



Restos calcinados de una camilla en lo que fuera un centro médico improvisado en el norte de Siria © MSF

3 Reportaje

Siria necesita médicos

8 Desde el terreno Colombia, Marruecos, Níger, República Democrática del Congo, Sudán del Sur, Uganda 10 Noticias MSF 12 Especial 'Amigos de Malik'

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

Gracias (otra vez)

Hola, soy Joan y quiero, antes que nada, agradecer sinceramente vuestra lealtad y vuestro firme compromiso con MSF.

Es importante para mí transmitir, de parte de todos lo que formamos esta organización, el reconocimiento y el mérito que supone vuestro apoyo. En estos tiempos, vuestra actitud es más valiosa que nunca. Gracias, de corazón.

En apenas unas semanas dejamos atrás el año 2012 y nos enfrentamos a un incierto 2013. Las crisis, de diverso pelaje y condición, las incertezas laborales, sociales y personales, la falta de referentes y la sensación de estar en un túnel del que desconocemos la salida no invitan, ciertamente, al optimismo. Pero una situación así no debe sumirnos en el inmovilismo. Al contrario. Estos deben ser tiempos de acción, de implicación, de entereza y de compromiso. Y vosotros sois el ejemplo. Con vuestro interés por lo que les ocurre a otros, con vuestra ayuda, con vuestras ganas de seguir con nosotros, estáis demostrando que, en tiempos oscuros, es cuando más hay que dar la cara por los demás. Porque, finalmente, esto que hacemos cada día entre todos trata de personas que ayudan a personas que viven –o sobreviven– con serias dificultades, y a las que recibir esta ayuda –o no– es la diferencia entre la vida y la muerte. Por eso vuestro gesto de apoyo, vuestra decisión de ayudar aquí y ahora a esas personas os define como individuos y, de paso, define también la cara más luminosa de nuestro mundo. Hay guerras, hay dolor, hay sufrimiento, sí. Lo sabemos, pero es necesario recordar que también, al lado de todas

las miserias humanas, hay pasión, coraje y determinación por luchar contra ellas, por ayudar, por acompañar, por curar. Donde sea y contra lo que sea. Lo hacen muchas personas, muchas asociaciones, muchas instituciones en el mundo. Esa es también la labor de MSF y eso seguiremos haciendo, el año que viene y todos lo que sean necesarios. Con vosotros, claro.

En 2013 vamos a seguir trabajando duro para que nuestros equipos lleven la ayuda médico-humanitaria a quien más lo necesita. Como siempre, queremos llegar –y llegaremos, tenerlo por seguro– a las personas que, en el peor escenario, son los que peor lo pasan. Niños, mujeres, ancianos y hombres atrapados en conflictos enquistados en el tiempo como Colombia, República Democrática de Congo o Somalia; desplazados o refugiados que intentan sobrevivir a violencias de nuevo cuño, como en Siria o Malí; críos que van a vivir crisis nutricionales en el Sahel, que surgen una y otra vez, y una y otra vez trataremos de frenar; víctimas de epidemias que sabemos que, tarde o temprano, volverán a aparecer, sea el cólera, el Ébola u otros virus; poblaciones enteras sin acceso a las más elementales estructuras de salud en países invisibles como República Centroafricana o Sudán del Sur. Para todos ellos vamos a trabajar, una vez más, este año. Con vuestra ayuda, con vuestro aliento. Y, como no nos conformamos, también, una vez más, pondremos nuestra experiencia, nuestros cerebros y corazones a trabajar para conseguir que todo lo que engloba la acción médico-humanitaria –tratamientos, respuestas de emergencias, sistemas de trabajo, etc.– sea aún más efectivo,

más fácil y tenga mayor impacto. Estamos resueltos a innovar, a inventar, a probar, a pensar cómo hacerlo mejor.

Sabéis que esta labor solo es posible desde la independencia, desde la imparcialidad. Nuestra decisión de trabajar en determinadas situaciones solo debe venir definida estrictamente por las necesidades médico-humanitarias de las poblaciones. Y esa libertad de acción nos viene dada por el apoyo de la sociedad civil, por vosotros, los socios, los colaboradores y simpatizantes.

En este fin de 2012 y antes de que empiece el nuevo año, hemos puesto en marcha la campaña *Hazte amigo de Malik*, un proyecto de captación de fondos focalizado en el VIH/sida que quiere dar a conocer que existe un tratamiento médico sencillo y eficaz para evitar que las madres seropositivas transmitan el virus del sida a sus hijos. El proyecto quiere conseguir un importante número de microdonaciones, pero además ofrece la posibilidad de seguir la vida de una madre seropositiva y su hijo. Como siempre y una vez más, os pedimos vuestra ayuda y vuestra implicación para que la campaña *Hazte amigo de Malik* sea conocida por todos.

Sabéis que la familia MSF –de la que formáis parte– tiene muchas caras, acentos, historias y futuros. Estos días, como todos desde hace más de 12 meses, nos acordamos también de nuestras compañeras Mone y Blanca, secuestradas en Dadaab (Kenia) cuando estaban dedicando su tiempo y su vida a llevar ayuda médico-humanitaria a refugiados somalíes en una situación muy precaria y difícil. Todo nuestro trabajo y dedicación van también por ellas, por personas como ellas.

Edita Médicos Sin Fronteras. C/ Nou de la Rambla, 26. 08001 BARCELONA - Tel: 933 046 100 Fax: 933 046 102 **Consejo de redacción** Mar Padilla, Nondas Paschos, Gemma Planas, Reyes Varella, Carmen Vicente **Coordinación** Carmen Vicente **Edición** Eulàlia Sanabra **Colaboraciones** Mikel Aiestaran, Lali Cambra, Nuria Espinoza, Silvia Fernández, Itxaso Ferreras, Cecília Furió, Carolina Heidenhain, Agus Morales, Susana Oñoro, Mar Padilla, Gemma Planas, Javier Sancho, Joan Tubau, Reyes Varella **Producción** Carmen Vicente, Ana Fernández **Diseño** Diego Feijóo **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 **Versión digital disponible en www.msf.es**

Por **Agus Morales**, Servicio de Información



© RACHAEL CRAVEN

Siria necesita médicos

Hospitales destruidos, personal sanitario perseguido y un sistema de salud devastado por la guerra. Los civiles se están quedando sin atención médica en Siria, pero la complejidad del conflicto y la confluencia de intereses políticos hacen que cada vez sea más difícil llegar a los 2,5 millones de sirios que necesitan ayuda humanitaria urgente.

