

# MEMORIA INTERNACIONAL MSF 2012



# CARTA MAGNA DE MÉDICOS SIN FRONTERAS

**Médicos Sin Fronteras es una asociación privada con vocación internacional. La asociación reúne mayoritariamente a miembros del cuerpo sanitario y está abierta a otros profesionales útiles a su misión. Todos suscriben sobre el honor los siguientes principios:**

Médicos Sin Fronteras aporta su ayuda a las poblaciones en situación precaria, a las víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados, sin discriminación de raza, religión, filosofía o política.

Al actuar en la más estricta neutralidad e imparcialidad, Médicos Sin Fronteras reivindica, en nombre de la ética médica universal y del derecho a la asistencia humanitaria, plena y entera libertad en el ejercicio de su función.

Médicos Sin Fronteras se compromete a respetar los principios deontológicos de su profesión y a mantener una independencia total de todo poder, así como de toda fuerza política, económica o religiosa.

Los voluntarios miden los riesgos y peligros de las misiones que cumplen y no reclamarán para sí mismos ni para sus allegados compensación alguna, salvo la que la asociación sea capaz de proporcionarles.

Los textos sobre países de esta memoria ofrecen una visión general del trabajo de MSF en el mundo entre enero y diciembre de 2012. Las cifras de personal representan el total de puestos equivalentes a tiempo completo (*full-time equivalent* o FTE) por país durante dicho periodo.

Los resúmenes de actividades por países son representativos y, por limitaciones de espacio, no siempre exhaustivos. Para más información sobre nuestras actividades en otros idiomas, visitad una de las páginas web que aparecen en la página 100.

Los nombres de los lugares y las fronteras que aparecen en esta memoria no reflejan la postura de MSF sobre su estatus jurídico. Los nombres de algunos pacientes son ficticios por motivos de confidencialidad.

# SUMARIO

- 2 MSF EN EL MUNDO**
- 4 RESUMEN DEL AÑO**  
*Dr. Unni Karunakara, Presidente Internacional*  
*Jérôme Oberreit, Secretario General*
- 8 RESUMEN DE OPERACIONES**
- 10 GLOSARIO DE ENFERMEDADES Y ACTIVIDADES**
- 14 ADAPTACIÓN E INNOVACIÓN:  
PALABRAS CLAVE PARA LA ACCIÓN MÉDICA DE MSF**
- 16 AFGANOS ATRAPADOS EN UNA GUERRA  
QUE NO CESA**
- 18 ¿ENCONTRAR REFUGIO?**
- 22 ANALÍZAME, TRÁTAME': LA CARGA DE LA  
TUBERCULOSIS RESISTENTE A LOS MEDICAMENTOS  
Y LOS ESFUERZOS PARA CONSEGUIR MEJOR  
TRATAMIENTO**
- 25 ACTIVIDADES POR PAÍS**
- 95 INFORMES ESPECIALES 2012**
- 96 DATOS Y CIFRAS**
- 100 CONTACTOS MSF**



4 Resumen del año



14 Adaptación e innovación



16 Afganos atrapados en medio de una guerra que no cesa

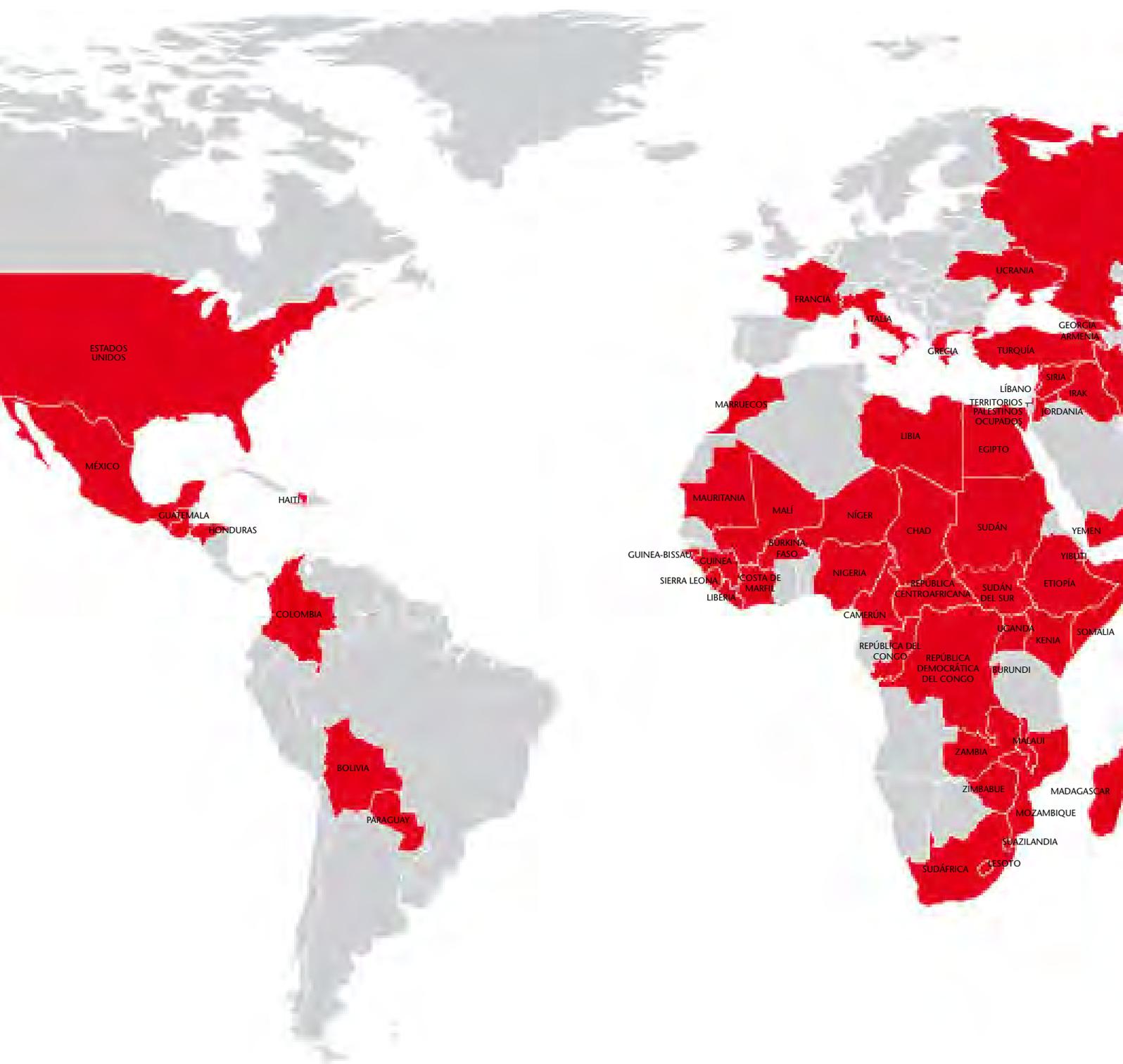


18 ¿Encontrar refugio?



25 Actividades por país

# MSF EN EL MUNDO





26	AFGANISTÁN	59	MALAUÍ
28	ARMENIA	60	MALÍ
28	BAHRÉIN	61	MARRUECOS
29	BANGLADESH	62	MAURITANIA
30	BOLIVIA	63	MÉXICO
30	BURKINA FASO	64	MOZAMBIQUE
31	BURUNDI	65	MYANMAR
31	CAMBOYA	66	NÍGER
32	CAMERÚN	68	NIGERIA
32	CHAD	70	PAKISTÁN
34	CHINA	72	PAPÚA NUEVA GUINEA
35	COLOMBIA	73	PARAGUAY
36	COREA DEL NORTE	73	REPÚBLICA CENTROAFRICANA
36	COSTA DE MARFÍL	74	REPÚBLICA DEL CONGO
37	EGIPTO	75	REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO
38	ESTADOS UNIDOS	77	RUSIA
38	ETIOPÍA	78	SIERRA LEONA
40	FILIPINAS	78	SIRIA
41	FRANCIA	79	SOMALIA
41	GEORGIA	81	SRI LANKA
42	GRECIA	82	SUAZILANDIA
43	GUATEMALA	83	SUDÁFRICA
44	GUINEA	84	SUDÁN
45	GUINEA-BISSAU	85	SUDÁN DEL SUR
46	HAITÍ	87	TAYIKISTÁN
48	HONDURAS	87	TERRITORIOS PALESTINOS OCUPADOS
49	INDIA	88	TURQUÍA
51	IRAK	89	UCRANIA
52	IRÁN	89	UGANDA
52	ITALIA	90	UZBEKISTÁN
53	JORDANIA	91	YEMEN
53	KENIA	92	YIBUTI
55	KIRGUIZISTÁN	92	ZAMBIA
56	LESOTO	93	ZIMBABUE
57	LÍBANO		
58	LIBERIA		
58	LIBIA		
59	MADAGASCAR		

# RESUMEN DEL AÑO

Dr. Unni Karunakara, Presidente Internacional de MSF  
Jérôme Oberreit, Secretario General de MSF

**A finales de 2012 nuestras colegas Montserrat Serra y Blanca Thiebaut, secuestradas el 13 de octubre de 2011 en Dadaab (Kenia), seguían retenidas. Este es uno de los secuestros más largos en toda la historia de Médicos Sin Fronteras (MSF).**

La inseguridad tuvo un impacto significativo en las actividades de 2012. Muchos de nuestros equipos continuaron trabajando

en contextos impredecibles e inestables. En junio, siete trabajadores de la organización fueron detenidos en Myanmar y, a día de hoy, dos de ellos permanecen aún en esa situación. En abril, en Kivu del Norte, en la República Democrática del Congo (RDC), otros dos trabajadores fueron secuestrados y liberados horas después. En Yemen, hombres armados ingresaron en el centro de salud Huth y amenazaron a nuestros equipos. En las afueras de Mogadiscio, en Somalia, el hospital de Daynile fue dañado por bombardeos. En estas circunstancias no siempre pudimos responder como pretendíamos a las necesidades de las poblaciones.

## Desafíos de la asistencia médica en zonas de conflicto

El conflicto se intensificó en Siria. La extrema violencia, el colapso de las infraestructuras sanitarias y el desplazamiento de millones de personas generaron grandes necesidades médico-humanitarias, pero MSF se enfrentó a serios bloqueos en sus intentos de dar dicha asistencia. Según las autoridades, a principios de 2013 el 57% de los hospitales públicos del país habían sido dañados, pero la ayuda seguía siendo restringida debido a la falta de autorización del gobierno, la inseguridad reinante y el limitado acceso a través de los países vecinos. A lo largo del



Un anestesta en la clínica de MSF en el norte de Siria examinando a un hombre a punto de ser sometido a una intervención quirúrgica para extraerle una bala en el abdomen.

© Nicole Tung



© Sven Torfinn

Este niño de nueve años resultó herido en las piernas cuando una granada explotó en su casa. Fue sometido a una intervención quirúrgica en el hospital de Virunga en Goma (RDC).

año nuestros equipos empezaron a trabajar poco a poco, estableciendo hospitales en las gobernaciones de Idlib y Alepo. No obstante, nos vimos forzados a limitar nuestra intervención a las zonas controladas por la oposición. MSF expresa su preocupación por lo que estas restricciones pueden significar para los sirios.

A pesar de la escalada de violencia en RDC, continuamos trabajando en hospitales, centros de salud y clínicas en Kivu del Norte, Kivu del Sur, Provincia Oriental y Katanga. Allí, donde las necesidades médicas son extremas incluso cuando hay estabilidad, nuestros programas incluyen servicios médicos básicos y especializados, salud mental y asistencia a víctimas de violencia sexual. Atendimos a más de millón y medio de consultas externas, y fuimos adaptando nuestras actividades a las necesidades de las personas que se veían forzadas a desplazarse.

El conflicto en el norte de Malí y las restricciones de movimiento impuestas por las partes beligerantes dificultaron mucho el acceso a la salud. En un esfuerzo por resolver esa cuestión, MSF apoyó a hospitales y centros de salud de áreas remotas y zonas urbanas, como la ciudad de Tombuctú.

En marzo se abrió un hospital en Khost, Afganistán, una provincia que bordea Pakistán y las inestables áreas tribales. En abril el hospital fue bombardeado: siete personas resultaron heridas y las actividades fueron suspendidas, pero tras varios meses de conversaciones el hospital se reabrió.

Los ataques a los trabajadores sanitarios y a las estructuras de salud y la falta de respeto por la acción médica están teniendo unas consecuencias que van más allá de las víctimas directas. MSF está estudiando su impacto para dar respuestas más efectivas.

#### **Respuesta inadecuada a las necesidades de los desplazados**

En 2012 MSF vio crecer la necesidad de brindar asistencia a personas forzadas a abandonar sus hogares. Desafortunadamente, también advertimos una lenta y poco sistemática respuesta a esa necesidad. Las crisis del año pasado nos demostraron que debemos encontrar un balance adecuado entre la provisión de ayuda humanitaria y los servicios médicos más especializados.

Los enfrentamientos en Sudán provocaron una seria crisis de refugiados en Sudán del Sur, con 170.000 personas huyendo a través de la frontera. MSF estableció entonces hospitales de campaña, clínicas

y centros nutricionales, realizando más de 8.000 consultas cada semana. No obstante, el impacto de estas actividades fue limitado debido a la falta de cobertura de necesidades básicas como agua, refugio y alimentos. Deberíamos haber hecho más para cubrir dichas necesidades.

Por otra parte, la población siria que huyó hacia los países vecinos también carecía de acceso a lo básico: ante la llegada del invierno, los refugiados continuaban en refugios sin calefacción y el combustible era difícil de obtener. La mitad de los refugiados en Líbano no estaban recibiendo la atención sanitaria que necesitaban. Ante esto, MSF decidió desarrollar programas de asistencia en Líbano, Turquía, Jordania e Irak, pero la organización seguía estando muy preocupada por los dos millones y medio de desplazados dentro de Siria, donde el acceso estaba restringido.

Incluso en Dadaab, en Kenia, un campo de refugiados del tamaño de una gran ciudad y donde hay adultos que han vivido su vida entera allí, las agencias y organizaciones no han podido adaptarse a situaciones rápidamente cambiantes, lo que tiene consecuencias en las tasas de morbilidad y mortalidad. Vamos aprendiendo de los desafíos.

## Las inundaciones afectan a cientos de miles de personas en el mundo

En 2012, varios tifones en Filipinas causaron inundaciones, y MSF brindó asistencia de emergencia suministrando artículos de primera necesidad y atención médica. La organización llevó a cabo actividades similares en el norte de Camerún, en el este de Nigeria, en la provincia pakistaní de Balochistán y en las regiones del sudeste de Sudán donde también hubo inundaciones.

## Mejorando la manera en la que llevamos asistencia

Cualquiera que sea el entorno, siempre estamos reconsiderando si nuestra labor ofrece la mejor atención humanitaria posible para las personas que la necesitan.

Por ejemplo, en el caso de la salud materna: la mayoría de las muertes maternas ocurren justo antes, durante o después del parto, y son producidas por complicaciones que muchas veces no pueden anticiparse. Servicios obstétricos de emergencia de calidad, atención posnatal y cuidado posterior ante abortos no seguros son fundamentales para disminuir dicha mortalidad. Preocupados por la falta de reconocimiento de esta situación, MSF va a ampliar sus labores en atención obstétrica de emergencia. En 2012, nuestros equipos asistieron a más de 185.000 nacimientos.

Nuestro acercamiento al VIH también está cambiando. En KwaZulu-Natal (Sudáfrica) queremos lograr que más personas sean testadas, puedan iniciar lo antes posible el tratamiento y puedan tener una atención de proximidad. Estrategias como la descentralización del diagnóstico, atención y tratamiento buscan maximizar el impacto en la salud de los pacientes y minimizar la propagación del virus. Nuestro equipo en Suazilandia está mejorando las estructuras de laboratorio y la capacidad de las clínicas locales para preparar la implementación de un enfoque similar de “testeo y tratamiento”. En este ámbito aún hay muchos más retos, como el VIH pediátrico, la coinfección con otras enfermedades, las infecciones oportunistas y el abandono de las personas con VIH en lugares donde la prevalencia está considerada “no tan alta”.

A pesar del progreso en la reducción de la mortalidad a causa de la malaria, 660.000 personas –la mayoría niños africanos– continúan muriendo cada año. En las áreas hiperendémicas de Koutiala (Malí) y Moissala (Chad), MSF introdujo la quimioprofilaxis durante el pico de la temporada. Los equipos administraron tratamiento antimalaria de forma sistemática a niños entre los tres meses y cinco años. El resultado fue que el número de casos de malaria simple tratados en las

siguientes semanas disminuyó de forma considerable (66% en Koutiala y 78% en Moissala). Esto es un avance positivo, pero que implica que la malaria debe seguir siendo una prioridad. Cepas de malaria resistentes a los actuales medicamentos ya son una preocupación en el sudeste de Asia, y de momento no hay otras alternativas de tratamiento. MSF está analizando nuevos programas para abordar la malaria resistente a los medicamentos.

## Tuberculosis resistente a los medicamentos: una emergencia sanitaria

La resistencia a los medicamentos ha alcanzado un punto de crisis en lo que respecta a la tuberculosis (TB). La cifra sobre la prevalencia de la TB resistente a los medicamentos (DR-TB) ha conternado a los médicos que abordan la enfermedad: en Uzbekistán, por ejemplo, el 65% de los pacientes de TB de MSF tienen DR-TB. Esto es la punta del iceberg, dado que solo una minoría de pacientes tiene acceso a las pruebas para medir la resistencia a los fármacos. Y otro ejemplo más: la introducción de un test que detecta la resistencia casi ha cuadruplicado los diagnósticos de DR-TB en uno de los programas de MSF en Zimbabue.

Para el 20% de las personas con DR-TB que tiene acceso al tratamiento, lo que



Una refugiada siria acuna a su bebé en una habitación de una casa en ruinas cerca de Trípoli, Líbano.



© Ron Haviv/VII

Una muchacha de 16 años con MDR-TB sigue su tratamiento en casa en Tayikistán. Su medicación implica tener que tomar hasta 20 pastillas cada día.

sigue son dos difíciles años de píldoras e inyecciones con severos efectos secundarios. El tratamiento es tan duro que algunos lo abandonan, aceptando la sentencia de muerte que ello significa. Esto es una emergencia: cientos de miles de personas necesitan urgentemente mejores métodos de diagnóstico y tratamientos que sean efectivos, lleven menos tiempo y no sean tóxicos.

#### Una vacunación no tan de rutina

La “Década de las vacunas” –una colaboración que incluye a la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y fundaciones privadas- fue lanzada en 2010. Dos años después la cantidad de niños que no han recibido el paquete básico de inmunización ha crecido de 19 a 22,4 millones. Se invierten grandes sumas en vacunas, pero el impacto no es tan evidente: cientos de miles de niños continúan muriendo cada año por enfermedades prevenibles.

Los niños que viven en lugares donde las infraestructuras de carreteras son escasas, donde no hay electricidad o donde reina la inseguridad están en riesgo de quedar excluidos de la inmunización. Esto se debe a que la mayoría de las vacunas deben permanecer refrigeradas desde su producción hasta el momento de administración, requieren más de una dosis y necesitan de un trabajador sanitario capacitado para administrarlas. Estas limitaciones hacen que sea muy difícil llegar a las poblaciones remotas.

Por tanto, se debe invertir en programas de vacunación que funcionen: desarrollando nuevas tecnologías y herramientas más sencillas, adaptando la entrega y reduciendo los costes.

