actividades infantiles y otros eventos en los que abordaremos los retos, dilemas y logros de nuestro trabajo. **MSF**

Tras 100 días de campaña, *Ser humano salva vidas* alcanzó el reto que se había planteado: lograr los fondos necesarios para poder tratar a 100.000 personas más: más de 3.000 niños con desnutrición y 74.000 con malaria, más de 9.000 personas víctimas de conflictos armados y 13.000 damnificados por el tifón Haiyan en Filipinas.

Más de 5.000 personas habéis enviado mensajes de apoyo a los trabajadores de MSF en el terreno, y 175.000 habéis colaborado con vuestras aportaciones. **MSF**



Desde varios rincones del mundo, queremos darte las gracias por ayudarnos a salvar más vidas. Hemos hecho este vídeo para ti:

serhumano.msf.es/gracias



La exposición estará abierta al público en la Roca Barcelona Gallery del 19 de mayo al 19 de julio de 2014.

MSF SE LLEVA POR DENTRO Y POR FUERA

HAZ SABER A LOS DEMÁS QUE FORMAS PARTE DE MSF. VISITA NUESTRA TIENDA:

tiendamsf.es
902 152 691

Gorra



10,50 €

Polo adulto
chico / chica



19,90 €

Ruanda: reflexión 20 años después



El pasado 7 de abril se cumplieron 20 años del comienzo del genocidio de Ruanda. La magnitud de la tragedia, su crudeza, la falta de respuesta internacional y el abandono de la población ruandesa lo convirtieron en uno de los mayores horrores del siglo XX, y uno de los grandes fracasos de la comunidad internacional.

Con este motivo, el Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) y MSF organizaron en La Casa Encendida de Madrid las jornadas *Ruanda, 20 años después*,

que contaron con gran asistencia de público.

Periodistas, académicos y representantes de ONG analizaron las causas del genocidio, las contradicciones de la respuesta internacional o el papel de los medios de comunicación. En su intervención, el presidente de MSF España, José Antonio Bastos, criticó el legado de inacción política e impunidad dejado por Naciones Unidas para la gestión de posteriores crisis. **MSF**



Charlas completas disponibles en

<http://vimeo.com/lacasaencendida>

'Juego de espejos':
nuevo libro
de MSF disponible
en nuestra Tienda

En estos tiempos de saturación informativa, ha surgido para MSF la necesidad de conocer qué imagen tienen de nosotros las personas a las que asistimos y los actores con los que nos relacionamos para lograrlo.

Trabajamos en contextos muy complejos, donde explicar que somos una organización independiente, imparcial y neutral no es fácil. *Juego de espejos*, el nuevo libro de MSF, constata que a menudo damos por sentado que se nos conoce y comprende, y que a veces no es así. Y eso nos expone a ser malinterpretados e, incluso, manipulados.

Te invitamos a echar una nueva mirada al interior de MSF. **MSF**



Juego de espejos, editado por Icaria, está disponible en www.tiendamsf.es

Testamento solidario:
MSF firma un acuerdo con **ICONFIDENCIAL**

Incluir a MSF en tu testamento es una forma de asegurar tu voluntad solidaria en el tiempo, y de garantizar la ayuda médica de emergencia a las generaciones futuras.

El acuerdo que hemos firmado con **ICONFIDENCIAL**, plataforma *online* de gestión de servicios personales y patrimoniales, nos ayuda a dar a conocer a más personas esta forma de colaborar, y a agilizar los trámites necesarios para quienes deseen incluir a MSF como beneficiaria en su testamento. **MSF**



Estamos a tu disposición en el 902 250 902 en herencias@barcelona.msf.org y en www.msf.es/colabora/herencias-legados
Si lo deseas, en esta web encontrarás también un banner para contactar con **ICONFIDENCIAL.**

'Somos': Unidos para cambiar el mundo

Por tercer año, consecutivo MSF se une a más de 30 organizaciones en la campaña *Somos*, cuyo objetivo es difundir y extender la cultura de la solidaridad en nuestra sociedad, y agradecer a todos los socios el apoyo que nos brindáis.

Con este motivo, en el Día Somos, el 6 de junio, además de rendir homenaje a quienes ya colaboráis, queremos contagiar la solidaridad a quienes aún no lo hacen. Podrás participar animando a personas de tu entorno a escoger una causa y unirse a ella. **MSF**



Infórmate en
www.somosasi.org

Camiseta chica



18,50 €

Camiseta niño



16,50 €

Camiseta chico / chica



18,45 €

Herencias y legados

Una forma de prolongar el compromiso solidario



© STEPHAN GROSE RUESCHKAMP

Incluir a MSF en el testamento es contribuir a que, en el futuro, la asistencia médica independiente siga llegando a quien más la necesita.