Foto

1_ Desde junio, MSF presta atención médica a víctimas del conflicto sirio en un hospital habilitado en una casa vacía.

Nermín, de 16 años, tiene un diario donde escribe sobre lo que ella llama “esos días oscuros”. Son fechas decisivas para sus siete hermanos y sus padres, que huyen de la guerra civil en Siria. Son los días que señalan cómo la familia se vio obligada a desplazarse de un lugar a otro para evitar los combates: “25 de febrero de 2012. Fuerzas del régimen sirio entran en Azaz [localidad del norte de Siria cercana a Aleppo]. Nos trasladamos a casa de nuestra tía en los alrededores de Azaz”. La siguiente entrada en el diario es del 6 de marzo: “Vamos a casa del abuelo Ahmed en Aleppo”. Y seis días más tarde: “Volvemos a nuestra casa de Azaz”.

Durante el último año la oposición armada ha desplazado casi por completo las protestas y se ha desencadenado una guerra cuya crudeza están sufriendo, sobre todo, los civiles. La crisis humanitaria sigue agravándose a medida que el conflicto avanza, y la ayuda proporcionada por organizaciones internacionales es insuficiente para atajarla. Desde marzo de 2011, fecha de las primeras manifestaciones contra el régimen de Bashar al Assad, 30.000 personas han perdido la vida en un conflicto cada vez más enmarañado. La ONU estima que hay aproximadamente 1,2 millones de desplazados internos.

Si el asedio de Homs, cerca de la frontera con Líbano, hizo saltar las alarmas sobre la situación humanitaria en mayo de 2011, a lo largo del año siguiente el frente de guerra se trasladó al norte, sobre todo alrededor de Aleppo, la capital económica de Siria, aunque Damasco no quedó a salvo. El diario de Nermín deja constancia de uno de los episodios bélicos más violentos de 2012 en el norte sirio: “27º día de Ramadán. Un avión de combate bombardea Azaz. Con una sola bomba mata a 105 personas y deja muchos heridos. Esa misma noche nos vamos a casa de nuestra tía, en las afueras de la ciudad. Durante cuatro horas nos escondemos aterrorizados en medio de los campos de olivos”. El relato prosigue con el desplazamiento de la familia a la frontera con Turquía. Mohamed, el padre de Nermín, completa de palabra la historia del cuaderno y explica que finalmente no pasaron al otro lado: “Cuando estábamos a punto de cruzar, las mujeres de la casa se negaron a abandonar Siria”, cuenta en alusión a su mujer y sus hijas. La numerosa familia sigue pendiente de la evolución de la guerra y trasladándose de un lugar a otro. El padre confiesa que lo que más le preocupa ahora es alimentar a sus hijos y soportar el frío del invierno.

Los civiles sufren la guerra

La situación de esta familia es paradigmática. “El acceso a suministros básicos como la comida y el agua comienza a ser un problema para la población que se halla en las zonas más afectadas por el conflicto”, cuenta Aitor Zabalgoeazkoa, que ha coordinado las operaciones de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Siria. Los equipos de la organización han comprobado sobre el terreno que, como de costumbre, la población civil es la que está pagando un precio más alto en esta guerra. “Hemos sido testigos de ataques aéreos en los que todas las víctimas eran civiles”, explica Zabalgoeazkoa, que fue director general de MSF entre 2006 y 2012. Los núcleos urbanos se han convertido en campos de batalla, con combates barrio a barrio entre las tropas sirias y la oposición armada que se ha hecho fuerte en muchas áreas rurales.

MSF se ha visto obligada a entrar de forma clandestina en el país y a convertir viviendas o instalaciones abandonadas en hospitales de campaña u otro tipo de centros sanitarios

El personal sanitario no es ajeno al conflicto: lo está sufriendo en sus propias carnes. Esto tiene, a su vez, un efecto devastador sobre la población que debería recibir sus cuidados. Médicos sirios han denunciado detenciones, torturas y amenazas por haber tratado a personas afectadas por la violencia. La atención médica tiene que darse de forma prácticamente clandestina, en instalaciones o centros improvisados cuya ubicación debe ser cambiada de forma constante. Decenas de hospitales y centros de salud han quedado destruidos o inutilizados, y el personal médico ha huido. Los médicos sirios que siguen en su país se ven obligados a aceptar la situación de riesgo que conlleva la guerra. No solo tienen que trabajar con escasos medios, sino que hacen frente a una labor nueva para ellos: la de asistir a las víctimas de un conflicto. No es fácil hacerlo mientras su propio país se consume en una guerra civil cuyo fin no se adivina.

Llegar a las víctimas

Las organizaciones humanitarias internacionales que quieren entrar en Siria están encontrando muchos obstáculos. El régimen de Bashar al Assad está poniendo dificultades para que las organizaciones internacionales trabajen de forma independiente en el territorio que controla. El radio de acción de las ONG del mundo árabe desplegadas sobre el terreno también está restringido. “La ayuda que se está proporcionando es a todas luces insuficiente para atender las enormes necesidades humanitarias de una población sacudida por el conflicto y con un acceso cada vez más precario a servicios médicos”, lamenta Zabalgoeazkoa.

Hasta ahora, las peticiones de MSF al Gobierno sirio para trabajar en el territorio bajo su control no han tenido éxito. La organización médica se ha visto obligada a entrar de forma clandestina en el país y a convertir viviendas o instalaciones abandonadas en hospitales de campaña u otro tipo de centros sanitarios. En ellos, MSF ofrece atención quirúrgica y médica de urgencia, sin descuidar otras necesidades de la población. Muchas de las personas que llegan a estos centros sufren heridas a causa del conflicto (disparos de tanques, bombardeos, etc.), pero cada vez más van llegando pacientes con enfermedades crónicas y otras dolencias. Cualquier lugar en el que se ofrezca ayuda médica se convierte en un punto de referencia para la población local. Algunos de los centros de MSF incluso están ofreciendo atención primaria. “Estamos recibiendo entre 50 y 60 consultas médicas diarias de la población. Hay pacientes que se quejan de dolores que se podrían atribuir al estrés que produce el conflicto”, dice Isabel Grovas, coordinadora médica de MSF en Siria.