En última instancia, nuestro objetivo consiste, como siempre, en permitir el acceso a la atención médica a todos los que lo necesitan, sin importar quienes son o donde se encuentran.

Esta frustración por las limitaciones de los medicamentos y herramientas disponibles, así como las restricciones de acceso y de respuesta, no nos frenan. Gracias al apoyo constante de millones de personas alrededor del mundo, nuestra independencia e imparcialidad nos han permitido hacer llegar una asistencia fundamental a personas en crisis. Continuamos esforzándonos para mejorar dicha asistencia.

Gracias.

# RESUMEN DE OPERACIONES

## Mayores intervenciones por inversión en proyectos

1. República Democrática del Congo	6. Kenia
2. Sudán del Sur	7. Sudán
3. Haití	8. Chad
4. Níger	9. Etiopía
5. Somalia	10. Zimbabue

Estos países suman un total de 324 millones de euros, el **52% del presupuesto** operacional de MSF.

## Cifras de personal

Mayores intervenciones por número de trabajadores de MSF en el terreno, medidos en FTE.

1. República Democrática del Congo	2.782
2. Haití	2.582
3. Sudán del Sur	2.415
4. Somalia	1.990
5. Níger	1.593

## Pacientes atendidos

Mayores intervenciones por número de consultas externas. No incluye consultas de especialistas.

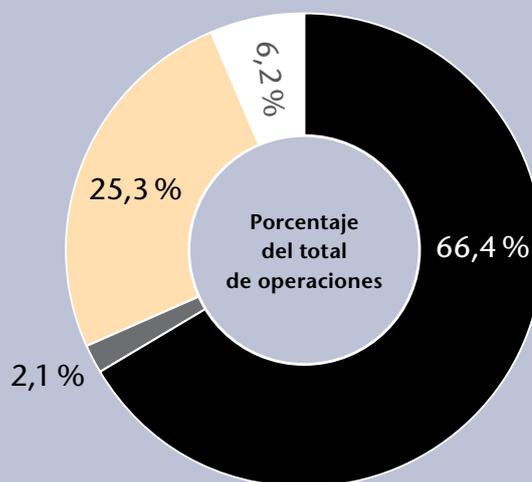
1. República Democrática del Congo	1.674.000
2. Níger	878.000
3. Sudán del Sur	869.300
4. Somalia	624.200
5. República Centroafricana	590.400
6. Myanmar	406.800
7. Kenia	335.900
8. Afganistán	332.300
9. Pakistán	298.000
10. Guinea	210.200

## Proyectos por continentes

### Número de proyectos

■ África	247
■ Europa	8
■ Asia*	94
■ América	23

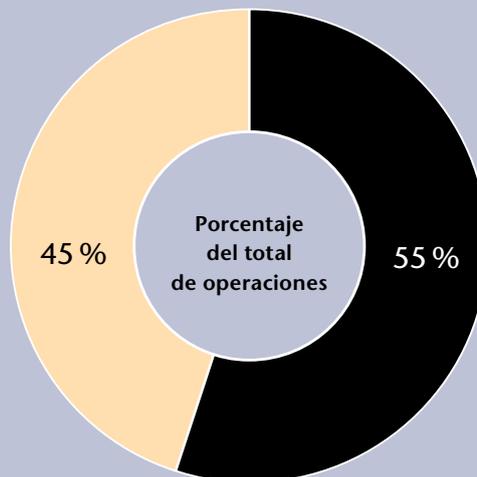
\*Asia incluye Oriente Medio y el Cáucaso



## Contextos de intervención

### Número de proyectos

■ Inestable	205
■ Estable	167



# PRINCIPALES ACTIVIDADES EN 2012

- **8.316.000**  
Consultas externas  
Nº total de consultas externas
- **472.900**  
Hospitalizaciones  
Nº total de pacientes ingresados
- **1.642.800**  
Malaria  
Nº total de casos confirmados tratados
- **276.300**  
Centros de nutrición terapéutica (CNT)  
Nº de niños con desnutrición severa tratados en CNT hospitalarios y ambulatorios
- **71.500**  
Centro de nutrición suplementaria (CNS)  
Nº de niños con desnutrición moderada tratados en CNS
- **310.500**  
VIH  
Nº total de pacientes de VIH inscritos y atendidos al final de 2012
- **279.600**  
Tratamiento antirretroviral (ARV) de primera línea  
Nº total de pacientes en tratamiento ARV de primera línea al final de 2012
- **4.670**  
Tratamiento antirretroviral (ARV) de segunda línea  
Nº total de pacientes en tratamiento ARV de segunda línea al final de 2012 (por fracaso de la primera línea)
- **13.100**  
Prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH)  
Nº de embarazadas que recibieron tratamiento para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo
- **11.900**  
PTMH (hijos)  
Nº de bebés nacidos en 2011 que recibieron tratamiento postexposición
- **185.400**  
Partos  
Nº total de mujeres que dieron a luz, cesáreas incluidas
- **78.500**  
Intervenciones quirúrgicas  
Nº total de intervenciones de cirugía mayor, cirugía obstétrica incluida, con anestesia general o espinal
- **36.400**  
Violencia directa  
Nº total de intervenciones médicas y quirúrgicas por violencia directa
- **10.600**  
Violencia sexual  
Nº total de pacientes de violencia sexual atendidos médicamente
- **29.000**  
Tuberculosis (TB) (primera línea)  
Nº total de nuevos pacientes de TB que recibieron tratamiento de primera línea
- **1.780**  
TB (segunda línea)  
Nº total de nuevos pacientes de TB que recibieron tratamiento de segunda línea
- **169.600**  
Salud mental (individual)  
Nº total de consultas individuales
- **21.700**  
Salud mental (grupo)  
Nº total de sesiones grupales de asesoramiento o apoyo psicológico
- **57.400**  
Cólera  
Nº total de personas ingresadas en centros de tratamiento de cólera o tratadas con solución de rehidratación oral
- **690.700**  
Sarampión (vacunación)  
Nº total de personas vacunadas contra el sarampión en respuesta a un brote epidémico
- **26.200**  
Sarampión (tratamiento)  
Nº total de pacientes de sarampión tratados
- **496.000**  
Meningitis (vacunación)  
Nº total de personas vacunadas contra la meningitis en respuesta a un brote epidémico
- **3.430**  
Meningitis (tratamiento)  
Nº total de pacientes de meningitis tratados

Este listado no ofrece un resumen completo de las actividades, sino que se limita a aquellas en las que el personal de MSF ha tenido acceso directo a los pacientes.

# GLOSARIO DE ENFERMEDADES Y ACTIVIDADES

## Agua y saneamiento

Todas las instalaciones sanitarias donde trabaja MSF cuentan con suministro de agua potable y un sistema de gestión de residuos, dos elementos esenciales para toda actividad médica.

En emergencias, los equipos colaboran en el suministro de agua limpia y la instalación de servicios de saneamiento para los desplazados y refugiados por desastres naturales o conflictos armados. Además, se construyen letrinas y, allí donde no hay fuentes cercanas de agua potable, MSF la transporta en camiones cisterna. También informa para promover el uso de las instalaciones de saneamiento y garantizar unas buenas prácticas de higiene.

*MSF distribuyó más de 197 millones de litros de agua en 2012.*

## Cólera

El cólera es una infección gastrointestinal aguda causada por la bacteria *Vibrio cholerae*. Se transmite por el agua o alimentos contaminados, o en contacto directo con heces contaminadas. En países no endémicos pueden producirse brotes importantes y la infección puede propagarse rápidamente. Aunque muchas personas solo desarrollan una infección leve, el cólera puede causar diarrea acuosa profusa y vómitos que provocan una deshidratación severa y la muerte. El tratamiento consiste en la restitución inmediata de fluidos y sales mediante una solución de rehidratación oral o intravenosa. El cólera es más frecuente en entornos densamente poblados con malas condiciones de salubridad y fuentes de agua contaminada.

En cuanto estalla un brote, se aísla a los pacientes en centros de tratamiento para impedir la propagación de la enfermedad. Las medidas de prevención consisten en estrictas prácticas de higiene y abastecimiento de agua potable.

Este año, MSF por primera vez ha utilizado con éxito la vacuna oral contra el cólera dentro del contexto de un brote, además de las medidas de respuesta a un brote habituales.

*MSF trató a 57.400 pacientes de cólera en 2012.*

## Desnutrición

La desnutrición es una falta de nutrientes esenciales que afecta al crecimiento de los niños y aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades. La edad crítica va de los seis meses, cuando los bebés empiezan a tomar otros alimentos además de la leche materna, a los dos años. Pero también son vulnerables los niños menores de cinco años, los adolescentes, las mujeres embarazadas o lactantes, los ancianos y los enfermos crónicos.

La desnutrición en niños puede diagnosticarse de dos formas: puede calcularse midiendo y comparando el peso y la talla del niño o midiendo su circunferencia braquial. Según estas medidas, los niños serán diagnosticados como desnutridos moderados o severos agudos.

MSF trata la desnutrición con alimentos preparados ricos en nutrientes que contienen leche en polvo enriquecida y proveen todos los nutrientes que necesita un niño desnutrido para compensar sus deficiencias y ganar peso. Como tienen una larga caducidad y no requieren preparación previa, se pueden usar en todo tipo de entornos y permiten seguir el tratamiento en casa si no se sufren complicaciones graves.

Allí donde la desnutrición puede llegar a ser severa, MSF distribuye de forma preventiva alimentos preparados suplementarios a los niños que corren un mayor riesgo para impedir que su estado se deteriore todavía más.

*MSF admitió a más de 276.300 pacientes en centros de nutrición en 2012.*

## Distribución de artículos de primera necesidad

El foco principal de MSF es la atención médica, pero en emergencias nuestros equipos suelen distribuir artículos que ayudan a la supervivencia, como ropa, mantas, productos de limpieza e higiene y combustible. Muchos de estos artículos se distribuyen en kits: los de cocina contienen un hornillo, ollas, platos, vasos, cubiertos y un bidón para almacenar agua; los de higiene, jabón, champú, cepillos de dientes, dentífrico y detergente.

Los refugios proporcionan protección y seguridad. Cuando los materiales no están disponibles localmente, MSF distribuye materiales como tiendas, lonas de plástico o cuerdas para que cada familia tenga un techo. Se asigna un mínimo de 3,5 m<sup>2</sup> por persona y una distancia de dos metros entre los refugios para prevenir incendios. En lugares de clima frío, nuestros equipos reparten tiendas más gruesas o buscan estructuras más permanentes.

*MSF distribuyó 61.000 kits de ayuda en 2012.*

## Leishmaniasis visceral (kala azar)

Desconocida en el mundo desarrollado, la leishmaniasis visceral o kala azar, 'fiebre negra' en hindi, es una enfermedad tropical parasitaria transmitida a través de la picadura de un insecto flebotómico. Es endémico en 76 países, y de los estimados 200.000–400.000 casos anuales, un 90% se encuentran en Bangladesh, India, Etiopía, Sudán del Sur y Brasil.

El kala azar se caracteriza por fiebre, pérdida de peso, agrandamiento del hígado y el bazo, anemia y deficiencias en el sistema inmunológico. Sin tratamiento, el kala azar casi siempre es mortal.

En Asia, pueden utilizarse pruebas rápidas de diagnóstico, pero estas pruebas no



© Lynsey Addario / VII

Este bebé acaba de nacer por cesárea en el centro de referencia de Gondama, Sierra Leona.

son lo bastante sensibles para su uso en África, donde hay que diagnosticarla mediante exámenes al microscopio de muestras del bazo, médula espinal o nódulos linfáticos. Estos procedimientos tan invasivos requieren recursos que no pueden conseguirse fácilmente en países en desarrollo.

Las opciones de tratamiento han evolucionado en los últimos años: la anfotericina B liposomal se ha convertido en el principal tratamiento en Asia, bien solo o como parte de una terapia combinada. Sin embargo, hay que administrarlo por vía intravenosa, lo que sigue siendo un obstáculo para su uso en clínicas locales. En África, el mejor tratamiento disponible es una combinación de antimoniales pentavalentes y paromomicina, que consiste en administrar toda una serie de dolorosas inyecciones.

La coinfección por kala azar y VIH supone un reto enorme, pues ambas enfermedades influyen la una en la otra en un círculo vicioso atacando y debilitando el sistema inmunológico.

*MSF trató a 5.860 nuevos pacientes de kala azar en 2012.*

## Mal de Chagas

Esta enfermedad se encuentra casi exclusivamente en Latinoamérica, aunque con el aumento de las migraciones y los viajes también hay casos en Estados Unidos, Europa, Australia y Japón. El Chagas es una enfermedad parasitaria transmitida por la vinchuca, un insecto que vive en las grietas de paredes y techos de las viviendas de adobe y paja. También puede transmitirse vía transfusiones de sangre, de madres a hijos durante el embarazo y, en menor medida, por trasplante de órganos. Hay quien tiene la enfermedad sin presentar síntomas durante años. Un 30% de los afectados desarrolla problemas crónicos que acortan la vida una media de 10 años. El fallo cardíaco es la principal causa de muerte en adultos.

El diagnóstico es complicado, ya que requiere de dos a tres análisis de sangre para saber si la persona está infectada. Solo existen dos medicamentos para combatir el Chagas, el benznidazol y el nifurtimox, desarrollados hace más de 40 años. La tasa de curación es de casi el 100% en recién nacidos y durante la primera infancia, pero cuanto mayor es el tiempo que pasa entre la fecha que el paciente ha contraído la infección y la fecha de inicio del tratamiento, la tasa de curación disminuye.

Los tratamientos actuales pueden ser tóxicos y duran de uno a dos meses. A pesar de la evidente necesidad de medicamentos más efectivos y seguros, hay pocos fármacos en desarrollo.

*MSF trató a 1.440 nuevos pacientes de Chagas en 2012.*

## Malaria

La malaria es transmitida por mosquitos infectados. Los síntomas son fiebre, dolores articulares, cefaleas, vómitos, convulsiones y coma. La forma más grave es la causada por el parásito *Plasmodium falciparum*, que daña los órganos y es mortal si no se trata. Las investigaciones de MSF en el terreno han ayudado a probar que la terapia combinada con artemisinina (TCA) es la más efectiva contra este tipo de malaria. En 2010 la Organización Mundial de la Salud cambió sus guías para recomendar el uso del artesunato, un derivado de la artemisinina, en el tratamiento de niños con malaria severa.

Las mosquiteras tratadas con insecticida son un medio importante para controlar la malaria. En las regiones endémicas, MSF distribuye estas mosquiteras a mujeres embarazadas y niños menores de 5 años,

*continúa* ▶

continúa

*Glosario de enfermedades y actividades* ▶

los dos grupos más vulnerables a la malaria grave, y les explican cómo utilizarlas.

En 2012, MSF utilizó por primera vez una estrategia quimiopreventiva estacional en Chad y en Malí. Los niños hasta los cinco años de edad se sometieron a un tratamiento mensual a base de antipalúdicos orales durante el pico estacional de la enfermedad.

*MSF trató a 1.642.800 pacientes de malaria en 2012.*

## Meningitis

La meningitis meningocócica es una infección de las meninges, las finas membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Puede causar intensos y repentinos dolores de cabeza, fiebre, náuseas, vómitos, fotosensibilidad y rigidez de nuca. La muerte puede sobrevenir a las pocas horas de la aparición de los síntomas. Sin tratamiento, pueden morir hasta un 50% de las personas infectadas.

Seis cepas de la bacteria *Neisseria meningitidis* (A, B, C, W135, X e Y) causan la epidemia. Se puede ser portador sin presentar síntomas y propagar la enfermedad al toser o estornudar. Un diagnóstico adecuado requiere el examen de una muestra de líquido cefalorraquídeo. La enfermedad se puede tratar con varios antibióticos, pero incluso con el tratamiento adecuado muere del 5 al 10% de los afectados, y uno de cada cinco supervivientes puede sufrir secuelas que van desde pérdidas de audición a problemas de aprendizaje.

La meningitis se da esporádicamente en todo el mundo, pero la mayoría de casos y de muertes se produce en África, sobre todo en la franja que va de este a oeste, desde Senegal a Etiopía, conocida como el cinturón de la meningitis, donde la más común es la de tipo A. Una nueva vacuna contra esta cepa protege durante 10 años e impide que los portadores sanos transmitan la enfermedad. Se han llevado a cabo campañas de vacunación masiva preventivas en Benín, Burkina Faso, Camerún, Chad, Ghana, Malí, Níger, Nigeria, Senegal y Sudán.

*MSF trató 3.430 casos de meningitis y vacunó a más de 496.000 personas en 2012.*

## Promoción de la salud

Cuando MSF abre un proyecto, informa a la comunidad local de los servicios que ofrece y cómo pueden mejorar su salud. Una de las primeras tareas del equipo que monta una nueva clínica o proyecto es comunicar a la

población cuándo y dónde estará disponible el personal de MSF y qué hacer.

Durante brotes graves de enfermedades o epidemias, MSF informa a las comunidades de cómo se transmite la enfermedad y cómo prevenirla, qué síntomas buscar cuando alguien enferma y qué hacer. Por ejemplo, si hay un brote de cólera, los equipos explican la importancia de seguir unas buenas prácticas de higiene, ya que esta enfermedad se transmite por el agua contaminada.

## Salud mental

Los acontecimientos traumáticos como sufrir o presenciar violencia, la destrucción de los medios de vida o enfrentarse a la muerte de seres queridos pueden generar miedo y horror intensos, afectando al bienestar mental de las personas. MSF ofrece ayuda psicológica temprana para intentar reducir la aparición de problemas mentales a largo plazo.

La atención psicosocial se centra en dar apoyo a una comunidad para que cree sus propias estrategias de adaptación tras una experiencia traumática. Los asesores de MSF ayudan a los grupos a hablar de sus vivencias y a procesar sus sentimientos con el fin de reducir los niveles de estrés general. Este enfoque fomenta el apoyo mutuo, permite a la comunidad reconstruirse según sus propias creencias culturales y se complementa con asesoramiento y atención psiquiátrica individual a las personas que lo necesitan.

*MSF realizó 191.300 sesiones de apoyo psicológico individual y grupal en 2012.*

## Salud reproductiva

La atención obstétrica de urgencia y neonatal forma parte de la respuesta de emergencia de MSF, y muchos de sus proyectos a más largo plazo ofrecen servicios más amplios. Los equipos asisten partos, realizan cesáreas y también ofrecen atención perinatal a bebés enfermos y nacidos con poco peso.

Se recomienda la realización de varias visitas prenatales para cubrir las necesidades médicas durante el embarazo y prevenir posibles complicaciones en el parto. Dentro de los servicios de atención postnatal, MSF ofrece asesoramiento de planificación familiar, y también información y educación sobre infecciones de transmisión sexual.

Se estima que hay unos dos millones de mujeres con fístulas obstétricas, unas heridas producidas generalmente en partos prolongados y difíciles que causan incontinencia, infecciones y que pueden llevar al rechazo social. Se estima que cada año hay entre 50.000 y 100.000 nuevos casos, cuando son heridas que pueden

prevenirse con una buena atención prenatal y obstétrica. MSF lleva a cabo programas especializados de cirugía reparadora para casos de fístulas obstétricas.

*MSF realizó más de 784.500 consultas prenatales en 2012.*

## Sarampión

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa y una de las principales causas de muerte en niños pequeños. Los síntomas, que aparecen de diez a catorce días tras la exposición al virus, son rinorrea, tos, infección ocular, sarpullido y fiebre alta. No existe un tratamiento específico, sino que se aísla a los pacientes y se les trata por falta de vitamina A, complicaciones oculares, estomatitis (una infección vírica bucal), deshidratación, deficiencias proteicas e infecciones de las vías respiratorias.