Solicítanos el dossier informativo de MSF sobre herencias y legados, y tendrás información sobre:

- Por qué es recomendable hacer testamento
- Los diferentes tipos de testamento
- Cómo se divide una herencia
- Qué es un legado
- Qué puedes dejar en herencia o legar a MSF

Basta con que llames al **902 30 30 65** o envíes un e-mail a **herencias@barcelona.msf.org**



Te lo enviaremos sin ningún compromiso y con absoluta confidencialidad.



Tu apoyo es muy importante

Síguenos en:



www.msf.es
902 250 902

Médecos Sin Fronteras
Mugarik Gabeko Medikueak
Meitges Sense Fronteiras
Médicos Sin Fronteiras



La revista MSF quiere explicarte, de primera mano, las acciones que podemos llevar a cabo gracias a tu generosidad y a tu apoyo a la hora de difundir la labor de la organización.

Si tienes sugerencias y comentarios sobre esta publicación, estaremos encantados de escucharte. Escríbenos, por favor, a sas@msf.es

Si quieres hacer una donación, cambiar de cuota o cualquier otro tipo de consulta, llámanos al 902 250 902 o escríbenos a sas@msf.es

En nombre de todo MSF, muchísimas gracias.

Invita a tus familiares
y amigos a unirse a
Médicos Sin Fronteras

Si conoces a alguien
interesado en ser socio
o realizar un donativo,
entrégale este cupón.
Muchas gracias.

Sí, quiero ser socio de MSF colaborando con:

- 10 € al mes**
Con 10 euros al mes durante
un año vacunaremos a
400 niños contra la meningitis
- _____ € al mes
- _____ € al año
- _____ € al trimestre
El importe que desees

**En este momento prefiero
colaborar con un
donativo puntual de:**

- _____ €
El importe que desees

Datos personales*

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

SEXO HOMBRE MUJER

FECHA NACIMIENTO _____

NIF** _____

PROFESIÓN _____

TELÉFONO FIJO _____ MÓVIL _____

E-MAIL _____

CALLE _____

Nº _____ RESTO DIRECCIÓN _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____ PAÍS _____

¿EN QUÉ IDIOMA PREFERES QUE NOS COMUNIQUEMOS CONTIGO? ***

CASTELLANO CATALÀ EUSKARA GALEGO

FR2100 MU383

* Imprescindibles para poder enviarte el recibo de tus aportaciones.

** Imprescindible para deducir el 25% de tus aportaciones en la declaración del IRPF.

*** Atenderemos tus preferencias siempre que sea posible.

Forma de pago

Para hacerte socio, solo domiciliación bancaria. Para hacer un donativo,
al elegir la domiciliación, nos facilitas las tareas administrativas. Muchas gracias.

Domiciliación bancaria

Titular cuenta _____

IBAN	ENTIDAD	AGENCIA	CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

Lo encontrarás en tu libreta o talonario de cheques del banco. **No olvides firmar este cupón.**

Adjunto un cheque a nombre de Médicos Sin Fronteras

No olvides rellenar tus datos personales.

Cargo a mi tarjeta

- VISA Otra _____

Tarjeta nº _____ Caducidad _____

No olvides firmar este cupón.

Transferencia bancaria a (por favor, envíanos el comprobante que te dará el banco):

- BANCO SANTANDER: ES31 0049 1806 95 2811869099
- CAIXABANK: ES57 2100 3063 99 2200110010
- BBVA: ES09 0182 6035 49 0000748708

Firma

Del titular de la cuenta, libreta o tarjeta

Fecha

Los datos personales que nos facilitas serán incorporados a un fichero de datos registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, titularidad de Médicos Sin Fronteras España (MSF) y mantenido bajo su responsabilidad para envío de información de MSF y uso administrativo y estadístico. Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote a MSF, c/ Nou de la Rambla, 26, 08001 Barcelona, o a sas@msf.es, adjuntando fotocopia de tu DNI o documento identificativo equivalente. Si no quieres recibir información de Médicos Sin Fronteras, marca la siguiente casilla:

RELLENA Y RECORTA ESTE CUPÓN, HUMEDece LA PARTE ENGOMADA,
CIÉRRALO Y DEPOSITÁLO EN CUALQUIER BUZÓN DE CORREOS. NO NECESITA SELLO

FRANQUEO EN DESTINO	FD.
ESPAÑA	



Respuesta comercial
Autorización N°9444
B.O.C. N°98 10/11/89

Apartado F.D. N° 203
08080 Barcelona



SUDÁN DEL SUR, 2014 © ANNA SURINYACH



DOBLAR POR AQUÍ