Tanto la dificultad para hacer llegar los suministros a los lugares donde se necesitan como la naturaleza cambiante del conflicto están condicionando aún más las labores humanitarias. MSF no puede revelar la localización geográfica de sus proyectos para no exponer a sus equipos y a la población que atiende. Durante meses, una de las principales vías de ayuda humanitaria fue el apoyo a redes de médicos sirios y el contrabando de medicamentos destinados a pacientes. El conflicto, sin embargo, no ha dado tregua a los civiles pese a los reiterados intentos de alto el fuego. La población sigue esperando el día en que Nermín escriba en su diario que los combates han acabado.



© MSF

2



©RACHAEL CRAVEN

3



© MSF

4



© MSF

5



© MSF

6

Fotografías

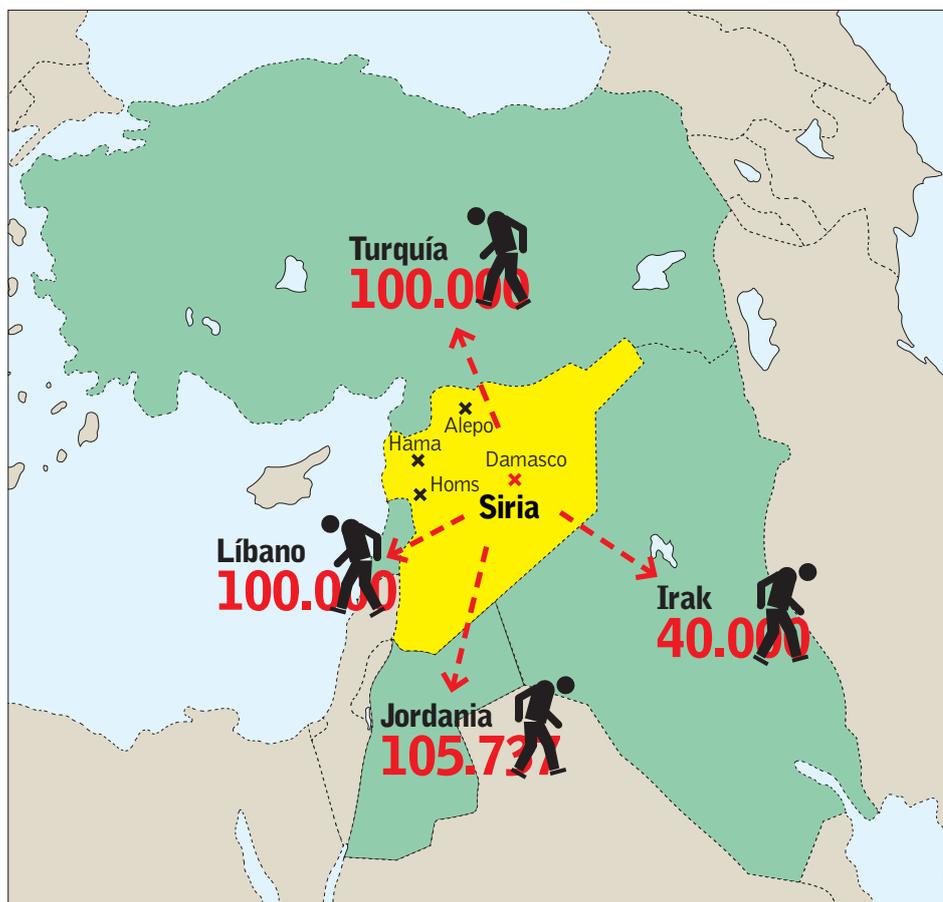
2_ En solo seis días, el equipo de MSF convirtió la vivienda en un hospital de emergencia. En la imagen, el salón acondicionado como quirófano.

3_ Una rudimentaria ambulancia aparcada ante la casa-hospital de MSF.

4_ El equipo atiende a un paciente herido. Muchas personas llegan con traumatismos a causa de la violencia, pero también con otras dolencias. Cualquier lugar en el que se ofrezca ayuda médica es un punto de referencia para la población civil.

5_ Análisis para detectar el grupo sanguíneo de un paciente que necesita una transfusión.

6_ Unos colchones en la terraza sirven para acomodar a los heridos antes de ser atendidos.



El derecho a refugiarse

A medida que se ha recrudecido el conflicto, el flujo de refugiados hacia países colindantes ha ido aumentando. En octubre, la ONU estimó en 340.000 los sirios que han buscado refugio en otros países desde el inicio de la guerra, pero pronosticó que al final de 2012 la cifra ascendería a 710.000. La mayoría de los refugiados se hallan en Jordania (105.737), Turquía y Líbano (algo menos de 100.000 en cada uno). Es sintomático que muchos sirios empiecen ya a elegir un destino sobre el papel poco aconsejable como Irak. Casi 40.000 refugiados sirios han huido a este país, del que las tropas estadounidenses ya se han retirado pero que sigue sufriendo episodios de violencia constantes, sobre todo en forma de atentados. Algunos sirios también han huido al norte de África.

“Los civiles tienen derecho a huir de la guerra y a refugiarse. Ahora mismo hay miles de personas atrapadas en

Alepo, en Homs, en Hama y en otras ciudades donde es imposible protegerse de los combates”, recuerda Aitor Zabalgogezkoa, que durante semanas se ha desplazado por varios puntos de Siria para adaptar la respuesta de MSF a las necesidades de la población.

Las autoridades turcas han habilitado campos de refugiados en la frontera con Siria, pero han admitido que tienen una capacidad limitada para darles asistencia. Jordania y Líbano son los otros dos países a los que están llegando más sirios huyendo de la guerra. En Ammán, MSF tiene un programa de cirugía postoperatoria creado inicialmente para tratar a los heridos que venían de Irak, pero que ahora se ha reorientado a las víctimas del conflicto sirio. Los refugiados que cruzan la frontera libanesa se aglomeran en regiones con una situación socioeconómica ya de por sí comprometida, lo cual está suponiendo una carga adicional para las comunidades de acogida.

Firma invitada Mikel Ayestaran



Mikel Ayestaran (Beasain, 1975) es periodista freelance y socio de MSF. Colabora habitualmente con los medios impresos del grupo Vocento y con la televisión pública vasca (ETB). Especializado en zonas de conflicto, desde 2006 ha trabajado en Irak, Irán, Afganistán y Pakistán, y tras el estallido de la *primavera árabe* ha seguido los procesos revolucionarios en Túnez, Egipto, Libia, Yemen y Siria, adonde ha viajado en cuatro ocasiones en 2012.