La mayoría de los afectados se recupera en dos o tres semanas, pero entre el 5 y el 20% muere, normalmente por diarrea, deshidratación, encefalitis (inflamación del cerebro) o infecciones respiratorias.

Existe una vacuna segura y económica contra el sarampión. Las campañas de vacunación a gran escala han reducido drásticamente el número de casos y muertes, pero la cobertura sigue siendo baja en países con un sistema sanitario débil o cuya población tiene un acceso limitado a los servicios de salud, por lo que siguen produciéndose brotes de gran magnitud.

*MSF trató a 26.200 pacientes de sarampión y vacunó a más de 690.700 personas contra el sarampión en 2012.*

## Tripanosomiasis humana africana (enfermedad del sueño)

Esta infección parasitaria, transmitida por la mosca tsé-tsé, es propia de África subsahariana. Más del 95% de los casos los causa el *Trypanosoma brucei gambiense*, presente en África central y occidental. El parásito ataca el sistema nervioso central, produce graves trastornos neurológicos e incluso la muerte. El 5% de los casos restantes los causa el *Trypanosoma brucei rhodesiense*, que se encuentra en África oriental y del sur.

Durante la primera fase de la enfermedad, esta es fácil de tratar pero difícil de diagnosticar, ya que los afectados presentan síntomas no específicos, como fiebre y debilidad. La segunda fase empieza cuando el parásito invade el sistema nervioso central y la persona empieza a mostrar síntomas neurológicos o psiquiátricos, como mala coordinación, confusión y trastornos del sueño. Un diagnóstico preciso de la

enfermedad en esta fase exige una muestra de líquido cefalorraquídeo.

La terapia combinada nifurtimox-eflornitina (NECT por sus siglas en inglés), es el tratamiento recomendado a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La NECT es más segura que el melarsoprol, el medicamento que se utilizaba antes. Al ser un derivado del arsénico, el melarsoprol tiene muchos efectos secundarios e incluso puede causar la muerte. Se espera que las nuevas moléculas actualmente en fase de ensayo clínico puedan conducir al desarrollo de un tratamiento por vía oral seguro y efectivo para ambos estadios de la enfermedad.

*MSF trató a 2.000 nuevos pacientes con enfermedad del sueño en 2012.*

## Tuberculosis

Un tercio de la población mundial está infectada con bacilos de la tuberculosis (TB). Todos los años, nueve millones de personas desarrollan la enfermedad y 1,4 millones mueren.

La TB afecta principalmente a los pulmones y se propaga por el aire, al toser o estornudar. Los síntomas son tos persistente, pérdida de peso, dolor de pecho y falta de aliento. No todo el mundo enferma, pero el 10% desarrolla la TB activa en algún momento de su vida. Su incidencia es mucho mayor entre personas con VIH, para quienes es la primera causa de muerte.

El diagnóstico de la TB depende de una muestra de esputo, que puede ser difícil de obtener en niños. Se está utilizando una nueva prueba molecular que puede dar resultados al cabo de dos horas y detectar un cierto nivel de resistencia a los medicamentos, pero es cara y sigue requiriendo muestras de esputos así como un suministro eléctrico fiable.

El tratamiento de la TB no complicada dura normalmente seis meses. Se diagnostica TB multirresistente a los medicamentos (MDR-TB) cuando aparecen resistencias a los dos antibióticos de primera línea más potentes. La MDR-TB se puede tratar, pero la medicación tiene muchos efectos secundarios y dura hasta dos años. En cambio, la TB extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB) tiene opciones de tratamiento muy limitadas, ya que tiene resistencias a los antibióticos de segunda línea.

*MSF trató a 29.000 personas con TB y a 1.780 con MDR-TB en 2012.*



Muestras de sangre en el laboratorio de MSF en el hospital de Anka, Nigeria.

## Vacunaciones

El uso de la inmunización para prevenir enfermedades infecciosas es una de las intervenciones médicas más económicas en salud pública. Aun así, se calcula que unos dos millones de personas mueren al año por enfermedades prevenibles con las vacunaciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): DTP (difteria, tétanos y pertusis), hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), BCG (tuberculosis), virus del papiloma humano, sarampión, vacuna neumocócica conjugada, poliomielitis, rotavirus, varicela y fiebre amarilla.

En los países donde la cobertura vacunal es generalmente baja, MSF intenta llevar a cabo vacunaciones rutinarias de los niños menores de cinco años como parte de su programa de atención básica. La inmunización también es parte esencial de la respuesta de MSF a brotes de sarampión, fiebre amarilla y meningitis. Los equipos participan en campañas de vacunación a gran escala, informan a las poblaciones de las ventajas de la inmunización y montan puestos de vacunación cercanos a las comunidades. Las campañas duran de dos a tres semanas y pueden alcanzar a cientos de miles de personas.

## VIH/sida

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite por la sangre y los fluidos corporales. Va debilitando el sistema inmunitario, generalmente en un periodo de 3 a 10 años, hasta causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida. Cuando las defensas se debilitan pueden aparecer infecciones oportunistas como la tuberculosis, la más frecuente y mortal.

Un análisis de sangre puede confirmar la presencia del virus, pero muchas personas viven con él durante años sin mostrar síntoma alguno y pueden no conocer su estado. Las combinaciones de medicamentos antirretrovirales (ARV) ayudan a combatir el virus, reducen la propagación de la enfermedad y permiten a los afectados vivir más y mejor sin que su sistema inmune se deteriore rápidamente. Además del tratamiento, los proyectos de VIH/sida de MSF suelen incluir actividades educativas y de sensibilización, distribución de preservativos, pruebas del VIH, asesoramiento y prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH), dando tratamiento ARV a la madre durante el embarazo y el parto, y al bebé justo después de nacer.

*MSF atendió a más de 310.500 personas con VIH/sida y administró tratamiento antirretroviral a más de 284.300 pacientes en 2012.*

## Violencia sexual

MSF ofrece a víctimas de violencia sexual apoyo psicológico, social y legal, así como atención y tratamiento para prevenir el desarrollo de infecciones de transmisión sexual. Equipos especializados de MSF atienden a estas personas en entornos donde la incidencia de abusos y violaciones es mayor, como zonas de conflicto o en campos de refugiados o desplazados. También trabajan con las comunidades para aumentar la conciencia pública sobre este problema, informan de los servicios de MSF y promueven el apoyo social y legal.

*MSF trató a más de 10.600 pacientes con lesiones relacionadas con la violencia sexual en 2012.*

# ADAPTACIÓN E INNOVACIÓN: PALABRAS CLAVE PARA LA ACCIÓN MÉDICA DE MSF

**El Dr. Marc Gastellu Etchegorry asumió su cargo como Secretario Médico Internacional de MSF en septiembre de 2012. Aquí explica los retos a los que debe hacer frente la acción médico-humanitaria de la organización.**

El objetivo de MSF es aportar ayuda de emergencia a las personas afectadas por conflictos armados, epidemias, exclusión de la atención sanitaria y catástrofes naturales o provocadas por la mano del hombre. Dispensar asistencia médica en estos contextos a menudo supone todo un reto y requiere adaptación e innovación.

## **Hacer elecciones en situaciones de conflicto**

En los conflictos armados se mueven las líneas de frente, se desplazan poblaciones, cambian los equipos sanitarios y las infraestructuras médicas. Para evaluar adecuadamente las prioridades y necesidades médicas, estas transformaciones deben tenerse en cuenta.

Las dificultades de proporcionar asistencia médica son especialmente agudas cuando las autoridades o grupos armados acosan a los equipos, negando el acceso a los servicios sanitarios a cualquiera considerado como enemigo o a los que consideran que pueden estar ayudando a dicho 'enemigo', incluidas mujeres, niños o enfermos.

En un contexto como el de Siria hoy, donde la asistencia humanitaria y los trabajadores sanitarios se han convertido en el blanco de los combatientes, y donde los riesgos de desplegar a personal son elevados, las actividades médicas no pueden llevarse a cabo plenamente. La acción es clandestina, y la calidad de la asistencia es un reto. Debido a los riesgos para los pacientes y equipos sanitarios, nuestro trabajo se centra en actos vitales como la cirugía de guerra. No obstante, estas no son las únicas urgencias médicas en contextos de conflicto. Cuando un sistema de salud se derrumba, son

muchas las enfermedades que no se tratan o no se pueden prevenir; la inmunización, el tratamiento de infecciones o de enfermedades no contagiosas son servicios esenciales que salvan vidas. Sin embargo, su implementación requiere de diferentes recursos, herramientas y aptitudes.

Tomar decisiones es una parte fundamental de nuestro trabajo. Tenemos que decidir qué actividades responden a necesidades vitales de las personas, teniendo en cuenta las limitaciones operacionales y médicas y recordar que el objetivo de nuestra acción es llenar los vacíos

que impiden el acceso a los servicios de salud. Además, debemos denunciar los lugares donde las fuerzas armadas deliberadamente acosan o privan a la población de la atención médica que necesita.

## **Campos de refugiados y desplazados: asegurar que disponen de lo más básico**

El desplazamiento masivo de una población supone varios retos. Las personas que huyen de los enfrentamientos o abusos se van sin apenas llevarse nada, lo que hace que muy pronto dependan de la asistencia nacional o



La hipertensión es un problema frecuente entre los pacientes en el hospital de Tombuctú, donde MSF empezó a trabajar después de estallar el conflicto en el norte de Malí.

© Trevor Snapp



Un médico acompaña a una mujer embarazada al coche que la llevará al hospital de MSF en el campo de refugiados de Jamam, Sudán del sur.

© Corinne Baker/MSF

internacional. Como el aporte de ayuda tiende a ser lento e insuficiente, sus condiciones de vida se deterioran rápidamente. La ausencia de cobertura de necesidades básicas como agua, comida o refugio conlleva elevadas tasas de enfermedad y muerte.

Los beneficios de la atención sanitaria son muy limitados si las necesidades básicas no están cubiertas. Consideremos, por ejemplo, la crisis en Sudán del Sur en 2012: decenas de miles de refugiados llegaron a campos improvisados con un abastecimiento de agua muy limitado. En estos casos, MSF tiene que ampliar sus actividades a otras como suministrar agua o proporcionar abrigo. Solo cuando las necesidades básicas están cubiertas, la atención sanitaria vuelve a cobrar importancia y pueden ponerse en marcha programas que respondan a necesidades médicas más sofisticadas.

Las miles de personas que huyeron de los conflictos recientes en el norte de África revelaron nuevos perfiles epidemiológicos, con una prevalencia elevada de enfermedades no infecciosas como diabetes, hipertensión o epilepsia. Antes del conflicto, los pacientes tenían acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos a través de sistemas médicos bien desarrollados, pero ahora estos mismos pacientes buscan tratamiento de forma desesperada.

De nuevo, tenemos que adaptar nuestras actividades médicas. La observación continuada y las evaluaciones regulares son esenciales, ya que estas situaciones son muy cambiantes.

#### **Atención sanitaria allí donde los recursos escasean**

En situaciones estables, la adaptación puede que sea más lenta, pero no por ello menos necesaria. Los equipos tienen que diagnosticar enfermedades y tratar a pacientes con recursos inadecuados a las condiciones en las que se trabaja. El acceso a los servicios de salud es restringido, lo que conlleva diagnósticos tardíos y dificultades de seguimiento. Además, un transporte deficiente hace que el sistema de abastecimiento sea poco fiable. La electricidad puede ser intermitente o inexistente. El personal cualificado suele ser escaso.

Nuestra labor médica ha conseguido avances significativos en algunos ámbitos. Por ejemplo, hoy las opciones de tratamiento para la malaria son más efectivas y las pruebas diagnósticas son más fáciles de utilizar en puestos de salud remotos. En otras áreas, el avance deja mucho que desear: la tuberculosis, el VIH, la meningitis y la gran mayoría de enfermedades no infecciosas son difíciles de diagnosticar en los lugares donde se dispensa la asistencia. Además, los tratamientos suelen ser largos y complejos, con muchos efectos secundarios.

La innovación es crucial. Para mejorar la calidad y la pertinencia de nuestra acción médica son indispensables herramientas de diagnóstico fáciles, regímenes de tratamiento simples y efectivos, y modelos de atención menos complejos. Nuestro conocimiento tecnológico debe influir en nuestros programas y en la atención que dispensamos. Una comprensión ajustada de los entornos políticos y médicos y un constante análisis de los contextos son imprescindibles para adaptar nuestros proyectos a las necesidades y asegurar la pertinencia de nuestra respuesta.

MSF trata a personas, no a enfermedades, y es duro tener que definir prioridades más allá del paciente. Sabemos que cuando el acceso a la atención sanitaria es difícil, los pacientes tienden a acudir a los servicios médicos tarde. Hemos aprendido que si perdemos la oportunidad de diagnosticar y de tratar, puede que hayamos perdido la oportunidad de curar a alguien. El acceso a servicios médicos de calidad es esencial. Y para mejorar dicho acceso, la innovación y la adaptación son cruciales.

# AFGANOS ATRAPADOS EN UNA GUERRA QUE NO CESA

**Tras más de 10 años de intervención militar, la atención de los medios se centra cada vez más en el calendario de la retirada de las tropas de la OTAN, mientras que la dura realidad de los afganos atrapados en la guerra pasa desapercibida.**

La persistente situación de inseguridad en Afganistán tiene muchas y muy graves consecuencias para la vida de la población. Además, también influye negativamente en la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud básicos.

Las personas están atrapadas, sin acceso a la atención sanitaria que necesitan. Muchas clínicas rurales no funcionan. El número de hospitales públicos ha aumentado, pero muchos todavía no están operativos o están sobrecargados de pacientes. El personal sanitario cualificado ha abandonado las zonas inseguras y hay una total falta de personal formado, en especial personal médico

femenino. La inseguridad impide que las personas se desplacen libremente para ir a las estructuras de salud. Existe un sector médico privado, pero para la gran mayoría de la población estas clínicas son caras.

En Afganistán, los indicadores de salud se sitúan entre los peores del mundo, y se deteriorarán aún más por la prolongación del conflicto.

Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó su labor en Afganistán en 1981, pero se retiró en 2004, cuando cinco miembros de su equipo fueron asesinados. MSF regresó al país a mediados de 2009. Entre 2009 y 2010, la

organización empezó a dar apoyo al hospital del distrito al este de Kabul, y a trabajar en el hospital de Lashkargah, en el valle del río Helmand. A finales de 2011, MSF había abierto un centro privado para pacientes traumáticos en Kunduz, practicando cirugía para las víctimas del conflicto y a pacientes heridos por otras causas. A principios de 2012, MSF abrió una maternidad privada.

## ¿Respondiendo a las necesidades?

Un reto considerable al que se enfrenta MSF hoy es que nuestros cuatro programas ofrecen atención quirúrgica secundaria en un entorno sin acceso a los servicios básicos de salud. Y lo que es aún más importante, los cuatro proyectos están todos situados en capitales provinciales cuando sabemos positivamente que hay necesidades acuciantes también fuera de las principales ciudades, en zonas rurales donde la guerra está muy presente.



© Camille Cillardéau

Además de servicios quirúrgicos y otros servicios especializados, el personal de MSF en el hospital de Boost, Lashkargah, gestionó un programa nutricional para niños.



El personal de MSF se reúne para preparar la reapertura de la maternidad de Khost, que cerró tras una explosión dentro del hospital.

Sin embargo, tenemos que decidir hasta dónde podemos llegar y dónde podemos trabajar. Ser imparcial significa que basamos nuestras decisiones en las necesidades de los pacientes, un principio consagrado por el derecho humanitario internacional y nuestra ética médica. Nuestras decisiones se basan en evaluaciones independientes sobre las necesidades reales de la población, y siempre con el único objetivo de proporcionar de forma gratuita una buena atención médica de calidad a una población que lleva 30 años atrapada en un conflicto. Pero al final, estas decisiones también quedan definidas por nuestros propios recursos, la seguridad y el acceso. Debemos conservar la más estricta neutralidad para que los pacientes confíen en que detrás de la atención dispensada solo están sus necesidades y no una agenda política ni militar.

### Negociando acceso

Para MSF, la única forma de trabajar en situaciones de conflicto es negociando directamente el acceso con todos los grupos armados y con la aceptación de la comunidad: esto también se consigue proporcionando atención de calidad y respetando la cultura y las tradiciones. Todas las partes beligerantes deben acordar no interferir con las decisiones médicas de MSF ni con los pacientes que la organización trata, y no atacar estructuras médicas. A cambio, MSF promete que sus recursos se utilizarán única y exclusivamente

para fines médicos y no en beneficio de operaciones militares ni de ninguna parte beligerante.

En Afganistán, las partes beligerantes incluyen a las fuerzas del ejército y de la policía afganas, al ejército americano, al británico (en Helmand), al alemán (en Kunduz) y a varios grupos de la oposición como los talibanes. Es crucial asegurar que MSF interactúa con todos los grupos armados exactamente de la misma forma. La organización puede hacerlo debido a su independencia, especialmente su independencia financiera, que le permite rechazar dinero de cualquier gobierno y así asegurar que su neutralidad sea aceptada.

Sin embargo, este enfoque pragmático tiene sus limitaciones. Un lugar que ilustra las dificultades de trabajar en Afganistán y los límites del acceso negociado y la aceptación comunitaria es la provincia de Khost. Considerada la tierra natal del grupo opositor Haqqani, y situada en la frontera con las inestables áreas tribales de Pakistán, los indicadores de salud materna en Khost se consideran los peores del país. El personal médico cualificado de otras provincias es reacio a trabajar allí y hay pocas organizaciones internacionales presentes en la zona. En marzo de 2012, MSF abrió una maternidad en esta provincia. Sin embargo, tras seis semanas, durante las cuales se practicaron 600 partos, una bomba explotó

dentro del hospital, hiriendo a siete personas. Las actividades se suspendieron y se iniciaron largas discusiones y negociaciones con todas las partes. MSF recibió importantes muestras de apoyo por parte de la población local y de todas las partes relevantes con garantías de que nada parecido iba a volver a ocurrir. Aunque la situación de seguridad es cada vez más complicada, a finales de diciembre el hospital volvió a abrir sus puertas.

A pesar de las garantías de aceptación por parte del gobierno, la oposición y la comunidad, en un contexto tan volátil no se puede esperar una situación de riesgo cero. El refuerzo de nuestras medidas de seguridad internas como cacheos a todos los pacientes, cuidadores y personal es un paso necesario. Seguimos enfrentándonos a decisiones difíciles para poder equilibrar los riesgos que corremos y el impacto médico que podemos tener. Mientras la seguridad de los pacientes, el personal sanitario y las estructuras médicas se mantenga, MSF sigue comprometida en seguir con sus actividades en Afganistán e, incluso, en ampliarlas para responder a las necesidades médico-humanitarias en un futuro incierto.

*En 2012, MSF realizó más de 332.000 consultas y practicó 16.500 partos y 7.200 intervenciones quirúrgicas en sus programas en Kabul, Khost, Kunduz y Helmand, Afganistán (ver páginas 26–27).*

# ¿ENCONTRAR REFUGIO?

**En 2012, millones de personas se vieron obligadas a abandonar sus hogares. Unos huían de la violencia, otros de catástrofes naturales. Instalados en campos improvisados, en edificios abandonados, en el desierto o en la ciudad, la mayoría tenía una cosa en común: la asistencia recibida era mínima.**

Incluso peor. En muchos casos, la respuesta depende de su registro formal como refugiados: personas que han huido sin nada de sus hogares tienen que esperar a ser registradas como refugiados para poder recibir ayuda. Y este puede ser un proceso largo.

El desplazamiento parece obligar a aceptar condiciones degradantes e inhumanas. La escasez de agua, comida y atención sanitaria es frecuente y, desgraciadamente, no constituye una práctica habitual adaptar la asistencia a los contextos y necesidades cambiantes.

En 2012, los equipos de MSF dispensaron asistencia médico-humanitaria a desplazados y refugiados en más de 30 países: montaron hospitales, centros de salud, clínicas móviles, distribución de agua y sistemas de saneamiento. A veces, nuestra asistencia no se adaptó a las necesidades. Con frecuencia, nuestra ayuda fue limitada por problemas externos, y en todos los casos solo se pudo responder a una fracción de las necesidades. (Para más información sobre la respuesta de MSF a refugiados y desplazados ver los informes individuales de los países, páginas 26–94.)

Además del riesgo de contraer enfermedades, el acceso restringido a agua limpia significa que los refugiados no pueden bañarse en privado (campo cerca de Sittwe, estado de Rakhine, Myanmar).



Muchos campos de refugiados están situados en lugares donde hay que luchar por sobrevivir. Las personas que llegan sin nada, exhaustas, hacen todo lo que pueden con la escasa asistencia que reciben, si es que reciben alguna. La asistencia a veces llega tarde y no se adapta a sus necesidades. El hacinamiento extremo en los campos de refugiados de Dadaab, Kenia, significa que las personas que siguen llegando cada día tengan que asentarse en refugios improvisados.



© Lynsey Addario/VII



© Michael Goldfarb

### **Hombre sirio**

*Campo de Deir Zenoun,  
Líbano*

*“Las condiciones de salubridad en el campo son muy malas. No hay desagües, y hay que cavar zanjas. Cuando llueve, las cloacas pasan entre las tiendas y el agua sucia y los residuos pueden entrar en ellas. El mal olor nos afecta. Los niños tienen sarpullidos en la piel y náuseas. Además, cuando llueve, las tiendas se inundan. No disponemos de estufas para calentarnos y la mayoría de las personas no tiene leña, por lo que quemamos plásticos para calentarse. La situación es desesperada.”*

Si los refugiados no pueden regresar a sus casas a corto plazo, deben adoptarse soluciones temporales de emergencia. Los edificios utilizados como refugio deben adaptarse, pero no se preparó nada para proteger a los refugiados sirios contra las bajas temperaturas invernales. Estos dos muchachos están haciendo fuego en su nueva casa en Líbano. Una familia de 20 personas alquila dos cuartos en un establo y deben sacar el agua de un pozo en las cercanías.

Tanto la cantidad como la calidad del agua constituyen un problema en muchos campos. Son principalmente las mujeres y los niños quienes van a por agua, y a menudo tienen que recorrer largas distancias y regresar cargados con enormes contenedores. Estos refugiados malienses están recogiendo agua en el campo de Mbera, en Mauritania.



© Lynsey Addario / VII



© Florian Lens

**Mujer sudanesa**  
El Faj, Sudán del Sur

“Cuando llegamos a El Faj [punto fronterizo entre Sudán y Sudán del Sur], nos quedamos allí una semana. Estábamos muy cansados tras caminar sin comer nada. Nos dieron un poco de comida, y hace 12 días que llegamos aquí. No nos han dado nada. No tenemos lonas de plástico ni comida. Comemos las hojas de los árboles, pero no es suficiente. La gente enferma. No hay suficiente agua. Hoy ha habido una distribución de alimentos pero no hemos recibido nada. Tengo siete hijos y nada con que alimentarles.”

Los refugiados a menudo están hambrientos. Las encuestas de MSF en el campo de Batil, Sudán del Sur, encontraron que las tasas de mortalidad infantil en julio duplicaban el umbral de la emergencia, con más de un 10 por ciento de los niños con desnutrición severa. Estos niños reciben alimentos terapéuticos en el programa nutricional de MSF en el campo de Doro, Sudán del Sur.



Este paciente recibe atención en el hospital de MSF en el campo de Yida, Sudán del Sur, tras ser encontrado inconsciente fuera del campo.

© Camille Lepage

Sin agua, saneamiento, abrigo ni alimentos suficientes, la diarrea, las infecciones respiratorias, las enfermedades cutáneas y la desnutrición son frecuentes, y existe un mayor riesgo de epidemias. Hay un mayor riesgo de sufrir enfermedades y los jóvenes, los ancianos y los heridos necesitan una atención especial.

Los servicios médicos en los campos de refugiados tienden a centrarse en urgencias como estas. Otras afecciones, como las que requieren atención secundaria o terciaria, o enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión, pueden llegar a ser mortales.



Hay refugiados somalíes viviendo en los campos en torno a Dadaab desde 1991 pero, aún a día de hoy, la provisión de asistencia adecuada sigue siendo un reto. Los campos de Dadaab fueron diseñados para albergar a 90.000 refugiados, pero en la actualidad acogen a casi medio millón.

© Robin Hammond

Es vital un enfoque integral para que los desplazados reciban la asistencia que necesitan. Agua, saneamiento, abrigo, alimentos y atención sanitaria deben estar disponibles en cantidades suficientes. Como dijo una enfermera de MSF, Chiara Burzio, en el campo de Jamam, Sudán del Sur: "Hay soluciones para todos estos problemas. Solo se trata de hacer mucho más y ...más rápido."

# 'ANALÍZAME, TRÁTAME': LA CARGA DE LA TUBERCULOSIS RESISTENTE A LOS MEDICAMENTOS Y LOS ESFUERZOS PARA CONSEGUIR MEJOR TRATAMIENTO

Baby Shirinmo recorre a gatas la sala de espera del hospital para niños tuberculosos en Dushanbe, en Tayikistán, pero le falta el aliento y respira ahogadamente. Shirinmo tiene nueve meses y ha sido diagnosticada con tuberculosis multirresistente a los medicamentos (MDR-TB, en inglés).

"Hemos visto niños con TB más pequeños que Shirinmo, pero ella es la paciente más joven diagnosticada con MDR-TB," afirma el Dr. Christoph Hoehn, que trabaja para el programa de TB de MSF en Tayikistán, donde 30 niños y adolescentes están recibiendo tratamiento para la MDR-TB.

Nuestros programas de TB están viendo un número alarmante de gente que llega a la clínica con formas de la enfermedad resistentes a los medicamentos, incluidas personas que no han tenido TB antes. Esto es preocupante, pues significa que las cepas que son más difíciles de tratar, incluidas la MDR-TB y la TB extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB por el inglés), se están transmitiendo de persona a persona.

## Mejores diagnósticos, tratamiento inadecuado

La capacidad de diagnosticar la MDR-TB está mejorando. Una nueva prueba, denominada Xpert MTB/Rif, ha reducido de dos semanas a dos horas el tiempo que se tarda en detectar las formas de TB resistentes a los medicamentos. Esta prueba está siendo introducida en todos los programas de MSF: 46 aparatos para análisis están siendo utilizados en 41 puntos asistenciales en 23 países.

Pero, ¿qué hay del tratamiento? Sin él, la MDR-TB mata, y menos de una persona de cada cinco con la enfermedad tiene acceso a la atención que necesita.

Así, son muy pocos los que han sido diagnosticados y que inician tratamiento, y no existe un mercado lucrativo que pueda atraer a los fabricantes para que produzcan los medicamentos y aseguren un suministro regular y una situación de competencia

que ayude a reducir los precios. Un curso completo de tratamiento cuesta 4.000 dólares por persona.

El régimen de tratamiento en sí mismo supone una barrera importante a su ampliación. Ahora mismo, los pacientes deben soportar dos años tomando hasta 20 píldoras al día, además de ocho meses de dolorosas inyecciones diarias. En total, una persona deberá tomar 15.000 píldoras antes de completar su tratamiento.

Además, los efectos secundarios son graves: a menudo los pacientes sienten náuseas constantes, alucinaciones, desarrollan depresiones o psicosis, y pueden incluso quedarse sordos. Solo un 53% de pacientes atendidos por MSF consigue curarse. En el mundo, la cifra es más o menos la misma, sobre un 48%. Es inaceptable que el tratamiento sea tan poco efectivo.

## Nueva esperanza

Algunos centros de MSF, incluido uno en Suazilandia, están implementando un nuevo régimen para que el tratamiento sea menos duro, ya que reduce el tiempo de tratamiento a tan solo nueve meses, pero eso no basta. Hay que hacer mucho más.

A finales de 2012, la US Food and Drug Administration aprobó un nuevo medicamento llamado bedaquilina. Este supone todo un hito: es el primer nuevo fármaco para la TB aprobado en 50 años. Y otro medicamento le seguirá bien pronto: el delamanid, que también actúa contra las formas resistentes de la TB y que se espera que se apruebe en 2013.

Por primera vez en décadas, hay varios medicamentos anti-TB en desarrollo. Esto supone una oportunidad sin precedentes y, a su vez, la responsabilidad de mejorar y ampliar la atención a la MDR-TB. MSF se ha



© George Butler

El ilustrador George Butler visitó el proyecto de MDR-TB de MSF en Bombay y dibujó una serie de retratos íntimos de los pacientes. Aquí una niña de 12 años y su madre, ambas con MDR-TB, hablando con un médico. La niña tuvo que dejar la escuela debido a su enfermedad, pero tras dos meses de tratamiento ha vuelto a clase.

comprometido a abordar la enfermedad y encontrar formas de superar las barreras a la ampliación de tratamiento. Pero, ¿qué falta hacer? y ¿qué papel puede jugar MSF?

### Investigación de nuevos regímenes de tratamiento

Con dos nuevos medicamentos con los que trabajar, existe la urgente necesidad de desarrollar regímenes de tratamiento que sean más cortos, menos tóxicos y más efectivos. MSF aboga para que los fabricantes pongan los nuevos fármacos a disposición de los investigadores y los hagan asequibles.

### Analizar todos los casos de TB para detectar resistencia a los medicamentos

Los países con una elevada carga de MDR-TB deben asegurar que todas las personas con TB se someten a análisis para determinar exactamente qué medicación les va a ir bien, para que los que padezcan formas de TB resistentes a los medicamentos puedan iniciar el tratamiento correcto cuanto antes. Esto prevendrá el desarrollo de más resistencias y reducirá la propagación de cepas resistentes.

Mientras tanto, la investigación para desarrollar una prueba fácil de utilizar que detecte tanto la TB sensible a los medicamentos como la resistente a los mismos sigue siendo una necesidad urgente. Para que una prueba así funcione en países



© George Butler

Pacientes en la clínica de MSF en Bombay ven a un médico, una enfermera y un asesor en sus visitas. Los que padecen los efectos secundarios del tratamiento –como depresión o, incluso, psicosis- a veces también son visitados por psicólogos o psiquiatras.



© George Butler

Para los pacientes ya debilitados por la enfermedad, el tratamiento de la MDR-TB es agotador. Los efectos secundarios de los medicamentos incluyen náuseas, dolores corporales, sarpullidos o sordera permanente. Solo la mitad de los pacientes que empiezan el tratamiento se curan.

con una elevada carga de TB, debe ser asequible y no requerir electricidad.

### Ampliar y financiar el tratamiento de la MDR-TB ahora

Con regímenes de tratamiento mejores y más cortos, los países deben prepararse para incrementar el número de pacientes con MDR-TB que vayan a recibir atención. Para ello, MSF aboga para que los financiadores y el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la TB y la Malaria se comprometan a proporcionar los fondos necesarios para ampliar el tratamiento y asegurar que la financiación de la TB se convierte en una prioridad.

### Desarrollar mejores diagnósticos y tratamientos para niños

Las necesidades específicas de los niños siguen desatendidas: los métodos actuales para diagnosticar a los más pequeños, que tienen dificultad para producir las muestras de esputos necesarias para realizar las pruebas, son invasivos, y acaban por detectar solo un caso de cada diez. La investigación de métodos que utilicen muestras más fáciles de recoger –como orina, sangre o heces– es una necesidad urgente, y también deben mejorar los regímenes de tratamiento; sin formulaciones pediátricas disponibles, los niños deben tomar las formulaciones para adultos trituradas, lo que comporta el riesgo

de no administrar las dosis estrictamente necesarias. Hay que desarrollar mejores formulaciones pediátricas.

## Escuchar a las personas con MDR-TB

Es la gente con MDR-TB quien proporciona mejor información sobre qué se necesita para mejorar el tratamiento. Hasta ahora, las oportunidades que tenían de dar a conocer públicamente sus necesidades y apelar a financiadores, donantes y políticos para priorizar la búsqueda de mejoras de diagnóstico y tratamiento han sido muy limitadas.

Pero MSF está trabajando para cambiarlo: el manifiesto 'Analízame, Trátame' exige un mejor tratamiento, una ampliación inmediata del mismo y una financiación que ayude a alcanzarlo. Las personas con MDR-TB también se hacen oír a través del blog 'TB&Me'.

Si podemos afianzar la voluntad política, los fondos y la investigación, la capacidad de abordar esta epidemia con éxito estará a nuestro alcance.

En 2012, MSF proporcionó tratamiento a 1.780 personas con DR-TB en países como Armenia, Suazilandia, Uganda, Kirguizistán, Myanmar y Colombia. MSF es uno de los principales proveedores de atención a



© George Butler

Gopal perdió su trabajo tras ser diagnosticado con MDR-TB. Después de 14 meses de tratamiento, que implicó una combinación de dolorosas inyecciones y tomar hasta 20 píldoras diarias, ha vuelto al trabajo y está feliz de poder cocinar de nuevo.

personas con DR-TB, pero el número de pacientes a los que llegamos es solo una pequeña fracción de los estimados 630.000 casos en todo el mundo.



## Primera paciente curada de MDR-TB en Zimbabue

En su casa a las afueras de la capital de Zimbabue (Harare) Mary Marizani, de 48 años, dice que, tras haber conquistado la MDR-TB, ahora se enfrenta a otro reto: "vuelvo a tener apetito y me como todo lo que veo!"

Mary empezó a presentar síntomas de TB en 2006, después de cuidar a cuatro miembros de su familia con la enfermedad. Tras ocho meses de tratamiento, y sin ninguna prueba

que confirmase si estaba curada del todo, su médico le dio el alta pues, según ella, "parecía que estaba mucho mejor".

Durante los meses que siguieron, Mary entró y salió del hospital en repetidas ocasiones por fiebre y tos. Adelgazó mucho – llegó a perder la mitad de su peso–, y su estado empeoró. Siguió el consejo de una vecina y se fue a la clínica donde MSF trata pacientes con TB.

Fue diagnosticada con la cepa de TB resistente a los medicamentos, pero entonces no había ninguna medicación disponible. Cuando MSF lanzó su programa de MDR-TB en Epworth, cerca de Harare, en 2010, Mary fue la primera paciente.

El tratamiento llegó justo a tiempo. "Dos días antes de que los médicos de MSF viniesen a darnos la noticia de que iba a iniciar del nuevo tratamiento, mi madre había vomitado y llenado medio cubo de sangre. Fue terrible, pensé que iba a morir," explica la hija de Mary, Shorai.

En Zimbabue, el estigma en torno a la TB es enorme. "La mayor parte de mi familia me abandonó durante el tratamiento de la MDR-TB. No vinieron a verme cuando estuve a las puertas de la muerte. La única familia que me quedaba era MSF y mis dos hijos", explica Mary.

"Me sentía como si tuviese bichos dentro de la cabeza," cuenta Mary cuando habla del tratamiento, que le hacía vomitar, perder el apetito y tener alucinaciones. "Tuve que pasar por un infierno para llegar al cielo."

Pero Mary pudo completar el tratamiento con el apoyo del personal de MSF. A finales de 2012, MSF trataba a 40 pacientes con MDR-TB en Zimbabue, y Mary se ha convertido en un estímulo para los otros pacientes en Epworth.





© Isabel Corthier

Una paciente operada de fístula obstétrica en el estado de Warrap, en Sudán de Sur. Las fístulas obstétricas son heridas debilitantes en el canal del parto que generan problemas de incontinencia, pueden causar infecciones y a menudo conlleva rechazo social.

# ACTIVIDADES POR PAÍS

26	AFGANISTÁN	42	GRECIA	61	MARRUECOS	82	SUAZILANDIA
28	ARMENIA	43	GUATEMALA	62	MAURITANIA	83	SUDÁFRICA
28	BAHRÉIN	44	GUINEA	63	MÉXICO	84	SUDÁN
29	BANGLADESH	45	GUINEA-BISSAU	64	MOZAMBIQUE	85	SUDÁN DEL SUR
30	BOLIVIA	46	HAITÍ	65	MYANMAR	87	TAYIKISTÁN
30	BURKINA FASO	48	HONDURAS	66	NÍGER	87	TERRITORIOS PALESTINOS OCUPADOS
31	BURUNDI	49	INDIA	68	NIGERIA	88	TURQUÍA
31	CAMBOYA	51	IRAK	70	PAKISTÁN	89	UCRANIA
32	CAMERÚN	52	IRÁN	72	PAPÚA NUEVA GUINEA	89	UGANDA
32	CHAD	52	ITALIA	73	PARAGUAY	90	UZBEKISTÁN
34	CHINA	53	JORDANIA	73	REPÚBLICA CENTROAFRICANA	91	YEMEN
35	COLOMBIA	53	KENIA	74	REPÚBLICA DEL CONGO	92	YIBUTI
36	COREA DEL NORTE	55	KIRGUIZISTÁN	75	REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO	92	ZAMBIA
36	COSTA DE MARFIL	56	LESOTO	77	RUSIA	93	ZIMBABUE
37	EGIPTO	57	LÍBANO	78	SIERRA LEONA		
38	ESTADOS UNIDOS	58	LIBERIA	78	SIRIA		
38	ETIOPÍA	58	LIBIA	79	SOMALIA		
40	FILIPINAS	59	MADAGASCAR	81	SRI LANKA		
41	FRANCIA	59	MALAUÍ				
41	GEORGIA	60	MALÍ				

# AFGANISTÁN

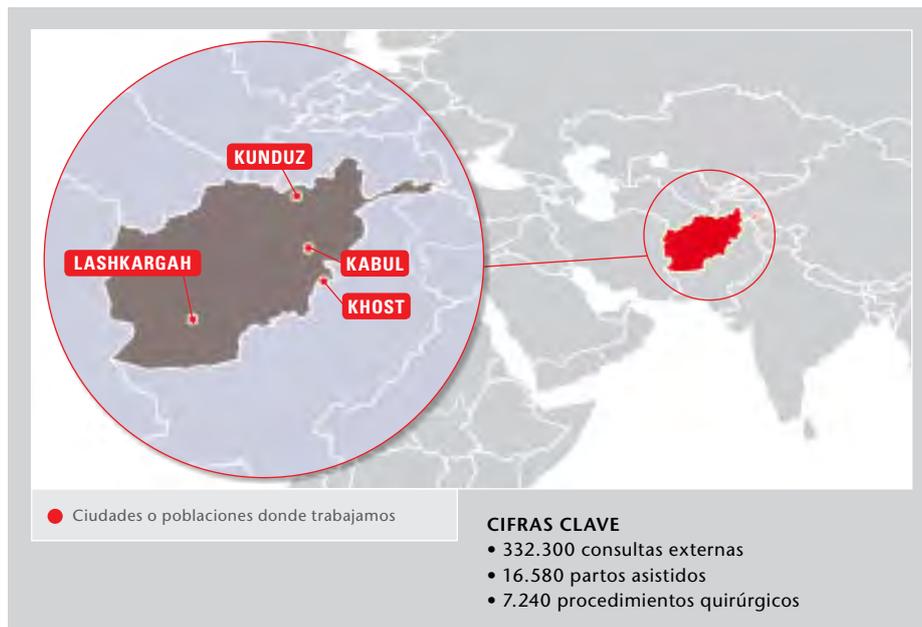
## El conflicto en Afganistán sigue limitando el acceso a servicios médicos de calidad.