Damasco, el corazón del mundo árabe, es hoy una ciudad asustada que vive con la incertidumbre de no saber lo que puede ocurrir mañana

Lucha a muerte por Damasco

La guerra llegó a Damasco el 18 de julio. Hasta entonces los vecinos de la capital seguían los acontecimientos por los medios de comunicación. Si sintonizaban los canales oficiales veían a su ejército combatiendo contra terroristas de la peor calaña deseosos de imponer la *sharia*, pero si optaban por los grandes canales del Golfo como Al Jazira o Al Arabiya, célebres por las coberturas realizadas durante las “revueltas árabes”, sus soldados se convertían en asesinos de niños y su presidente en el director de orquesta de bandas paramilitares de su propia secta, que cada día degollaban y ametrallaban a los civiles que salían a manifestarse pidiendo libertad.

Sin espacio para el color gris, para los matices, una bomba estalló en la sede central de la Seguridad Nacional y acabó de un golpe con la cúpula de seguridad siria, incluido el comandante Assef Shawkat, cuñado del presidente. Fue el aviso que necesitaba Bashar Al Assad para dar luz verde a la defensa de la capital por todos los medios. Los helicópteros salieron de sus bases, los cañones del monte Casium apuntaron a los barrios con presencia opositora, se trajeron unidades especiales de refuerzo, los tanques desfilaron por las calles dejando sus huellas en el asfalto y comenzó en Damasco una pesadilla en la que llevaba inmersa gran parte de Siria desde febrero de 2011.

Si cae la capital, cae el régimen. El resto del país hace tiempo que ha caído, que se ha roto, y Siria nunca volverá a ser la que era. Treinta mil muertos y el choque de trenes entre dos bandos con poderosos padrinos regionales han condenado a los sirios a protagonizar un conflicto que deja pequeños a los de Afganistán e Irak por sus implicaciones geoestratégicas y religiosas. Damasco, el corazón del mundo árabe, es hoy una ciudad asustada que vive con la incertidumbre de no saber lo que puede ocurrir mañana. Los barrios y ciudades de la periferia son campos de batalla cercados por el ejército y bombardeados sin piedad, pero a este enemigo no se le puede exterminar a cañonazos. En esta guerra no hay lugar para el perdón, es una lucha a muerte. Las fuerzas del orden, con ayuda de paramilitares, tratan de mantener un cinturón de seguridad en torno al centro urbano, pero los grupos de la oposición armada lo

rompen una y otra vez a base de coches bomba. El atentado suicida ha convertido en un arma mucho más efectiva en la capital que las guerrillas del Ejército Sirio Libre, que no consiguen doblegar la superioridad de un ejército regular que cuenta con apoyo aéreo y no tiene inconveniente en arrasar cualquier zona hostil. La orden es derribar cualquier edificio desde el que se ataque a un soldado.

El terror se ha instalado en la vida de unos ciudadanos que han aprendido a distinguir el sonido de las explosiones y que han visto cómo sus calles se han ido *bagdadizando* con puestos de control en cada esquina pidiendo tarjetas de identificación, edificios oficiales amurallados y vías cortadas al paso de vehículos. Los cuerpos de gente ejecutada con signos de tortura tirados en cunetas, los hongos de humo elevándose al cielo, los restos humanos esparcidos por las calles tras un atentado, los miles de desplazados buscando cobijo en parques públicos... las imágenes que veían cada noche en televisión, aquello que les contaban sus parientes, se han instalado en su día a día. Ahora que lo tienen en directo no necesitan ver los informativos, están hartos de manipulaciones y mentiras, y solo se guían por su propio instinto para sobrevivir entre mil fuegos.

Más de 300.000 sirios han optado por salir del país y buscar refugio en Turquía, Jordania y Líbano, pero dentro quedan millones. Los que se quedan saben que las fronteras no están claras y hasta en el propio Damasco se puede pasar de una zona leal al régimen a una opositora con solo cruzar una calle; esta sensación se agudiza en las zonas rurales. En medio de este caos, las ambulancias de la Media

Luna Roja Siria (MLRS) logran en ocasiones superar los puestos de control. Esta organización, que trabaja con el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), es la única que tiene acceso a las zonas bajo control gubernamental (el resto intenta ofrecer ayuda humanitaria de forma más o menos clandestina en las áreas controladas por los rebeldes). En el territorio dominado por el régimen no hay ayuda sanitaria o llega con cuentagotas, ya que durante las grandes operaciones las fuerzas de seguridad bloquean todos los accesos. En algunos puntos calientes la MLRS cuenta con puestos médicos avanzados que han abierto, sin permiso de las autoridades, en habitaciones de viviendas civiles. En el de Qabun, en agosto, el responsable confesaba: “Estos puestos son imprescindibles porque los familiares de los heridos no se atreven a llevarlos a hospitales de la capital por miedo a que sean detenidos”. La mayor parte de pacientes son atendidos por heridas de bala, metralla o por traumatismos ocasionados tras el derrumbe de edificios por los impactos de la artillería. “La sensación que tenemos todos es que lo peor está por llegar”, lamentaba el voluntario al frente del único puesto médico operativo en una localidad sitiada y con combates diarios en las calles. A los muertos se les entierra muchas veces en fosas comunes en colegios o en portales, sin poder celebrar funerales porque cada ceremonia religiosa termina en batalla.

Gane quien gane esta guerra, Siria es la gran perdedora. Régimen y oposición armada han abaratado de tal forma el precio de la vida de los sirios que la muerte se ha convertido en el único lenguaje en el que se comunican.



© ANINA SURINVACH



© SUSANA ONORO



© JUAN CARLOS TOMASI

Colombia Atención a desplazados por el conflicto armado

MSF es testigo directo de los efectos que tienen en la salud de las personas los altos índices de violencia generados por un conflicto que, entre 1980 y 2011, ha obligado a cinco millones de colombianos a abandonar sus hogares para salvar la vida o huir de las amenazas de distintos grupos armados.

El acceso a la atención sanitaria de estos desplazados es muy limitado, tanto en áreas rurales como urbanas, donde la falta de recursos e insumos de sus infraestructuras impide dar una respuesta médica adecuada. Los servicios de atención psicológica son prácticamente inexistentes para una población continuamente expuesta a los efectos del conflicto.