Las personas que necesitan asistencia médica a menudo tienen que recorrer largas distancias y cruzar zonas muy inseguras hasta llegar a los servicios médicos públicos disponibles. La falta de personal cualificado, especialmente médicos y enfermeras, limita todavía más un acceso ya de por sí restringido. Médicos Sin Fronteras (MSF) ha ampliado su campo de acción trabajando en varios hospitales. El objetivo es responder a las necesidades más apremiantes. (Para más información, ver las páginas 16–17.)

### Atención traumatológica en Kunduz

En Kunduz MSF gestiona el único centro de atención traumatológica en toda la región del norte de Afganistán, proporcionando atención quirúrgica gratuita de calidad a las víctimas de traumatismos, sean a causa del conflicto o de accidentes. Antes de que abriese este hospital, la mayoría de las personas con heridas de consideración tenían que ir a Kabul, o incluso a Pakistán.

En 2012 MSF rehabilitó este centro, dotándolo con una nueva sala de urgencias, con más camas para reanimación y observación. El centro cuenta ahora con una sala para consultas externas más grande y nueva, mejores servicios de fisioterapia, de control de infecciones y de esterilización. El personal en la unidad de cuidados intensivos también ha puesto en marcha nuevos protocolos.



Cuando llegan muchos pacientes a la vez, el equipo de urgencias detecta los casos más críticos para dispensarles asistencia inmediata. La atención a un importante número de heridos al mismo tiempo constituye una parte significativa del trabajo de MSF en Afganistán: durante los disturbios civiles del mes de febrero, 50 pacientes fueron admitidos en el hospital, una quincena de ellos en estado muy grave. En agosto, 20 personas resultaron gravemente heridas en una explosión en el norte de la provincia, y en septiembre el personal atendió a 33 personas que resultaron heridas en un choque de autobuses. A lo largo del año, 10.000 pacientes recibieron

asistencia en urgencias y se practicaron 1.500 intervenciones quirúrgicas.

### Hospital de Ahmad Shah Baba, Kabul

La población de Kabul se ha disparado y supera los tres millones de personas; a la llegada de migrantes y desplazados se suma el retorno de refugiados que regresan de Pakistán. En 2009 MSF empezó a trabajar en la clínica Ahmad Shah Baba, al este de Kabul, convirtiéndola en hospital del distrito con una sala de urgencias, un quirófano, consultas externas, maternidad y una clínica de tratamiento de la tuberculosis. En 2012, la atención obstétrica de urgencia, incluida



Mohammad, de 70 años, estaba en su tienda en Lashkargah cuando explotó una bomba. Tiene varias heridas y sigue estando en estado de shock.

### Abdullah\*

40 años, provincia de Helmand

*Nuestras casas están destruidas. Nuestros hijos están muy afectados. Incluso los heridos están indefensos. Unos ponen bombas bajo nuestros pies, otros las dejan caer sobre nuestras cabezas. ¿A dónde vamos a ir?*

*Se necesita vacunación en todas partes, pero hay guerra en Afganistán. No hay paz. A veces está tranquilo, pero entonces vuelven los enfrentamientos. Lo que necesitamos es una clínica en un lugar seguro.*

*Tuvimos que abandonar nuestros hogares. Hace un año que nos fuimos. Hace dos meses llegamos a este nuevo lugar. Sigue habiendo combates. Esta es nuestra realidad: sigue habiendo guerra.*

*\*El nombre del paciente es ficticio.*



© François Dumont/MSF

Un niño de tres años y su hermana pequeña, en la sala de urgencias del hospital de Boost. El niño fue herido en la cabeza cuando una bomba derrumbó la pared de su casa en Lashkargah.

cirugía, se amplió para ofrecer servicios las 24 horas del día, y también se pusieron en marcha servicios de atención a la salud mental y promoción de la salud. Además, se instauró también un sistema para registrar quejas, mejorando así la transparencia y la comunicación con los pacientes.

#### **Hospital de Boost, Lashkargah**

MSF siguió apoyando a uno de los dos únicos hospitales de referencia operativos en el sur de Afganistán, el hospital de Boost en Lashkargah. La asistencia dispensada en este centro incluye intervenciones quirúrgicas, medicina interna, servicios de maternidad, pediatría y urgencias. El personal en consultas externas vio a más de 7.000 pacientes al mes, muchos de los cuales habían recorrido largas distancias para obtener dicha asistencia. El número de pacientes va aumentando desde que la gente conoce su existencia y los servicios que presta. A lo largo del año se realizaron más de 3.000 procedimientos quirúrgicos.

El centro cuenta además con una unidad especializada en desnutrición severa,

donde ya han recibido tratamiento 900 niños. A finales del año se ampliaron los departamentos de neonatología y pediatría y fueron equipados con 250 nuevas camas. Unas 2.000 personas fueron admitidas mensualmente, lo que multiplica por 15 el número de admisiones desde que MSF empezó a trabajar en el centro.

#### **Asistencia segura de calidad en la maternidad de Khost**

Khost, cerca de la frontera con Pakistán, es una provincia muy insegura sin apenas servicios médicos. En el hospital general la falta de personal es flagrante, y como la gran mayoría del personal quirúrgico es masculino, se disuade a las mujeres de acudir al centro. En marzo, MSF abrió una maternidad con personal estrictamente femenino en la ciudad. Equipado con 56 camas, el centro tiene la capacidad de practicar más de 1.000 partos y ocuparse de las urgencias obstétricas.

Solo seis semanas después de abrir –en el transcurso de las cuales se practicaron más de 600 partos–, el hospital fue el

blanco de un ataque con bomba, siete personas resultaron heridas en la explosión y la organización decidió suspender sus actividades. Tras varios meses de conversaciones con los líderes comunitarios y otras partes relevantes, a MSF se le aseguró apoyo y seguridad para desarrollar sus actividades, y a finales de diciembre se reabrió el hospital. MSF sigue imponiendo una política de no a las armas en todos los puntos en los que trabaja.

# ARMENIA

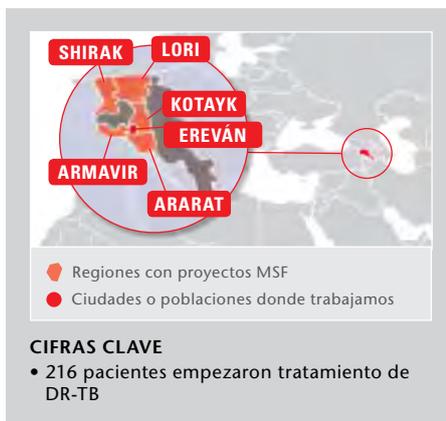
**En la capital Ereván, así como en las zonas más remotas del país, los equipos de MSF luchan por mejorar el acceso a tratamiento para la tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB, en inglés).**

El tratamiento no está al alcance de todos los que lo necesitan, y aquellos que acceden a él tienen que adherirse a un régimen muy duro, con efectos secundarios muy dolorosos. La DR-TB es más difícil de curar que la TB sensible a los medicamentos, y sin el apoyo adecuado, muchos pacientes no pueden completar su tratamiento.

El programa de DR-TB de MSF en las provincias de Ereván, Armavir, Kotayk, Ararat, Lori y Shirak proporciona medicación, asesoramiento y apoyo social para ayudar a los pacientes a adherirse al tratamiento.

## Renovación y nuevos servicios

En 2012 MSF firmó un acuerdo con las autoridades sanitarias para mejorar la ventilación en la sala de DR-TB del principal hospital de TB en Armenia, en Abovyan (Ereván). Una mejor ventilación y control de



infecciones ayudará a reducir los contagios. Además, se abrió una unidad de cuidados paliativos para que las personas que no responden al tratamiento reciban asistencia para aliviar su sufrimiento.

## Atención especial a niños con DR-TB

La detección de la DR-TB en niños es difícil, pues les cuesta mucho producir el suficiente esputo para el diagnóstico de laboratorio. En junio de 2012, MSF lanzó un estudio de tres años para mejorar la comprensión de los patrones de infección entre los niños con DR-TB. Los resultados del estudio ya han dado sus primeros frutos: 23 niños fueron diagnosticados y empezaron tratamiento.

## Mariam

estudiante de Ereván

*Cuando me diagnosticaron DR-TB, me angustié. ¿Cómo aceptar el hecho de que no podía regresar a casa con mi marido? ¿Qué no iba a poder tener un bebé en muchos años?*

*Tenía que tomar de 15 a 20 pastillas y ponerme inyecciones. Con solo empezar el tratamiento empecé a sentirme muy mal. Vomitaba, perdí el apetito... No podía ver ni oír bien, escuchaba unos ruidos extraños en mis oídos y tenía una sensación de pesadez en mi espalda. Me costaba respirar.*

*Los médicos dijeron que tenía que acostumbrarme si quería curarme. Pensaba que esta clase de experiencia era imposible que fuese un tratamiento.*

*Quería escapar del hospital.*

*Mariam dejó el hospital, regresó de nuevo al centro y finalmente completó su tratamiento en septiembre de 2012. Puedes leer el resto de su historia en [blogs.msf.org/tb](http://blogs.msf.org/tb)*

Nº de trabajadores a finales de 2012: 93 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1988 | [msf.org/armenia](http://msf.org/armenia)

# BAHRÉIN

**A pesar de los esfuerzos de reforma de las autoridades tras los violentos incidentes de 2011, muchas personas siguen sin acudir a los hospitales públicos cuando necesitan atención médica.**



El sistema de atención sanitaria en Bahréin es de excelente calidad, pero sigue sufriendo las consecuencias de haberse visto atrapado en los incidentes del pasado año. Médicos Sin Fronteras (MSF) intentó asistir a las personas sin acceso a la atención médica, pero en julio de 2011 su unidad de primeros auxilios tuvo que cerrar.

Un equipo de MSF permaneció en el país hasta marzo de 2012, consciente de que cientos de personas seguían sin acudir a los hospitales públicos. En marzo, al personal se

le prohibió la entrada al país y las actividades tuvieron que suspenderse.

Con la esperanza de regresar a Bahréin, el equipo de MSF trabajó desde Dubái, en los Emiratos Árabes, donde presentó varias propuestas de trabajo al Ministerio de Sanidad, como proporcionar apoyo técnico para la preparación de la respuesta a emergencias o atención a la salud mental. En mayo, MSF organizó un taller de salud mental en Dubái, en el que participaron profesionales sanitarios del gobierno de Bahréin y de la oposición. La organización pudo regresar al país en junio, pero las negociaciones para relanzar actividades fracasaron. La salud mental integral y el acceso de los pacientes a servicios son las dos principales preocupaciones de MSF en Bahréin.

Nº de trabajadores a finales de 2012: 1 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2011 | [msf.org/bahrain](http://msf.org/bahrain)

# BANGLADESH

## La gran mayoría de los refugiados rohingya en Bangladesh no están registrados y viven en condiciones deplorables.

En 2012 había unos 30.000 refugiados registrados viviendo en el campo de Kutupalong, en Cox's Bazaar. Unos huían de los nuevos enfrentamientos en Myanmar, y otros de la explotación sufrida en diversas zonas de Bangladesh. Son muchos los que llevan años en esta zona luchando por sobrevivir.

A pesar de que el gobierno local se opone a su presencia, Médicos Sin Fronteras (MSF) gestiona una clínica para residentes locales y para refugiados fuera del campo de Kutupalong, donde proporciona atención médica básica, servicios de salud materna y salud mental. Además, hay una pequeña unidad de hospitalización, una unidad de estabilización para niños con desnutrición severa, un centro de tratamiento de la diarrea y una ambulancia para referencias hospitalarias. MSF sigue abogando por mejorar las condiciones de vida de los Rohingya.

### Asistiendo a niños y mujeres en Dhaka

En el arrabal de Kamrangirchar, en Dhaka, los equipos de MSF gestionan dos centros de salud que ofrecen atención médica básica y servicios de salud materna. A lo largo del año se realizaron más de 40.000 consultas pediátricas.

En Kamrangirchar hay niñas entre 10 y 15 años forzadas a casarse y que se quedan embarazadas. No hay información sobre los elevados riesgos para la salud que puede suponer enfrentarse a un embarazo o a un parto a edades tan tempranas, por lo que MSF ha empezado a proporcionar servicios especializados para este grupo de edad.

### Programa de kala azar

El kala azar es una infección parasitaria transmitida por la mosca de arena. Un 90% de los casos se encuentran en siete países, y Bangladesh es uno de ellos. Es la segunda enfermedad parasitaria que más vidas se



cobra en todo el mundo, después de la malaria.

Desde 2010, los equipos de MSF del programa de kala azar en Fulbaria usan anfotericina B Liposomal para tratar a los afectados por esta enfermedad, ya que es un tratamiento más seguro y efectivo. En 2013 el Ministerio de Sanidad aprobó oficialmente dicho tratamiento en todo el país.

Número de trabajadores a finales de 2012: 354 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1985 | [msf.org/bangladesh](http://msf.org/bangladesh)



Un miembro del personal de MSF da raciones de comida a una familia en Kamrangirchar.

# BOLIVIA

**La prevalencia de la enfermedad de Chagas en la provincia de Narciso Campero, Bolivia, es superior al 40% en la población general, y alcanza el 80% en personas mayores de 45 años.**

El acceso a tratamiento es difícil: la mayoría de los servicios sanitarios son de pago y la gente suele vivir lejos de los centros que ofrecen diagnóstico y tratamiento.

La detección es vital porque el Chagas puede ser mortal. Aunque las personas viven años sin ningún síntoma, la enfermedad acaba causando complicaciones que debilitan el organismo. El fallo cardíaco es la causa más frecuente de muerte en adultos.

Estas complicaciones requieren un tratamiento clínico complejo, que por regla general no está disponible localmente. Se necesitan tratamientos nuevos y más simples para que los pacientes puedan conseguir el

**Número de trabajadores a finales de 2012: 67 personas en el programa conjunto que se lleva a cabo en Bolivia y Paraguay | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1986** | [msf.org/bolivia](http://msf.org/bolivia)

tratamiento que necesitan en su centro de salud local.

Los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) realizan actividades de detección, tratamiento de Chagas y formación al personal sanitario en las comunidades de Aiquile, Omereque y Pasorapa (Narciso Campero). En 2012, MSF firmó un acuerdo con el hospital local y la organización boliviana Puente de Solidaridad para que los pacientes puedan ser referidos al hospital para consultas con especialistas gratuitamente.

### Producción de la medicación para la enfermedad de Chagas garantizada

En 2011 se agotaron las existencias de benznidazol, el medicamento más utilizado para el Chagas: su único fabricante en todo el mundo, con base en Brasil, dejó de producirlo. Tras una campaña de lobby, se reanudó la producción y su suministro está garantizado para todo 2013. En noviembre de 2012, MSF introdujo una formulación pediátrica de benznidazol, desarrollada por la Iniciativa sobre Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi).



Regiones con proyectos MSF

### CIFRAS CLAVE

- 785 pacientes empezaron tratamiento para la enfermedad de Chagas

### Ángel

*Tiene 55 años y vive en Chujillas, una pequeña comunidad rural en el departamento de Cochabamba.*

*No me sentía bien. Tenía palpitaciones cuando dormía. Fui al hospital en la ciudad de Aiquile para que me hicieran un diagnóstico de lo que tenía. Los resultados confirmaron que tenía Chagas. Me resultaba imposible seguir desplazándome a Aiquile para tratamiento. Pasaron seis meses y un amigo me dijo que MSF iba a venir a Chujillas. "Esto es muy importante," me dije, "no podemos dejar escapar esta oportunidad."*

*Los médicos vieron a toda la comunidad. Por aquel entonces no podía trabajar ni tampoco comer. Al fin me recuperé. Espero que otros sigan el tratamiento y puedan sentirse tan bien como yo me siento ahora.*

# BURKINA FASO

**A finales de 2012 unos 38.000 malienses huyeron a Burkina Faso para escapar del conflicto.**



Regiones con proyectos MSF  
Ciudades o poblaciones donde trabajamos

### CIFRAS CLAVE

- 22.440 consultas externas
- 5.000 pacientes tratados por desnutrición severa

La región en la frontera con Malí es árida y los recursos son escasos. Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a ofrecer asistencia de emergencia a los refugiados en el campo de Mentaou, provincia de Soum, en febrero, y después inició actividades en

cuatro campos cerca de Deou, provincia de Oudalan. El personal en Deou prestó apoyo a un puesto de salud y organizó clínicas móviles, ofreciendo atención sanitaria básica como controles prenatales, tratamiento para la desnutrición y vacunaciones. Los pacientes principalmente padecían malaria e infecciones respiratorias.

### Cierre del programa nutricional

En 2012, tras un descenso continuado del número de admisiones en los últimos años, el programa nutricional de Titao cerró. Abierto desde 2007, el proyecto ofrecía tratamiento para la desnutrición en 11 centros nutricionales ambulatorios y en el hospital de Titao. En el hospital, MSF trató a pacientes contra la malaria y dispensó atención médica básica a niños menores de 14 años. En 2012, más de 4.500 pacientes recibieron tratamiento contra la desnutrición y 830 contra la malaria.

### Fátima

*de Malí*

*Somos una población que ha huido de la guerra y de la inseguridad en el norte de Malí. El ejército nos perseguía y muchas personas murieron. Huimos, abandonándolo todo. Estoy aquí con mis hijos, y vivimos al aire libre.*



MSF realiza consultas médicas a refugiados malienses en los campos de Oudalan.

**Número de trabajadores a finales de 2012: 178 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1995** | [msf.org/burkinafaso](http://msf.org/burkinafaso)

# BURUNDI



**Desde 2006, MSF ofrece servicios obstétricos gratuitos, pero el equipamiento, los sistemas de referencia y el personal sanitario son escasos.**

Número de trabajadores a finales de 2012: 282 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1992 | [msf.org/burundi](http://msf.org/burundi)

Esta situación es causa de muchas muertes maternas. En Kabezi, provincia de Bujumbura Rural, Médicos Sin Fronteras (MSF) gestiona el Centro para urgencias obstétricas, que proporciona atención gratuita las 24 horas. Tres ambulancias trasladan a mujeres que necesitan ser atendidas de urgencia a alguno de los 24 centros de salud existentes. En 2012, unas 250 mujeres fueron admitidas cada mes. Según cifras de MSF, este modelo asistencial – un sistema de referencia y servicios obstétricos de urgencia – contribuyó a reducir en un 74% el número de muertes maternas en el distrito de Kabezi en relación a la media nacional.

### Fístulas obstétricas

Las fístulas obstétricas son heridas causadas por partos con complicaciones que pueden causar incontinencia e infecciones, y llegar a provocar rechazo social. En el centro de salud de Urumuri, en Gitega, MSF ofrece cirugía reparadora, fisioterapia,

apoyo psicosocial y, además, trabaja para sensibilizar sobre esta afección.

### Malaria severa

En Burundi, la malaria representa más de la mitad de las consultas médicas y es la causa de más del 30% de las muertes de niños menores de cinco años. En septiembre, MSF abrió un programa de malaria severa en la provincia de Kirundo, donde en 2011 más de 300.000 personas padecieron la enfermedad. El personal en el hospital de Kirundo y los 34 centros de salud en la provincia se centra en actividades diagnósticas y en introducir inyecciones de artesunato como tratamiento de primera línea: es más efectivo, requiere un periodo más corto de tratamiento, es más fácil de administrar y tiene menos efectos secundarios que otros medicamentos.

# CAMBOYA

**La tuberculosis (TB) es uno de los retos de salud pública más importantes en Camboya.**

La TB se propaga a través del aire, cuando una persona infectada tose o estornuda. Es una infección oportunista que afecta a sistemas inmunológicos debilitados.

### Búsqueda de casos de TB

En el hospital de Kampong Cham MSF ofrece tratamiento para la TB sensible a los medicamentos y la TB resistente a estos, la DR-TB (en sus siglas en inglés), mucho más difícil de tratar porque no responde a los medicamentos de primera línea.

Una prioridad es mejorar la detección de la enfermedad y buscar a personas que puedan estar infectadas y analizarlas. Además, se llevan a cabo actividades de sensibilización para mejorar el conocimiento y la comprensión de la TB y reducir el estigma en torno a esta enfermedad.

Estas actividades y la construcción de un nuevo laboratorio han contribuido a un crecimiento significativo del número de pacientes. Los equipos de MSF realizan 1.000 consultas mensuales en de la sala de TB del hospital de Kampong Cham. Además, el equipo también visita a domicilio a pacientes con DR-TB que tienen dificultad para llegar al hospital y ha abierto una línea telefónica para consultas urgentes. Se espera que el número total de pacientes se duplique en 2013.

### Traspaso de los servicios en las cárceles de Phnom Penh

Desde febrero de 2010, MSF ha estado trabajando en tres cárceles de la capital Phnom Penh, donde se proporciona atención y tratamiento para el VIH y la TB. El programa está en vías de ser traspasado a



una serie de organizaciones nacionales. En julio de 2013 MSF dejará de prestar parte del apoyo que ahora dispensa, aunque el personal seguirá atendiendo a pacientes con VIH.

Número de trabajadores a finales de 2012: 129 | Año en el que MSF trabajó por primera vez en el país: 1979 | [msf.org/cambodia](http://msf.org/cambodia)

# CAMERÚN

**En 2012, el norte de Camerún se vio afectado por una epidemia de sarampión y por fuertes inundaciones.**

La población del norte es especialmente vulnerable a brotes de sarampión pues las infraestructuras de salud son muy deficientes. Tras desatarse una epidemia de sarampión, Médicos Sin Fronteras (MSF) abrió una unidad en el hospital de Garoua, capital de la región meridional. La mayoría de los pacientes eran menores de cinco años y padecían desnutrición y complicaciones respiratorias.

Entre marzo y abril MSF también formó al personal de 102 instalaciones sanitarias en 22 distritos de las regiones del norte y donó kits de tratamiento del sarampión.

En septiembre, las inundaciones desplazaron a miles de familias: MSF abrió un centro de salud y una clínica móvil en el campo de Kousseri, y mejoró los servicios de agua y saneamiento.

## Úlcera de Buruli

Las personas infectadas con la úlcera de Buruli desarrollan llagas que suelen provocar deformidades irreversibles, que limitan el movimiento y que causan infecciones secundarias y discapacidades. La bacteria causante de esta enfermedad está relacionada con la lepra pero se sabe muy poco, ni siquiera el modo de transmisión, sobre dicha enfermedad. El equipo de MSF

en el Pabellón de Buruli dentro del hospital del distrito de Akonolinga realiza pruebas, proporciona tratamiento (con antibióticos y curas), practica intervenciones quirúrgicas y ofrece fisioterapia a pacientes que padecen esta enfermedad olvidada. El personal también trata otras heridas crónicas y el VIH en pacientes coinfectados con Buruli y VIH, unas 100 personas cada año.

## VIH

En el hospital del distrito de Nylon y en el centro de salud de Soboum, en la ciudad de Douala, MSF formó al personal del hospital y proporcionó medicamentos



y otro material para el tratamiento de 5.000 pacientes VIH positivos. MSF está mejorando el acceso a pruebas de recuento de la carga viral y MSF sigue abogando para que más pacientes reciban tenofovir, un tratamiento de primera línea nuevo y más efectivo para el VIH.

## Natasha

*de 24 años, fue admitida en el programa de Buruli en 2007. Cinco años más tarde, habla de su experiencia.*

*En 2000, me di cuenta que tenía una pequeña mancha en mi tobillo izquierdo. Pensé que se trataba de una picadura de mosquito. Varios días más tarde, se formó una herida. Mis padres me la vendaron y se curó. Pero meses más tarde, la misma herida reapareció y ya no se curó. En realidad se hacía más grande. Pasé cuatro largos meses en manos de un curandero, pero la herida no sanaba.*

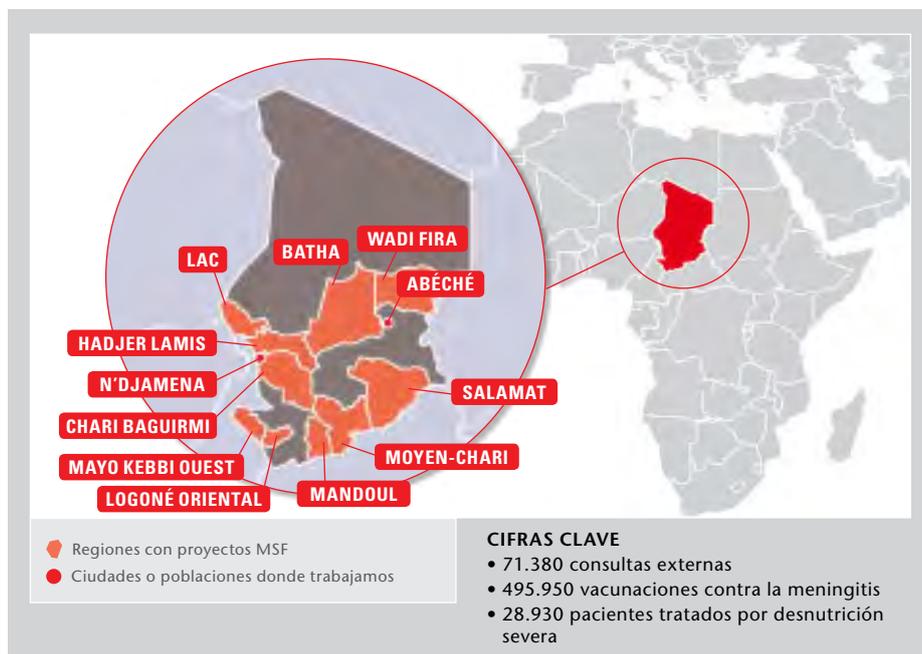
*Mientras tanto, MSF llegó a Akonolinga y una enfermera me convenció para que fuese al hospital. La primera operación fue bien pero cuando fui a que me cambiasen el vendaje casi me desmayo: la herida era incluso más grande. Estaba segura de que no iba a curarse. Estaba convencida de que nunca volvería a andar, pero seguí el tratamiento y tras un año me dieron el alta. Un año después de salir del hospital podía correr. Admito que no tan rápido como antes, pero podía correr.*

Número de trabajadores 2012: 96 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1984 | [msf.org/cameroon](http://msf.org/cameroon)

# CHAD

**En 2012, Chad se enfrentó a tres emergencias: desnutrición, meningitis y malaria.**

El principal problema de salud pública para la población de Chad es la casi inexistencia de servicios de salud y la baja calidad de estos. En 2012, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) siguieron llevando a cabo programas diseñados para cubrir las necesidades médicas desatendidas de mujeres y niños y respondieron a la desnutrición y a otras emergencias.



### Desnutrición infantil generalizada

Las tasas de inmunización son muy bajas y el país se ve regularmente afectado por brotes de enfermedades prevenibles, que aumentan la exposición de los niños a la desnutrición.

En 2012, MSF trató a más de 23.000 niños con desnutrición severa en diferentes zonas de la franja del Sahel, que se extiende por el centro de Chad. Dos proyectos gestionan actividades nutricionales, pero se abrieron cuatro programas adicionales en lugares donde la capacidad para responder a la desnutrición no cubría todas las necesidades. Cuando pasó el pico de la crisis, MSF traspasó estos programas de emergencia al Ministerio de Sanidad y a diferentes asociaciones.

En Biltine, región de Wadi Fira y Aboudeia, en Salamat, 5.180 niños recibieron tratamiento contra la desnutrición en dos centros nutricionales intensivos y 20 centros nutricionales ambulatorios. En Yao y sus alrededores, en la región de Batha, MSF gestionó un programa nutricional de emergencia de abril a septiembre. El personal del hospital en Yamena Bilala, en Fitri, gestionó una sala de pediatría de 30 camas para niños con desnutrición severa en 27 comunidades de los alrededores. Además, realizó 1.330 consultas pediátricas

y vacunó a 6.300 niños. En junio, MSF abrió un centro nutricional intensivo y 10 centros nutricionales ambulatorios en Bokoro, Hadjer Lamis, donde trató a 3.800 niños.

Desde 2010 un equipo de MSF trabaja en el hospital de Massakory, región de Hadjer Lamis. El personal ofrece atención médica urgente para niños de hasta 15 años y proporciona tratamiento a niños con desnutrición severa con complicaciones. En 2012, 8.530 pacientes fueron tratados por desnutrición y más de 1.000 por malaria. Un programa nutricional operó en seis zonas de salud. Además, más de 17.000 niños fueron vacunados contra el sarampión y 182 pacientes con meningitis recibieron tratamiento.

### Brotes de meningitis

Chad se encuentra entre el cinturón de países africanos que sufren brotes de meningitis, una infección de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal. La meningitis puede causar cefaleas, fiebre, náuseas, discapacidad o incluso la muerte.

A principios de 2012, cuando se superaron los umbrales epidémicos de meningitis, MSF lanzó campañas de vacunación en distritos de la región de Batha, Salamat, Mayo Kebbi Ouest, Mandoul y Hadjer Lamis. Algunos equipos pudieron utilizar una vacuna nueva que ofrece una protección de 10 años.

Los equipos trataron a cientos de pacientes con la enfermedad en Am Timan y Aboudeia, región de Salamat y Moissala, en Mandoul. En abril, MSF respondió a un brote de meningitis en Léré, Mayo Kebbi Ouest. Un equipo trabajó con el personal del hospital para proporcionar atención a los pacientes, organizar sesiones de sensibilización en las comunidades –algunas a través de las radios locales– y formación al personal sanitario. Además, se donaron 700 kits de tratamiento a los centros de salud.

### Prevención y tratamiento de la malaria

Una cuarta parte de las muertes en Chad se atribuyen a la malaria y es la causa más frecuente de mortalidad en los niños. El pico de esta enfermedad, transmitida por la picadura de mosquito, es de julio a noviembre.

En Moissala, región de Mandoul, MSF ha formado a trabajadores sanitarios en el diagnóstico y la respuesta a la malaria simple, que trataron a 39.500 personas con la enfermedad. MSF donó medicamentos, material médico y gestionó una sala de hospitalización de pacientes con malaria en el hospital del distrito, tratando a 2.100 niños.

También se implementó una nueva estrategia preventiva: entre julio y octubre, los equipos distribuyeron antipalúdicos a



Una enfermera pasa consulta en el centro nutricional terapéutico de MSF en Angara, distrito de Biltine.



© Florian Lems/MSF

Una enfermera trata a un niño con deshidratación severa en la unidad nutricional móvil de MSF en Angara, distrito de Biltine.

niños una vez al mes en dos zonas de salud del distrito de Moissala. Ocho semanas después de la primera distribución del medicamento, se registró una reducción del 78% en el número de casos de malaria simple.

### Servicios especializados para mujeres y niños

En Am Timan, MSF apoya al hospital del distrito. Además del tratamiento de desnutrición, el equipo ofrece atención a la salud reproductiva y atención obstétrica de urgencia, incluido un programa de VIH-TB

y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. En seis zonas de salud se practican controles prenatales y en otras nueve programas nutricionales terapéuticos. En 2012, los equipos practicaron 20.790 controles prenatales y 1.870 partos.

Las mujeres con fistulas, heridas en el canal del parto en su mayoría causadas por partos prolongados y obstruidos, padecen dolor físico, incontinencia, infecciones y, en ocasiones, rechazo social. MSF gestiona una comunidad de salud para mujeres en Abéché donde las pacientes pueden quedarse durante el tiempo que dura su tratamiento y reciben apoyo nutricional y asesoramiento. La intervención quirúrgica y los cuidados postoperatorios tienen lugar en el hospital regional. En 2012, 166 mujeres fueron sometidas a esta intervención.

### Asistiendo a los refugiados de la República Centroafricana (RCA)

En los campos en la región de Moyen-Chari, en Chad, viven unos 20.000 refugiados centroafricanos desde hace años. En otoño de 2012, intensas lluvias causaron inundaciones en la zona, y los refugiados tuvieron que ser reubicados. MSF realizó 8.000 consultas médicas, construyó 100 letrinas y proporcionó agua limpia, mantas, mosquiteras, y contenedores de agua y jabón a unas 4.000 familias.

Número de trabajadores a finales de 2012: 997 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1981 | [msf.org/chad](http://msf.org/chad)

# CHINA

## En 2012, Médicos Sin Fronteras (MSF) ofreció asistencia tras las inundaciones en el sur de China.

Con frecuencia, China sufre inundaciones, tifones y terremotos. Aunque la respuesta de las autoridades a estas catástrofes naturales está mejorando, a veces hay vacíos en la asistencia de emergencia, especialmente en la distribución de alimentos y material para los damnificados.

En 2012, un equipo de MSF distribuyó artículos de primera necesidad como mantas, alimentos y kits de cocina a miles de familias en las provincias de Yunnan, Guizhou y Sichuan.

### Atención innovadora al VIH

Aunque el tratamiento del VIH y el sida se está ampliando en China, los actuales recursos disponibles no bastan para cubrir una demanda cada vez mayor, lo que ha provocado problemas a la hora de acceder a tratamiento y atención de calidad.

En 2012 se acordó que MSF ayudaría a poner en marcha servicios integrales de tratamiento antirretroviral (ARV) para pacientes VIH positivos en cinco clínicas piloto en tres provincias del país.

La organización local de lucha contra el sida en China ejecutará el programa y MSF proporcionará asistencia técnica para el manejo clínico de los casos. El objetivo es demostrar que un nuevo modelo de tratamiento integral puede mejorar el estado de los pacientes. MSF también suministrará medicamentos ARV.

Regiones con proyectos MSF

**CIFRAS CLAVE**

- 1.050 kits de artículos de primera necesidad distribuidos
- 4.000 mosquiteras distribuidas
- Alimentos distribuidos a 3.300 familias

Número de trabajadores a finales de 2012: 12 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1986 | [msf.org/china](http://msf.org/china)

# COLOMBIA



## Los colombianos que viven en zonas de conflicto se enfrentan a una violencia crónica y, además, a barreras geográficas, culturales y administrativas que obstaculizan el acceso a la salud.

En los departamentos de Cauca, Nariño, Caquetá y Putumayo, Médicos Sin Fronteras (MSF) gestionó centros de salud y llevó a cabo clínicas móviles, ofreciendo atención sanitaria básica, vacunaciones, atención a la salud sexual y reproductiva, planificación familiar y controles prenatales.

Las personas traumatizadas por una exposición regular a la violencia raramente tienen acceso a servicios públicos de salud mental. MSF proporciona asistencia psicológica a través de consultas clínicas, sesiones de asesoramiento y trabajo comunitario. El personal vio un crecimiento gradual y constante del número de pacientes que utilizan los servicios, realizando 5.400 consultas de salud mental y proporcionando atención médica y psicológica a casi 200 víctimas de la violencia sexual. Las actividades de grupo para promover la buena salud y sensibilizar sobre cuestiones de salud llegaron a 38.400 personas.

Violentos ataques por parte de grupos armados obligaron a las personas a abandonar sus hogares en siete ocasiones. MSF distribuyó suministros médicos y artículos de primera necesidad a instalaciones de salud locales y dispuso atención médica y psicológica directa a 16.000 personas.

### Respondiendo a las necesidades de salud en Buenaventura

Miles de personas viven en condiciones muy precarias en barrios de chabolas en la ciudad portuaria de Buenaventura, a orillas del Pacífico. La tuberculosis (TB) es uno de los varios problemas de salud. MSF apoya al Programa Nacional de Lucha contra la TB en la detección y tratamiento de la enfermedad, incluida la TB resistente a los medicamentos. A finales del año, 285 nuevos pacientes habían empezado el tratamiento

y 60 lo recibían para la TB resistente a los medicamentos.

Un centro de salud de MSF también ofrece tratamiento a las víctimas de la violencia sexual, atención a la salud sexual y reproductiva para adolescentes y atención médica para niños. Se realizaron más de 13.000 consultas.

El trabajo para asegurar un suministro de agua seguro y prevenir enfermedades en la zona finalizó a finales del año.

### Cierre de programas

Tras 10 años de actividad, el programa de Chagas en Norte de Santander se cerró en septiembre. De 2.250 pacientes examinados para Chagas en 2012, a 43 se les diagnosticó la enfermedad y recibieron tratamiento. La atención a los pacientes se traspasó al Ministerio de Sanidad y la Organización Panamericana de Salud pasó a ocuparse del monitoreo del programa.

En julio, MSF traspasó el programa de Río Atrato, basado en Riosucio, al Ministerio de Sanidad. El equipo había estado proporcionando atención médica básica y de salud mental, atención a la salud reproductiva y asistencia a las víctimas de la violencia sexual.

MSF sigue abogando en torno a tres cuestiones especialmente problemáticas en Colombia: acceso a la atención sanitaria, los efectos del conflicto en la salud mental y la necesidad urgente de apoyo en esta área, y sensibilización y tratamiento para casos de violencia sexual.



La tuberculosis sensible a los medicamentos y la resistente a los mismos son un problema de salud pública en Colombia.

### Alicia\*

recibió apoyo a la salud mental de MSF en el departamento de Cauca

*Mira, todo esto es muy duro... El día que menos lo piensas, hay combates o explosiones en nuestra ciudad. Siempre vivimos angustiados. Esto es lo que afecta a nuestra salud. Antes, no tenía el dolor que tengo ahora. Ahora cada día me siento mal. No puedo dormir... Uno se siente mal, y piensa; cuánto durará esta situación. Si tuviera algún sitio a donde ir... pero desgraciadamente no lo tengo.*

\*El nombre de la paciente es ficticio.

# COREA DEL NORTE

**A mediados de 2012, lluvias torrenciales causaron devastadoras inundaciones en Corea del Norte, provocando el desplazamiento de miles de personas.**



Médicos Sin Fronteras (MSF) prestó ayuda en esta emergencia. Un equipo realizó una evaluación de 13 instalaciones sanitarias en la zona afectada por las inundaciones, incluido un hospital, una farmacia y varios centros de salud. El personal distribuyó kits médicos para ayudar a los trabajadores sanitarios en la provincia de Pyongan de Sur a ocuparse de las miles de personas atrapadas en la emergencia. Estos kits contienen todo lo necesario para responder a las necesidades médicas durante las semanas que siguen a una catástrofe natural.