Para contribuir a paliar esta situación, MSF lleva a cabo varios proyectos en los departamentos de Caquetá, Cauca y Nariño, donde los combates entre las fuerzas del Gobierno y las guerrillas han provocado el desplazamiento masivo de numerosas comunidades. La organización presta servicios de salud primaria y reproductiva, así como apoyo de salud mental, a través de clínicas móviles y puntos de atención permanentes y semi-permanentes. Dada la delicada situación humanitaria de la población, en este último año MSF ha mantenido e incluso aumentado la frecuencia y permanencia de sus equipos en las zonas más vulnerables, mejorando el seguimiento de enfermos crónicos y pacientes de salud mental, así como el manejo de enfermedades agudas. Además, durante 2011 MSF respondió a 11 emergencias por desplazamientos forzados, atendiendo a un total de 4.506 personas.



Marruecos Violencia contra migrantes subsaharianos

La situación de los migrantes subsaharianos y el trato que reciben por parte de las fuerzas de seguridad en Marruecos volvió a ocupar de nuevo las portadas y espacios de radio y televisión de los medios españoles el pasado mes de septiembre, después de varios intentos de grupos de migrantes de saltar la valla fronteriza y de ocupar la isla de Tierra, desalojada por la Guardia Civil española. MSF, una de las escasas organizaciones que trabaja con migrantes en la zona, ya había denunciado el aumento de víctimas de la violencia en Oujda y Nador.

De acuerdo con el coordinador general de MSF en Marruecos, David Cantero, la proporción de pacientes atendidos por heridas relacionadas con la violencia en las clínicas móviles de la organización en Nador pasó de un 15% a un 34% entre abril y julio. Muchas de estas personas resultaron heridas al huir de la policía marroquí o al intentar saltar la valla. Desde abril, un mayor número de pacientes atendidos por MSF declaran haber sido golpeados por las fuerzas de seguridad marroquíes cuando intentaban cruzar a España.

Solo en la ciudad de Oujda, muy cerca de la frontera con Argelia, las víctimas de la violencia atendidas por MSF (directamente o transferidas a hospitales marroquíes) se triplicaron en el mes de julio, pasando de una media de 40 pacientes a 130. En Nador, otros 20 migrantes fueron atendidos por los servicios públicos marroquíes en el hospital Al Hassani, nueve de ellos con traumatismos craneales y fracturas.



Níger Alarmante aumento de los casos de malaria

Desde finales de julio, con el inicio de la estación de lluvias, el número de casos de malaria en los departamentos de Madaoua y Bouza, en la región de Tahoua, ha aumentado exponencialmente, alcanzando cifras no registradas en los últimos cinco años. A finales de septiembre, se reportaban alrededor de 9.200 casos semanales en Madaoua y 8.000 en Bouza.

El pico de malaria coincide además con el periodo de escasez de alimentos, cuando las familias ya han agotado las reservas de la última cosecha pero todavía no han podido recoger la siguiente, y hay más niños con desnutrición aguda severa. “Con una incidencia tan alta de malaria, estamos ingresando un porcentaje mucho mayor de niños desnutridos gravemente enfermos. Estos niños tienen un sistema inmunológico muy frágil, así que su pronóstico es más grave cuando tienen que hacer frente a enfermedades como la malaria”, explica Cristian Casademont, referente médico de MSF para Níger que justo acaba de regresar del país.

Uno de los problemas a los que tienen que hacer frente nuestros equipos es que muchas veces las madres tardan demasiado en llevar el bebé al médico. Para ello, MSF ha descentralizado al máximo el diagnóstico y tratamiento de la malaria para acercarlo a las comunidades, formando a los trabajadores de los puestos de salud para que diagnostiquen en su comunidad y refieran los casos más graves al hospital. En las primeras siete semanas de aplicación de esta estrategia, unos 35.000 niños menores de 5 años y mujeres embarazadas fueron tratados en Madaoua.





© JUAN CARLOS TOMASI



© W. WARTNER



© TERESA SAN CRISTÓVAL

RDC

La emergencia permanente

La población civil de los Kivus se ha vuelto a convertir estos últimos meses en la principal afectada por el recrudecimiento del conflicto entre grupos rebeldes y el ejército regular en estas provincias del este de República Democrática del Congo (RDC). Miles de habitantes de Kivu Norte se han puesto de nuevo en marcha y poblado los caminos, abandonando sus casas y convirtiéndose en desplazados en su país –muchos de ellos en Kivu Sur– o refugiados en los países vecinos, donde se hacían en campos antiguos o de reciente creación. Tan solo en Uganda, se calcula que más de 25.000 refugiados llegaron durante el pasado verano.

Las alianzas cambiantes entre grupos armados, las operaciones militares constantes, la inestabilidad y la inseguridad provocan que tanto la población como los trabajadores humanitarios sean cada vez más vulnerables. No solo el conflicto impide el acceso a avituallamiento y saneamiento, sino que el acceso a hospitales y centros de salud también se ve alterado por el miedo de la población a ser objeto de actos de bandillaje, robos y violaciones.

MSF ha ampliado sus actividades ante el recrudecimiento de la violencia. La organización presta atención médica en cuatro hospitales de referencia, 20 centros de salud y tres puestos de salud en la provincia de Kivu Norte, así como en seis hospitales de referencia, 24 centros de salud y cinco puestos de salud en la provincia de Kivu Sur.

Sudán del Sur

Emergencia en el país más joven del mundo

Más de 200.000 personas han cruzado la frontera en busca de refugio en el país más nuevo, Sudán del Sur (independiente desde julio de 2011). Después de un viaje extenuante en el que muchos niños mueren de hambre, enfermedad y cansancio, los refugiados, procedentes de los estados del Nilo Azul y Kordofán del Sur, en Sudán, donde la amenaza de la violencia y la falta de comida es constante, llegan en un estado muy precario y con dramáticas experiencias de camino.

MSF trabaja en cinco campos de refugiados en el norte de Sudán del Sur. En algunos de esos campos, como el de Yida, la organización registró durante el mes de julio una mortalidad infantil que duplicaba el umbral de emergencia (2 muertes por cada 10.000 menores de 5 años al día). Gracias al esfuerzo de los equipos médicos, un mes después, la tasa de mortalidad en el hospital del campo se redujo del 25% al 2%, lo que representa un avance importante teniendo en cuenta que solo en Yida se refugian más de 50.000 personas y los equipos de MSF atienden a un promedio de 3.000 pacientes a la semana.