Además, en algunas comunidades se distribuyeron artículos como mantas, contenedores de agua y lonas de plástico para proporcionar abrigo temporal. También se donaron toneladas de arroz y un millón de tabletas para purificar el agua.

Número de trabajadores a finales de 2012: 2 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1995 | [msf.org/dprk](http://msf.org/dprk)

# COSTA DE MARFIL

**Con el fin del conflicto y la mejora de la situación humanitaria, el personal del Ministerio de Sanidad regresó a sus puestos de trabajo y Médicos Sin Fronteras (MSF) gradualmente traspasó la gestión de las actividades.**



Un equipo se quedó en el hospital de la ciudad de Duékoué, al oeste del país, durante todo el año 2012, ocupándose de las urgencias quirúrgicas y de los servicios de medicina interna, pediatría y maternidad. En julio, el personal del departamento de urgencias trató a 56 heridos en un ataque al campo de desplazados.

MSF empezó a trabajar en Taï, en el sur de Duékoué, a finales de 2011. El personal apoya a los equipos del Ministerio de Sanidad en los servicios de pediatría, maternidad y ambulatorios en una instalación de 20 camas, por la que pasan más de 2.000 pacientes cada mes.

### Traspaso de las actividades médicas

El apoyo de MSF a los servicios de salud en Guiglo llegó a su fin. El equipo en el hospital de Bloléquin se marchó en enero. MSF se fue del dispensario de Nikla, donde el personal había gestionado un programa nutricional. Las actividades en el centro de salud de Guinkin, donde el equipo realizaba hasta 1.200 consultas cada mes, fue traspasado al Ministerio de Sanidad unos meses más tarde.

Número de trabajadores a finales de 2012: 369 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1990 | [msf.org/cotedivoire](http://msf.org/cotedivoire)

# EGIPTO



## Grupos vulnerables, incluidos migrantes y personas en áreas pobres y remotas carecen de acceso a servicios de salud básicos.

Algunos asentamientos aislados y zonas rurales carecen de servicios de salud específicos para madres y niños. En agosto, Médicos Sin Fronteras (MSF) abrió una clínica materno-infantil en Abu Elian, en las afueras de El Cairo. Hasta entonces, se tardaba más de una hora en llegar a la instalación sanitaria más cercana, y los gastos de transporte y tratamiento eran excesivos. El personal de la clínica realizó casi 9.000 consultas. La mayoría de niños padecían infecciones respiratorias, parásitos intestinales, enfermedades cutáneas y diarrea. Se ha puesto en marcha un sistema de emergencia para mujeres embarazadas que incluye el transporte y los gastos hospitalarios.

En Egipto, muchos de los refugiados y migrantes han experimentado episodios de violencia y apenas tienen acceso a servicios de salud. MSF abrió una clínica para mujeres en la ciudad de Nasr, en El Cairo, donde ofrece atención a la salud mental y asistencia a las víctimas de la violencia, y donde se trató a más de 430 personas.

### Reforzando la capacidad en materia de atención a la tuberculosis

En septiembre, el personal de MSF en Qalyubia formó a 20 médicos y a 20 enfermeras del Ministerio de Sanidad en atención a la tuberculosis, centrándose en el control de esta enfermedad infecciosa.



Un pediatra examina a una paciente en la nueva clínica materno-infantil en Abu Elian.

### Asistencia de emergencia en la Franja de Gaza y el sur del Sinaí

En noviembre, cuando se lanzó la operación militar 'Pilar de defensa' contra Gaza, MSF donó cinco toneladas de medicamentos y de material médico al Ministerio de Sanidad de Gaza y al hospital de El-Arish, el hospital de referencia egipcio que recibió a algunos de los heridos.

### Expandiendo el tratamiento de la hepatitis C

Según datos del gobierno, existe una alarmante prevalencia de hepatitis C en el país, con una media nacional de una de cada cinco personas infectadas. En zonas rurales, la prevalencia en algunos grupos de edad alcanza hasta el 55% y el 38% de los hombres y las mujeres, respectivamente, y las estructuras de salud tienen dificultades para responder a las necesidades médicas. Transmitida principalmente por contacto con sangre infectada, la hepatitis C es una enfermedad crónica que afecta el hígado y puede provocar cirrosis y fallo hepático. MSF está esperando la aprobación de un nuevo modelo de atención para implementarlo en zonas remotas.

### Mona\*

trajo a su hija a la clínica materno-infantil en Abu Elian.

*Mi hija de dos años padecía una infección pulmonar desde hacía meses. Busqué ayuda en otros centros de salud pero la infección persistía. Ahora le cuento a todo el mundo que cuando llevé a mi hija a la clínica de MSF recibió la debida atención y no he necesitado traerla de nuevo.*

*Antes, cuando un niño tenía fiebre, la madre esperaba una semana antes de buscar ayuda en el centro de salud. Ahora, más madres en la zona traen a sus hijos a esta clínica, ya que saben que es accesible y gratuita.*

\*Nombre ficticio.

# ESTADOS UNIDOS



## El huracán Sandy asoló la costa este de Estados Unidos, causando destrucción masiva y el desplazamiento de muchos residentes.

A pesar de la respuesta de emergencia lanzada por el gobierno, Médicos Sin Fronteras (MSF) se dio cuenta de que los servicios médicos no habían tenido en cuenta la necesidad de poner en marcha centros de evacuación ni habían considerado que muchos ancianos, discapacitados o enfermos crónicos se habían quedado confinados en rascacielos sin electricidad, agua ni acceso a sus medicamentos. Equipos de trabajadores de terreno de vuelta de sus misiones y el personal de la oficina de MSF en Nueva York ofrecieron atención médica y psicológica en la Escuela Secundaria FDR de Brooklyn, la Escuela Secundaria Susan E. Wagner en Staten Island, y la Escuela Pública Wallace, la

iglesia de St Matthew y la de Saints Peter y Paul en Hoboken, Nueva Jersey. El personal de MSF también visitó a las personas en sus hogares para responder a sus necesidades de salud.

Lo importante era la continuidad de la atención médica, pues la gran mayoría de los pacientes padecían afecciones crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas o hipertensión. Como las farmacias de la zona resultaron dañadas y tuvieron que cerrar, los equipos identificaron otras farmacias que pudieran proporcionarles los medicamentos necesarios. MSF traspasó las actividades a las agencias gubernamentales y a otras organizaciones.

El personal respondió a la emergencia de forma voluntaria y por lo tanto no cuenta | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2012 | [msf.org/unitedstates](http://msf.org/unitedstates)

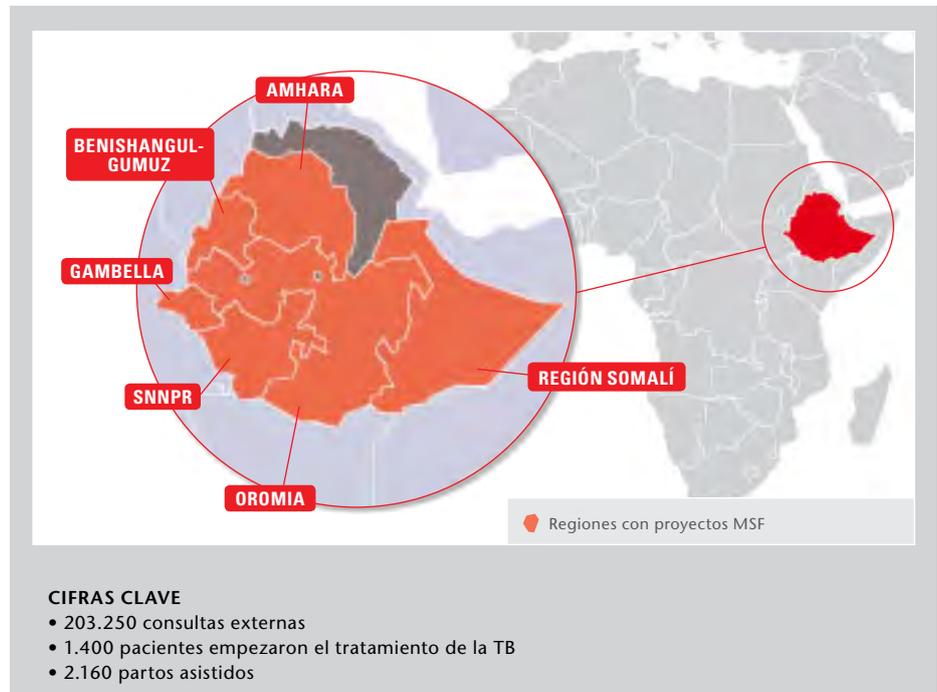
# ETIOPÍA

## A pesar de la mejora económica del país, la atención médica sigue estando fuera del alcance de muchos etíopes, especialmente en zonas afectadas por el conflicto.

Decenas de miles de refugiados también necesitan servicios de salud. A finales de 2012 más de 170.000 refugiados somalíes habían llegado al sur y al este de Etiopía, escapando del conflicto y de los efectos de una devastadora sequía. Las personas que huían de la violencia en Sudán y Sudán del Sur entraban en Etiopía desde el oeste. A lo largo de todo el año, Médicos Sin Fronteras (MSF) proporcionó asistencia médica a los refugiados así como a otras personas sin acceso a servicios de salud.

### Asistencia a los refugiados

A su llegada al campo de Dolo Ado (Liben), la región somalí de Etiopía, a los refugiados se les hace un reconocimiento médico y son vacunados contra el sarampión. Además, también se realizan consultas externas, operaciones quirúrgicas y controles pre y postnatales.



Durante parte de 2012, MSF gestionó también programas nutricionales y de atención sanitaria en cinco campos de refugiados en la zona. Cada mes 30.000 niños fueron sometidos a exámenes

médicos para detectar y tratar posibles casos de desnutrición, tos ferina, kala azar o enfermedades diarreicas. El personal traspasó las actividades a las autoridades.

Para asistir a los muchos refugiados con síntomas de angustia y depresión, MSF realizó más de 1.000 sesiones de asesoramiento y 400 de seguimiento. Los equipos móviles realizaron casi 15.000 sesiones educativas para sensibilizar sobre el sufrimiento y explicaron formas de reforzar la resiliencia en sus comunidades.

Tras la llegada de los refugiados de Sudán del Sur al extremo oeste de Etiopía, MSF apoyó a la Oficina de Salud Regional para ayudar a responder a sus necesidades en materia de atención básica y especializada. El personal realizó más 60.000 consultas en el centro de salud de Mattar y en las clínicas móviles, gestionadas en barca o coche dependiendo de la estación del año.

En la región de Benishangul-Gumuz, las autoridades trasladaron a 12.000 refugiados sudaneses del campo de tránsito de Ad-Damazin, cerca de Sudán, a un campo nuevo cerca de Bambasi, a más de 100 kilómetros de la frontera. Se detectó que uno de cada cuatro niños estaba desnutrido, y los equipos trataron a 500 pequeños con desnutrición, se vacunó a 3.500 contra el sarampión y se distribuyeron raciones de alimentos a 4.000 personas. MSF ha estado proporcionando atención médica a refugiados sudaneses en Benishangul-Gumuz desde 2011, pero el acceso directo a los campos es difícil y MSF tiene que seguir negociando con las autoridades.

En marzo, en la ciudad fronteriza de Moyale, en Oromia, un equipo móvil atendió a los keniatas que huían de los enfrentamientos intercomunales. MSF también apoyó a las instalaciones de salud con personal médico adicional, donaciones de medicamentos y formación en gestión de enfermedades comunes. El programa se cerró en mayo, cuando la mayoría de refugiados había regresado a Kenia y las autoridades podían asumir las necesidades básicas de los que se quedaron.

### Servicios médicos básicos y especializados en la región somalí

La provisión de atención sanitaria en la región somalí es limitada debido a la falta de desarrollo, a la escasez de profesionales sanitarios cualificados y al conflicto entre las fuerzas del gobierno y los grupos armados antigubernamentales. MSF gestiona clínicas de salud en Imey proporcionando atención médica básica y materna, servicios de hospitalización, tratamiento para la TB y el kala azar y organizando clínicas móviles. A principios de 2013 las actividades serán traspasadas a la Oficina Regional de Salud, ya que ha habido mejora de los servicios prestados.



Los equipos de MSF en el campo de Bambasi abrieron un centro nutricional y vacunaron a los niños contra el sarampión.

En Ogadén, al noreste de la región somalí, MSF sigue asistiendo al hospital de la ciudad de Degehabur prestando atención obstétrica de urgencia, practicando controles prenatales, ofreciendo tratamiento para la TB y la desnutrición, dispensando atención a la salud reproductiva, incluida la asistencia a las víctimas de la violencia sexual. Desde enero de 2011, MSF ha realizado clínicas móviles en la zona, proporcionando atención básica de salud, pero estas actividades se limitaron durante la segunda mitad del año debido a restricciones de seguridad impuestas por las autoridades.

### Sidama - atención a la salud materno-infantil

En 2010, respondiendo a una falta de acceso a la atención sanitaria en zonas de Sidama, en la provincia de Naciones, Nacionalidades y Pueblos Meridionales (SNNPR, en sus siglas en inglés), MSF abrió un programa centrado en la salud de las madres y los niños menores de cinco años. Las actividades incluyen controles pre y posnatales, un servicio de urgencias de 24 horas, atención médica y psicológica para las víctimas de la violencia, cirugía y tratamiento de las fístulas obstétricas (heridas en el canal del parto como resultado de partos prologados y obstruidos, lo que puede provocar infecciones, incontinencia y puede llevar al rechazo social).

También se abrió una casa de espera materna para acomodar a las mujeres con complicaciones obstétricas para que tengan un acceso rápido a atención urgente cualificada. En 2012, más de 50.000 mujeres

y 34.000 niños recibieron atención en el programa de Sidama. El equipo también está formando al personal del Ministerio de Sanidad.

### Descentralizando la atención a la TB

Después de la malaria, la TB es la segunda causa de muerte más frecuente en Etiopía. Todo parece indicar que los casos de TB resistente a los medicamentos (DR-TB, en sus siglas en inglés) – que requiere dos años de tratamiento y puede causar graves efectos secundarios – van en aumento.

MSF está asistiendo a la Oficina de Salud federal en el lanzamiento de un modelo descentralizado de tratamiento de la DR-TB en Dire Dawa, al este del país. MSF proporciona asesoramiento médico, ha donado equipamiento para realizar diagnósticos y ha cambiado procesos y protocolos en el hospital y en las casas de los enfermos, lo que reducirá el riesgo de transmisión de los pacientes a sus familias y les permitirá vivir en casa durante su tratamiento.

### Kala azar y VIH

El kala azar, o leishmaniasis visceral, es una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura de una mosca de arena, y casi siempre es mortal si no se trata, pero es una dolencia que recibe muy poca atención de parte de la comunidad médica. En Abdurafi, región de Amhara, MSF trabaja con el Ministerio de Sanidad para tratar a los pacientes con kala azar, incluidos aquellos coinfectados con el VIH. MSF presta especial atención a los grupos más vulnerables a esta enfermedad, como migrantes y trabajadoras del sexo.



Casi 40.000 sudaneses que huyeron de los enfrentamientos en el estado del Nilo Azul viven ahora en campos en Etiopía.

**Badoo**

40 AÑOS

*Tuve a mi bebé en el bosque donde vivo, el mismo sitio donde he tenido a todos mis hijos. Una partera tradicional me ayudó a dar a luz a una niña, pero enseguida me puse muy enferma. Me subió mucho la fiebre y temblaba de forma descontrolada. Sentí como si toda mi energía me hubiese abandonado. Durante el parto me habían cortado de mala manera y se me infectó. Me dolía mucho cuando orinaba y el dolor me hacía vomitar. Mi familia me puso a lomos de un burro y tardé dos horas en llegar hasta aquí.*

*He estado en el hospital dos días y el personal me ha tomado la tensión, me ha dado medicamentos y me ha colocado una máscara de oxígeno. El médico dice que ahora estoy mejor y ya estoy recuperando un poco la energía.*

*Ahora siento que estoy bien. Tenía mucho dolor pero cada día me siento un poco mejor. Si me hubiese quedado en el bosque y no hubiese venido al hospital, no sé lo que hubiera sido de mí.*

Número de trabajadores a finales de 2012: 1.564 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1984 | [msf.org/ethiopia](http://msf.org/ethiopia)

# FILIPINAS

## En 2012, los tifones hicieron estragos en diferentes partes de Filipinas.

El tifón Washi asoló la costa nororiental de la isla de Mindanao en diciembre de 2011, con casi 1.400 muertos, miles de heridos y 10.000 casas destruidas. Entre enero y febrero, los equipos móviles de Médicos Sin Fronteras (MSF) realizaron 5.400 consultas médicas en las ciudades de Iligan y Cagayan de Oro, donde unos 240 niños con desnutrición severa recibieron tratamiento.

En agosto, los tifones Kai Tak y Saola provocaron graves inundaciones. Entre agosto y septiembre, MSF realizó 1.900 consultas y distribuyó 2.600 kits de higiene a las familias en las municipalidades de Hagonoy y Calumpit en la provincia de

Bulacan, al norte de la capital Manila. En colaboración con las autoridades regionales, MSF también distribuyó tabletas para purificar el agua, contenedores de agua y ayudó a eliminar los escombros.

El tifón Bopha, que asoló el sur de Filipinas el 4 de diciembre fue con creces el más poderoso del año. En algunas zonas los puestos de salud quedaron destruidos y el hospital regional sufrió daños de consideración. MSF lanzó clínicas móviles en las áreas zonas más afectadas, como Cateel y Baganga, en la isla de Mindanao. La asistencia del equipo médico continuó durante 2013.

Regiones con proyectos MSF

**CIFRAS CLAVE**

- 7.330 consultas externas
- 240 pacientes tratados por desnutrición severa

Número de trabajadores a finales de 2012: 1 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1987 | [msf.org/philippines](http://msf.org/philippines)

# FRANCIA

**La mayoría de pacientes vistos por el equipo del programa de Médicos Sin Fronteras (MSF) en París son solicitantes de asilo que viven en la calle o en alojamientos temporales.**

Casi todos los pacientes atendidos carecen de seguro sanitario y les resulta muy difícil acceder a cualquier tipo de atención médica. Las dificultades se acentúan para las personas que no hablan francés y que no tienen permiso de residencia.

El centro de salud de MSF ofrece atención médica, psicológica y social de manos de un equipo formado por médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales. Muchos pacientes, especialmente los que reciben ayuda psicológica, han padecido

experiencias traumáticas tanto en sus lugares de origen como en el exilio. En 2012 el equipo vio a unos 100 nuevos pacientes. Además de consultas médicas, el personal realizó más de 2.100 consultas psicológicas y casi 900 pacientes recibieron asistencia social.

La meta de MSF es conseguir acabar con las barreras para que las personas vulnerables puedan acceder a la atención que dispensa el sistema público.



Número de trabajadores a finales de 2012: 13 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1987 | [msf.org/france](http://msf.org/france)

# GEORGIA



**Las personas que contraen kala azar ahora tienen un mayor acceso a atención de calidad y a un tratamiento más corto y más tolerable.**

El kala azar es una enfermedad parasitaria que se transmite a través de la picadura de mosca de arena y que puede ser mortal. Los síntomas incluyen fiebre, aumento del tamaño del hígado y del bazo, anemia y deficiencias del sistema inmunológico. Se trata de una enfermedad olvidada, y su tratamiento hasta hace poco consistía en dolorosas inyecciones con graves efectos secundarios.