Estas emergencias no deben eclipsar otras necesidades desatendidas en un país donde el 70% de la población no tiene acceso a instalaciones de salud y en el que los índices de mortalidad materna se encuentran entre los más altos del mundo. A todo ello se suman las dificultades de acceso y el coste de los transportes.

Uganda y RDC

Ébola: cerca del paciente

Luchar contra la superstición y el miedo puede ser a veces más difícil que contra una enfermedad. En julio y agosto se declararon dos epidemias de Ébola: una en Uganda y otra en la vecina República Democrática del Congo (RDC). Los equipos de emergencia de MSF que acudieron para contener ambos brotes se esforzaron no solo en cuidar a los pacientes, sino en dar apoyo psicosocial a los familiares, desmitificar el virus e informar a la población sobre el mismo.

El Ébola es una fiebre hemorrágica sin vacuna ni tratamiento. Su tasa de mortalidad oscila entre el 30 y el 90%, según la cepa del virus. En el distrito de Kibale (oeste de Uganda) murieron 17 personas, pero la rápida intervención de MSF y otras organizaciones permitió extinguir pronto el brote. Hubo más dificultades en Isiro (noreste de RDC), donde por el momento han fallecido 34 personas. En ambos brotes, el personal sanitario buscó la máxima empatía con los pacientes, pese a que debía enfundarse trajes especiales para tratar a los enfermos.

También ha sido muy importante la ayuda del personal con experiencia en este tipo de epidemias. Algunos casos llaman la atención, como el de Kiiza Isaac, un enfermero ugandés que se acercó al distrito de Kibale para ofrecer su ayuda en agosto. Conoce muy bien el virus. “Tres de mis hijos y yo contrajimos el Ébola en 2007. Todos sobrevivimos”, explica.





Bodas solidarias

Desde principios de junio existe una nueva forma de colaborar con MSF, con la que puedes hacer que el día de tu boda, además de especial, sea también solidario. Te proponemos varios modelos de tarjetas de agradecimiento a tus invitados, cuyo importe se destina íntegramente a nuestros proyectos.

Varias parejas se han unido a nuestra propuesta de boda solidaria desde este verano, lo que equivale a unos 3.500 euros que ya están financiando

nuestras actividades médico-humanitarias sobre el terreno.

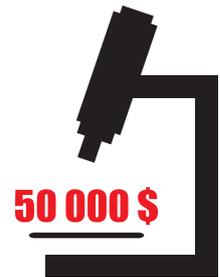
Ya sabes, ¿quieres sorprender a tus invitados?, ¿quieres hacer el día de tu enlace todavía más especial?

Entra en www.msf.es/colabora/bodas-solidarias y elige el modelo de tarjeta que más te guste. Si deseas más información, contacta con nosotros en el **902 25 25 12** o en bodasolidaria@msf.es.

MSF, premio Fulbright para el Entendimiento Internacional 2012

Médicos Sin Fronteras (MSF) ha sido reconocida con el premio Fulbright para el Entendimiento Internacional 2012, por su contribución "al entendimiento global y los principios humanitarios", objetivos compartidos con la asociación estadounidense que da nombre al prestigioso galardón.

MSF destinará la dotación del premio, de 50.000 dólares, a la investigación de un nuevo tratamiento para la tuberculosis multirresistente a los medicamentos. En su discurso de aceptación, el presidente internacional de MSF, el Dr. Unni Karunakara, reclamó más atención para los millones de víctimas de enfermedades olvidadas.



El Brillante, 10 años apoyando a MSF

"Aún recuerdo el día que contactamos con Médicos Sin Fronteras para proponer nuestra colaboración. De eso hace ya 10 años y, hoy por hoy, yo y todos los trabajadores de los restaurantes El Brillante, estamos muy orgullosos de ser parte de MSF y de haber podido ayudar, durante todos estos años, a quienes más lo necesitan". Así se expresa Alfredo Rodríguez, propietario de los restaurantes El Brillante de Madrid, que este año 2012 han celebrado la décima edición del Bocata solidario, iniciativa con la que han recaudado un total de 196.000 euros que han contribuido a financiar nuestros proyectos de ayuda médico-humanitaria en distintos países del mundo

Desde MSF queremos agradecer la voluntad y la disposición de todo el equipo de El Brillante. Un año más, ¡muchas gracias!



Informe 2011 de empresas y entidades solidarias

Con la finalidad de rendir cuentas con las empresas y entidades que han colaborado durante el año, MSF publica un informe anual con los resultados de los proyectos financiados. El documento de 2011 contiene asimismo el listado de los principales donantes durante el año y las diferentes formas en las que las empresas, entidades o fundaciones pueden colaborar con nuestra organización.

El informe completo está disponible en la web de MSF www.msf.es/colabora/empresas

'Pastillas contra el dolor ajeno', a la venta en Eroski

El grupo Eroski se suma a la campaña *Pastillas contra el dolor ajeno*. Además de en las farmacias, a partir del mes de noviembre podrás encontrarlas en los establecimientos Eroski. Queremos expresar nuestro agradecimiento a esta empresa colaboradora de MSF por ayudarnos a hacer llegar más *Pastillas* a muchas más personas y a todos los que con su apoyo nos están ayudando tratar a más enfermos olvidados.



Una forma de dar una buena noticia a empleados o clientes

Esta Navidad el *Regalo solidario* de MSF tiene como objetivo que nazcan menos niños con el virus del sida. Como cada año, la propuesta consiste en donar a MSF el importe que las empresas destinarían a regalos de Navidad y, en su lugar, enviar a clientes y proveedores una tarjeta en la que se les comunica esta iniciativa solidaria.

La de este año pretende ayudar a prevenir la transmisión del VIH/sida de madres a hijos. Con 1.500 euros, MSF podría tratar a 15 mujeres VIH-positivas y a sus bebés para que el virus del sida no se transmita durante el embarazo, el parto ni la lactancia.

Más información en: www.msf.es/regalosolidario

Ciudades Sin Fronteras



El pasado mes de septiembre lanzamos la campaña *Ciudades Sin Fronteras*. Desde entonces hasta finales de diciembre, vamos a acercar el trabajo de MSF a la ciudadanía de A Coruña, Vitoria, Valladolid, Castellón y Córdoba.

Pretendemos transformar estas cinco ciudades en *Ciudades Sin Fronteras*. Para ello hemos convertido sus respectivos callejeros en el mapa del mundo. Un mundo sin fronteras en cuyas calles, avenidas y plazas hemos construido una ruta de actividades que os invitamos a recorrer. A través de exposiciones, diálogos, proyecciones, cuentacuentos y otros eventos, queremos aproximarnos al trabajo médico-humanitario que MSF realiza en los 68 países en los que estamos presentes. Pero sobre todo queremos mostraros algunos de los obstáculos que en ocasiones nos impiden asistir a las personas que lo necesitan.

Se trata de fronteras invisibles, no físicas, como por ejemplo las que imponen la violencia o la falta de acceso a recursos médicos existentes.

Durante los días que estaremos en estas cinco ciudades, queremos que quienes ya nos conocéis nos conozcáis mejor. Y quienes aun no nos conozcan sepan quién es y qué hace Médicos Sin Fronteras. Para ello os invitamos a participar en las rutas sin fronteras que recorrerán las calles de A Coruña, Vitoria, Valladolid, Castellón y Córdoba. Y, muy especialmente, a debatir con nosotros sobre los retos y dilemas a los que se enfrentan nuestros equipos a diario, cuando tratan de hacer llegar la ayuda humanitaria en contextos tan complejos como los que sufren violencia, o sobre las iniciativas médicas para detener la transmisión del virus del sida de madres a hijos.

Las Ciudades Sin Fronteras las habitan ciudadanos sin fronteras. Por ello queremos invitar a la gente de estas cinco ciudades a que se animen a traspasarlas, que no haya fronteras para la ayuda humanitaria. Para ello, como gesto simbólico, hemos habilitado un callejero-mapamundi virtual de A Coruña, Vitoria, Valladolid, Castellón y Córdoba al que os invitamos a subir vuestra foto y la de vuestros

familiares y amigos para llenar vuestra ciudad de ciudadanos sin fronteras.

Entra en:

www.msf.es/acoruña

www.msf.es/vitoria

www.msf.es/valladolid

www.msf.es/castellon

www.msf.es/cordoba

También en estos enlaces podréis consultar la agenda de actividades de cada localidad.

Queremos dar las gracias a todas las personas, instituciones, fundaciones, organizaciones y colectivos que han hecho posible que la campaña *Ciudades Sin Fronteras* se esté llevando a cabo. Especialmente queremos agradecer el trabajo de las personas voluntarias que en cada ciudad nos acompañan y regalan su tiempo y entusiasmo. Y, cómo no, gracias a todas las personas de A Coruña, Vitoria, Valladolid, Castellón y Córdoba que han aceptado nuestra invitación de convertirse ciudadanos sin fronteras, transitando junto a MSF por la ruta humanitaria que recorre las calles de su ciudad para transformarla en una ciudad sin fronteras.

Por **Susana Oñoro** y **Gemma Planas**,
Departamento de captación de fondos

Una generación libre de VIH es posible

La esperanza de una generación libre del virus del sida sigue viva. Prueba de ello es la reducción a menos del 5% de la tasa de transmisión del virus de madres a hijos, gracias a los programas de prevención. Pero esta esperanza está amenazada. La falta de fondos, que compromete la continuidad y la puesta en marcha de nuevos programas preventivos, es un peligroso freno en los avances hacia una generación sin VIH.



1

El próximo mes de diciembre Surprise cumplirá un año. Ya ha comenzado a dar sus primeros pasos, aún se tambalea pero consigue, poco a poco, acercarse hacia donde está su madre. “Al verla soy tan feliz, después de todo lo que sufrí durante el tiempo que estuve enferma. En aquel momento nunca imaginé que podría tener un bebé, pero gracias al programa de prevención conseguí tener a mi hija y, además, libre del VIH. Estaba tan sorprendida que la llamé Surprise”, cuenta Sikhethekile, madre portadora del virus que, gracias al tratamiento preventivo, tuvo una hija completamente sana.

Foto 1
Sikhethekile es portadora del virus del sida. Gracias al tratamiento preventivo, su hija Surprise nació completamente sana. Zimbabue, octubre 2012.



ZIMBABWE © PEDRO BALLESTEROS

“Fui al hospital para mi revisión de los tres meses de embarazo. Allí me dieron todo el apoyo y el cuidado que necesitaba. Una enfermera me dio las medicinas que tenía que tomar antes, durante y después de dar a luz, y me explicó las instrucciones de lo que tenía que hacer el mismo día del parto. Hice todo como la enfermera me dijo y, cuando comenzó el parto, tomé las dos pastillas que me habían dado en el hospital. Recuerdo muy bien ese día, no fue muy doloroso, comenzó a las 3:00 de la madrugada y a las 8:00 de la mañana nació Surprise. Estoy muy contenta de haber seguido el programa y haber protegido a mi hija del VIH”.

Los programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo

(PTMH) representan un gran avance en el control de la epidemia del sida. Durante el embarazo, el parto o la lactancia, las madres seropositivas pueden transmitir el virus a sus hijos. Según los últimos estudios, los programas de prevención han conseguido reducir la tasa de transmisión por esta vía a menos del 5%. “Gracias a estos protocolos, más del 95% de los bebés de mujeres con VIH/sida no se contagian durante el embarazo, el parto o la lactancia. Un gran avance si nos remitimos a los tratamientos anteriores, en los que la tasa de transmisión de madre a hijo ascendía a más del 35%”, explica el Dr. Jean-François Saint-Sauver, coordinador médico de MSF en Zimbabwe.

Esperanza para miles de mujeres en todo el mundo

Estos programas son una esperanza para las miles de mujeres que, hoy por hoy, son portadoras del VIH en el mundo. Como es el caso de Jessica Mokukhanya, joven zimbabuense de 18 años de edad, diagnosticada de VIH a los 10 años y probablemente contagiada por su madre, que murió de sida cuando ella era aún un bebé. “Estaba muy enferma y mi tío me llevó al hospital. Allí me hicieron el test de sangre para el VIH y los resultados salieron positivos. Recuerdo que lloré y estaba muy triste, pero ahora ya no tengo miedo. Me gustaría ser madre y sé que el día que me quede embarazada podré ir al hospital, diré que soy VIH-positiva



ZIMBABUE © SUSANA ONORO

y allí me darán los medicamentos para que mi hijo nazca libre del virus”.

Fácil y eficaz

Los medios para frenar la transmisión del VIH por vía materna son sencillos, muy eficaces y de bajo coste. “Durante el periodo de gestación, las mujeres toman una dosis fija combinada de antirretrovirales en una sola pastilla, que las madres pueden fácilmente incluir en su dieta diaria y que permite disminuir la carga viral a fin de reducir el contagio a sus bebés. Son tratamientos simplificados, con muy pocos efectos secundarios tanto para la madre como para el hijo”, explica Saint-Sauver.

Zimbabue es uno de los países más afectados por la epidemia del VIH en el mundo. “Hay más de un millón de adultos con la enfermedad, alrededor de 200.000 niños infectados, a los que cada año se suman otros 15.000, y en el país hay más de 1,2 millones de huérfanos a causa del sida”, afirma Saint-Sauver, quien destaca los esfuerzos y logros conseguidos en la lucha contra la epidemia del VIH en este país. “Podemos decir que hemos aprendido a asistir a más personas en contextos con pocos recursos”, añade.

Esto ha sido posible, entre otros factores, gracias a los programas de descentralización puestos en marcha en este país del sur del continente africano, con el desarrollo de estrategias que

acercan los tratamientos a los pacientes de zonas rurales, uno de los puntos clave para el control de la epidemia: “Hacer que los medicamentos estén más cerca de los pacientes en las zonas más inaccesibles ha sido un gran avance y ofrece esperanza de futuro a muchas personas”, afirma Meluleki Nyathi, coordinador de Información, Educación y Comunicación comunitaria de MSF en Zimbabue.

Los programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo representan un gran avance en el control de la epidemia del sida

Se necesita más apoyo

A pesar de todos estos progresos, aún hoy miles de niños recién nacidos siguen infectándose con el VIH. La cancelación de la última ronda de financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis hará que muchos países no puedan solicitar nuevas subvenciones para programas de tratamiento del VIH/sida y se vean obligados

a reducirlos, con el consecuente riesgo para la vida de los pacientes.

Esta situación es aún más grave si además se tiene en cuenta la reducción y cancelación de las aportaciones de otros donantes. Tal es el caso de Zimbabue, cuyo Programa Nacional de Apoyo Ampliado, financiado principalmente por países como Reino Unido, Suecia, Noruega, Irlanda y Canadá, finalizó en diciembre de 2011 y no se renovó. El Ministerio de Salud del país subsahariano tuvo que buscar con urgencia alternativas de financiación para poder seguir tratando a los 80.000 pacientes apoyados por dicho programa.

Los avances en la prevención del sida pediátrico están en riesgo. Justo cuando la ciencia y los programas nacionales de los países endémicos permiten tratar más y mejor, son los fondos los que fallan. “Los compromisos de financiación regular deben seguir cumpliéndose, pero aún así tenemos que encontrar nuevos flujos de ingresos sostenibles que puedan compensar la escasez que ya había”, explica Carlos Ugarte, responsable de Relaciones Externas de MSF.

Foto 2

A las seis semanas de nacer, los niños del programa de prevención de MSF pasan el primer control de VIH en el hospital del distrito de Tsholotsho. Zimbabue, octubre 2012.



Me llamo Malik Sekuru

“Mi nombre es Malik Sekuru y naceré en Zimbabue en febrero”. Así se presenta el protagonista de la campaña *Amigos de Malik* que MSF acaba de lanzar este mes. Con ella pretende dar a conocer la historia de un futuro bebé que nacerá en el distrito zimbabuense de Tsholotsho, cuya madre, al igual que muchas mujeres embarazadas del país, tiene el virus del sida.

Malik tiene suerte. Su madre sigue el programa de tratamiento de prevención de la transmisión de madre a hijo que MSF tiene en el país y que reduce a menos del 5% la probabilidad de contagio al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Una buena noticia que merece ser contada.

Por eso, la campaña invita a todo el mundo a seguir las últimas 16 semanas de embarazo antes del nacimiento de Malik, a conocer a su madre y a otras mujeres valientes que, como ella, viven su vida en positivo, a su comadrona, a su médico y a otras personas cercanas a ella. En definitiva, la campaña invita a conocer la historia y el entorno más cercano de Malik desde su día a día, su cotidianidad, para vivir con él y su madre la oportunidad de nacer libre de VIH.

Objetivo: un millón de amigos

La forma de participar en la campaña es haciéndose amigo de Malik, y la forma de hacerse amigo de Malik es enviar un SMS con la palabra AMIGO al 28033. Con este sencillo gesto, todas aquellas personas que se unan a la campaña estarán donando el importe íntegro del coste del mensaje (1,20 €) a MSF y, por tanto, estarán haciendo posible que muchas más mujeres embarazadas con VIH reciban el tratamiento necesario para que sus hijos nazcan sin el virus. Este gesto será también la llave de acceso a la web www.amigosdemalik.org, en la que los amigos de Malik podrán saber más de su vida, seguir las 16 semanas previas a su nacimiento y ver contenidos exclusivos de la campaña.

Malik es un nombre que representa a miles de niños que merecen tener una oportunidad. Por eso en MSF nos hemos marcado el reto de lograr que Malik tenga un millón de amigos: cuantos más SMS recibamos, más niños podrán nacer sin el virus. El dinero recaudado irá destinado a financiar los programas de VIH/sida de MSF en África, incluidos los de prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos, para conseguir una generación libre de sida.

Una nueva forma de colaborar

Por primera vez, MSF lanza una campaña basada en microdonaciones, que busca implicar al máximo número de personas de una forma ágil, sencilla y adaptada a los momentos difíciles que muchas familias viven actualmente.

Además, a través de la página web www.amigosdemalik.org, se pueden encontrar otras formas de involucrarse en la campaña, como compartir su contenido (vídeos y fotos) en las redes sociales, descargar banners o pósters de la campaña para ayudar a difundirla, o invitar a que nuestros amigos también se unan a ella.

Para participar envía AMIGO al 28033 y sigue la vida de Malik en: www.amigosdemalik.org

Si quieres colaborar como empresa, escribe un e-mail a: msf.empresas@barcelona.msf.org





Envía **AMIGO** al **28033**
y ayuda a que nazca sin
el virus del **sida.**



Y a más **SMS**, más vidas.

amigosdemalik.org

Coste del mensaje: 1,20€ (IVA inc). Donativo íntegro a Médicos Sin Fronteras.
SIT Consulting S.L. CIF B59585935 At. Cliente: 902 116 106 info@sitmobile.com