Bangladesh, India, Etiopía, Sudán, Sudan del Sur y Brasil son los países más afectados por esta enfermedad. Sin embargo, la incidencia del kala azar ha ido aumentando en Georgia: cada año 180 personas -muchas de ellas niños- son diagnosticadas con la enfermedad.

En 2011, Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a trabajar con el hospital parasitológico de Tbilisi para mejorar la detección de kala azar con pruebas diagnósticas rápidas y para introducir una nueva medicación, la amfotericina B liposomal. Este régimen es más fácil para los pacientes: reciben el medicamento durante cuatro días y solo tienen que permanecer en el hospital un máximo de 10 días y no un mes, tal y como requería la medicación anterior.

Tras terminar la formación del personal, en 2012 MSF traspasó el programa a las autoridades, incluida una donación de la nueva medicación.

## Traspaso del programa de lucha contra la tuberculosis (TB)

Desde 2010 MSF ha gestionado un programa de tratamiento de la TB centrado en pacientes con tuberculosis multirresistente a los medicamentos (MDR-TB), en Abjasia.

La MDR-TB es una cepa de la enfermedad que no responde a la medicación estándar contra la TB, y cuyo tratamiento dura dos años y causa dolorosos efectos secundarios. MSF sigue tratando a pacientes mientras ayuda al Programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis de Abjasia, que gestionará todas las actividades en el futuro.

## Acceso a la atención en Sukhumi

En 1993, durante el conflicto civil en Abjasia, MSF empezó un programa de servicios médicos a una comunidad en Sukhumi que carecía de acceso a la atención sanitaria. Durante 2012, MSF siguió proporcionando dicha atención, incluida cirugía y oftalmología, a 64 pacientes.

Número de trabajadores a finales de 2012: 44 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1993 | [msf.org/georgia](http://msf.org/georgia)

# GRECIA



Turquía (región de Evros), a las islas orientales del mar Egeo (Agathonisi, Lesbos, Leros, Samos, Simi) y en centros de detención.

La mayoría de las personas procedían de países afectados por conflicto, y sus problemas sanitarios eran sobre todo consecuencia de las condiciones sufridas durante el arduo viaje hasta llegar a Grecia. El personal médico de MSF trató heridas, infecciones cutáneas y respiratorias, problemas gastrointestinales y fatiga. También proporcionaron tratamiento para dolencias crónicas como diabetes y enfermedades cardíacas.

MSF distribuyó artículos de primera necesidad como ropa, kits de higiene y sacos de dormir a las personas que llegaban a Evros y a las que estaban en los campos de detención.

En diciembre, los equipos ampliaron los servicios médicos por toda la región de Macedonia oriental y Tracia, efectuando visitas regulares a los centros de detención pues los equipos médicos estatales se habían retirado. La salud de los migrantes se había visto afectada por la larga duración de su detención en condiciones de hacinamiento: muchos sufrían sarna, infecciones cutáneas y trastornos gastrointestinales.

## Resurgimiento de la malaria

La malaria ha resurgido en Grecia después de 40 años. MSF apoyó al Centro Helénico para el Control y Prevención de Enfermedades y a los servicios locales de salud, trabajando en la municipalidad de Evrotas, en Lakonia, contribuyendo a la prevención, a la vigilancia epidemiológica, al manejo clínico, al diagnóstico y al control vectorial.

### Samira\*

17 años, Lesbos

*En la región de Ghazni en Afganistán donde vivía, mi padre fue asesinado, y mi madre y mis dos hermanas fueron violadas. Fui la única que conseguí librarme. Por eso decidimos huir. Caminamos durante meses a través de las montañas durante la noche y a unas temperaturas muy bajas. Llegamos a las islas de Lesbos exhaustas. Aquí nos sentimos seguras, recibimos ayuda de MSF y de la población local.*

*En la frontera con Irán nos separaron de una de nuestras hermanas, la pusieron en otro camión y no la hemos vuelto a ver desde entonces. Queremos ir a vivir a un lugar tranquilo donde nuestras vidas no estén en peligro.*

\*Nombre ficticio

## Los migrantes y los solicitantes de asilo sufren detenciones de hasta 18 meses.

El acceso a la atención médica se limita a las urgencias, y las nuevas políticas migratorias han derivado en arrestos masivos de migrantes y detenciones en centros en condiciones precarias.

Durante 2012, Médicos Sin Fronteras (MSF) dispuso asistencia médica a migrantes y refugiados que llegaban a la frontera con

Número de trabajadores a finales de 2012: 16 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1991 | [msf.org/greece](http://msf.org/greece)



Los migrantes detenidos en el sur de Grecia son registrados en Poros (Evros), donde MSF dispuso atención médica.

# GUATEMALA

**En cuatro años ha aumentado del 17 al 64% el número de mujeres que buscan asistencia en el programa para víctimas de la violencia sexual de Médicos Sin Fronteras (MSF) en las primeras 72 horas de haberse producido la agresión.**

Recibir tratamiento a tiempo significa que las pacientes pueden acceder a la medicación profiláctica para prevenir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.

Durante años, las víctimas de la violencia sexual han recibido muy poco apoyo en Guatemala y no sabían dónde ir en busca de ayuda. Poco a poco se han ido introduciendo cambios positivos: ahora pueden recibir atención médica antes de reportar el abuso, y el personal sanitario de los centros públicos de salud ha empezado a ofrecer tratamiento.

En 2012 MSF traspasó su programa al Ministerio de Sanidad, tras haber ofrecido servicios las 24 horas a las víctimas de la violencia sexual desde 2008. Los equipos habían trabajado en cinco emplazamientos: un centro de salud y dos clínicas a las afueras de Ciudad de Guatemala, el departamento de urgencias del hospital

general de la ciudad y en el Ministerio Público, donde se reportan las agresiones. La provisión de servicios en el Ministerio Público significa que las víctimas de agresiones que buscan justicia pueden acceder a atención médica directamente.

Los equipos proporcionaron atención médica, psicológica y social a casi 4.000 pacientes y realizaron más de 11.000 consultas de seguimiento. MSF también trabajó para influir en las políticas y prácticas, abogando por una atención sanitaria disponible las 24 horas.

En 2010, el Ministerio de Sanidad adoptó un protocolo nacional sobre el tratamiento para víctimas de la violencia sexual, facilitando el acceso a la atención sanitaria. En 2011 pidió a MSF que formase a su personal en la implementación de este protocolo, y la organización formó a 450 profesionales en 28 instalaciones médicas.

#### Respuesta a un terremoto

El 7 de noviembre un terremoto de 7,2 en la escala de Richter asoló la costa pacífica de Guatemala, destruyendo cientos de casas. MSF donó medicamentos a los centros de salud de los distritos afectados del departamento de San Marcos y proporcionó atención psicológica a los supervivientes que padecían ataques de pánico. En el departamento de Quetzaltenango, más de 300 desplazados recibieron kits de higiene.



#### Claudia

17 años

*Iba de camino a clase a hacer mi trabajo práctico, cuando me hicieron subir a un coche. Me raptaron y me agredieron, dejándome tirada solo con mis pantalones y mi camisa.*

*Una amiga de mi madre nos habló de un hospital al que podíamos ir. Fuimos y hablamos con una mujer. Así es como entré en contacto con MSF por primera vez.*

*Pienso que el momento más duro de todos fue cuando descubrí que estaba embarazada. Recuerdo que el primer día que me puse los pantalones premamá lloré mucho. Tenía vergüenza de salir y que me viesen. Algunas personas me ayudaron, pero muchas me culpaban y decían cosas malas sobre mí. Me enfadé mucho...me enfadé con ellos y con Dios, que había permitido que aquello me ocurriera a mí.*

*Este ha sido un largo, difícil y a veces amargo viaje. No pienso que el gobierno preste la atención que debiera prestar al abuso sexual. No es porque no esté ocurriendo, es porque prestan más atención a los asesinos, pues sus crímenes son más visibles y todo el mundo sabe que suceden.*

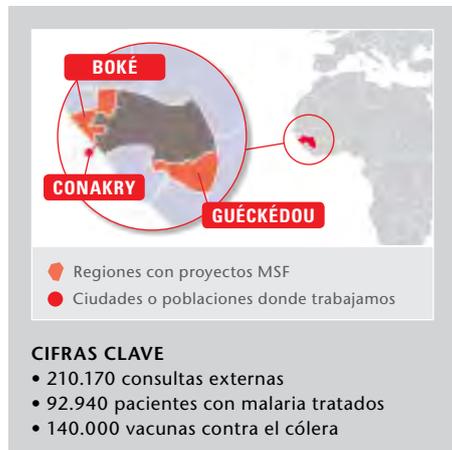
*Para conocer más sobre el programa urbano de MSF en Ciudad de Guatemala entre otras ciudades, visita la página web Supervivientes Urbanos web: [www.urbansurvivors.org](http://www.urbansurvivors.org)*



Un miembro del personal acompaña a una paciente a su consulta en el centro de salud de la zona 1, Ciudad de Guatemala.

# GUINEA

**Aunque la prevalencia del VIH en Guinea es relativamente baja en relación a otros países del África del oeste, muchas personas acceden al tratamiento cuando ya es demasiado tarde.**



MSF apoya a 5.800 pacientes con tratamiento antirretroviral (ARV) en la capital, y se ha convertido en un importante proveedor de atención al VIH/sida en el país. Los equipos ofrecen diagnóstico, tratamiento y apoyo psicosocial en cinco centros de salud en Conakry y en un ambulatorio en el distrito de Matam, donde también se ofrece servicios básicos de salud

a mujeres embarazadas y lactantes y a niños menores de cinco años. En 2012, el personal realizó 57.000 consultas y se practicaron 7.000 partos.

En Guéckédou, tras integrar las actividades al hospital del distrito, MSF traspasó el programa de VIH. Hasta finales de marzo se seguirá suministrando medicamentos a 1.670 pacientes y, a partir de entonces, lo hará el Ministerio de Sanidad.

### Respondiendo a emergencias de cólera

En respuesta a un brote de cólera en la prefectura de Boffa, en la región de Boké, MSF vacunó a más de 140.000 personas: esta era la primera vez que se utilizaba una vacuna oral como medida preventiva contra el cólera, evitando que un brote se convirtiera en una epidemia. En junio, el personal respondió a otro brote en Conakry tratando a más de 50.000 personas en cuatro centros de tratamiento. El equipo también llevó a cabo actividades preventivas de agua y saneamiento y educativas para ayudar a controlar la propagación.

### Malaria

La malaria es la principal causa de enfermedad y muerte en Guinea. En Guéckédou, MSF colabora en las actividades de prevención y tratamiento de la malaria en el hospital local del distrito, seis centros de salud y nueve puestos de salud, y forma al personal sanitario. En 2012, 77.000 personas recibieron tratamiento de la malaria, casi una tercera parte de estas atendidas por promotores de salud comunitarios formados por MSF.

### David\*

25 años, de Matam

*Llevo más de ocho meses enfermo. Fui a muchos centros de salud y hospitales aquí en Conakry. Lo intenté todo, incluso la medicina tradicional. Nadie jamás me sugirió que me hiciera la prueba del VIH. Cuando vine aquí, me la hicieron y me dieron la noticia. Nadie en mi familia lo sabe, excepto mi tío, que me acompaña y me apoya. Esos últimos meses han sido física y emocionalmente agotadores.*

*\*El nombre del paciente es ficticio.*

Número de trabajadores a finales de 2012: 366 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1984 | [msf.org/guinea](http://msf.org/guinea)



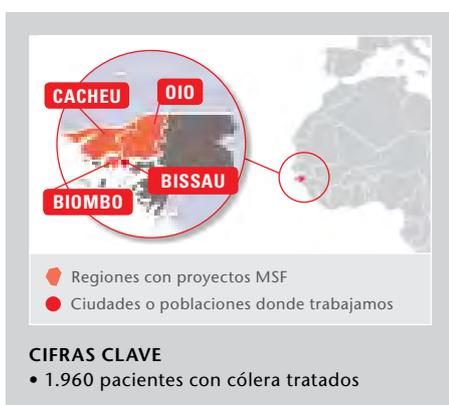
Suero rehidratante administrado a pacientes en el centro de tratamiento del cólera en Donka, Conakry.

# GUINEA-BISSAU



© Holly Pickett/Redux

Una joven, embarazada de cinco meses de su primer hijo, se recupera del cólera en el centro de tratamiento de MSF en Bissau.



**Un brote de cólera llegó a transformarse en una emergencia en Guinea-Bissau.**

El cólera, una enfermedad infecciosa transmitida por el agua que puede causar deshidratación rápida y a veces la muerte, es un problema sanitario recurrente en Guinea-Bissau debido a las intensas lluvias e inundaciones, a un suministro deficiente de agua y a la mala gestión de residuos.

En 1999, un equipo de Médicos Sin Fronteras (MSF) trabajó con el Ministerio de Sanidad para establecer un programa de respuesta al cólera. Desde entonces, los equipos de emergencia han prestado apoyo cada vez que se han producido brotes de envergadura, tal como ocurrió en 2005 y 2008.

En agosto de 2012, el Ministerio empezó a registrar un aumento del número de casos de cólera. MSF lanzó una respuesta de emergencia en la capital, Bissau, y en Biombo, Oio y Cacheu, las regiones afectadas. Los

equipos abrieron un centro de tratamiento del cólera en Bissau de 60 camas y varias unidades de tratamiento en otras zonas. MSF también puso en marcha unidades de aislamiento, proporcionó tratamiento y material médico, mejoró la higiene y el saneamiento en los centros de salud, formó al personal sanitario y sensibilizó a la población sobre la enfermedad.

Además, MSF propuso utilizar una nueva vacuna oral contra el cólera, que había sido utilizada recientemente en otros países. Como en Guinea-Bissau nunca se había organizado ninguna campaña de vacunación contra dicha enfermedad, la propuesta sufrió un complejo proceso antes de su aprobación definitiva, que llegó demasiado tarde para la epidemia en 2012. Sin embargo, el gobierno ha acordado lanzar una campaña de vacunación preventiva en 2013.

# HAITÍ



## Desde el terremoto de 2010 la reconstrucción ha sido lenta, y muchos haitianos siguen dependiendo de la ayuda humanitaria.

Los retrasos en la entrega de fondos para la reconstrucción del sistema de salud explican que aún quede mucho por hacer. Antes del terremoto, el acceso a la atención sanitaria ya era un problema para la gran mayoría

de personas: las tarifas que se cobraban no eran asequibles y había pocos hospitales públicos debidamente equipados. Con más de 500 camas en cuatro hospitales, Médicos Sin Fronteras (MSF) sigue llenando el vacío existente en materia de atención urgente. Los equipos proporcionan también tratamiento para el cólera: según datos de las autoridades, a finales de 2012 esta enfermedad había afectado a 638.000 personas y había acabado con la vida de casi 8.000.

### Atención materna

En Haití, la atención a mujeres embarazadas que necesitan atención de urgencia es endeble. MSF gestiona un hospital de urgencias obstétricas y neonatales de 130 camas en el barrio de Delmas 33, en Puerto Príncipe, ofreciendo atención urgente gratuita las 24 horas del día a las mujeres que experimentan complicaciones. En 2012, 7.980 pacientes fueron admitidas en el hospital y los equipos asistieron 6.360 partos.

El hospital proporciona también servicios de atención a la salud reproductiva como

planificación familiar, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, controles pre y posnatales y asesoramiento psicológico. Además, también se abrió un centro de tratamiento de cólera para embarazadas que habían contraído dicha enfermedad.

### Cirugía urgente en la capital

En febrero, MSF abrió un centro quirúrgico en Tabarre, al este de Puerto Príncipe. Los equipos ofrecen cirugía traumática, ortopédica y abdominal para víctimas de agresiones con arma de fuego, de violencia doméstica y de accidentes de tráfico. De los casi 1.200 pacientes atendidos en 2012, un 18% habían sufrido traumatismos por actos de violencia y un 72% por accidente de circulación.

MSF siguió trabajando en el hospital para casos traumáticos de 130 camas en Drouillard, cerca de Cité Soleil, el barrio más pobre de la ciudad. Este hospital cuenta con unidades de urgencias, de cuidados intensivos y quemados y quirófanos. Además, ofrece servicios de fisioterapia y salud mental. En 2012, se atendieron



Muchos de los pacientes en la unidad de quemados de MSF en el hospital de Drouillard, Cité Soleil, son niños heridos en accidentes domésticos.



© Emilie Régnier

Las madres llevan a sus hijos enfermos para diagnóstico y tratamiento a Chatuley, Léogâne. Al principio era un hospital de campaña donde se trataba a las personas supervivientes del terremoto, ahora se ha convertido en un hospital prefabricado de 160 camas.

19.700 casos urgentes, se practicaron 8.000 intervenciones quirúrgicas, se trató a 480 personas con quemaduras y se prestó apoyo médico y psicológico a 150 víctimas de la violencia sexual.

#### **Centro de estabilización y urgencias de Martissant**

Tras el terremoto, la única instalación médica que quedó intacta fue la clínica de Martissant. El centro de tratamiento de cólera de 100 camas siguió abierto hasta junio, y a finales de año MSF cerró su programa de salud mental en Martissant, donde 61.200 pacientes recibieron tratamiento en 2012.

#### **Hospital de Chatuley, Léogâne**

El hospital prefabricado de 160 camas gestionado por MSF en la ciudad de Léogâne, cerca del epicentro del terremoto, es la única instalación sanitaria en la región que ofrece atención gratuita las 24 horas para urgencias médicas y quirúrgicas. Algunas personas viajan desde

Puerto Príncipe para ser visitados allí. Las instalaciones cuentan con laboratorio, radiología, fisioterapia, servicios de salud mental y una unidad de consultas externas para mujeres embarazadas y niños menores de cinco años. En 2012 se practicaron 6.600 partos y 3.600 intervenciones quirúrgicas, sobre todo cesáreas y víctimas de accidentes de circulación. La unidad de tratamiento de cólera es la única que atiende a pacientes que padecen complicaciones asociadas a esta enfermedad.

#### **Respuesta al cólera**

Las condiciones de vida precarias, la falta de agua, un pobre sistema de salud y las deficientes instalaciones de saneamiento exacerbaron la epidemia de cólera que sufrió Haití en 2010. Los centros de tratamiento del cólera siguen siendo insuficientes en todo el país y la respuesta a la enfermedad es aún limitada. En 2012, MSF trató a casi 25.000 personas con cólera en Puerto Príncipe y Léogâne. El número de pacientes aumentó tras los huracanes Isaac y

Sandy, cuando las lluvias provocaron que los desagües se desbordasen y contaminaran el agua, pero el pico se produjo en abril y mayo, durante la época de lluvias. Los equipos siguieron adoptando medidas preventivas, como la distribución de kits de higiene, la cloración del agua y actividades educativas y de sensibilización. A finales de año, MSF seguía tratando a más de 500 personas con la enfermedad a la semana.

#### **Completada la formación sobre anestesia**

En septiembre, MSF finalizó la formación sobre anestesia para el personal de enfermería. En ausencia de otras instituciones que proporcionen este tipo de formación, el personal de enfermería que asiste a este curso adquiere las aptitudes mínimas necesarias para urgencias obstétricas y quirúrgicas.

Número de trabajadores a finales de 2012: 2.582 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1991 | [msf.org/haiti](http://msf.org/haiti)

# HONDURAS



Cada semana, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) visitan más de 20 zonas en los barrios más violentos de la capital ofreciendo asistencia a las personas que de otra forma no podrían recibir atención médica. Trabajadores sociales, personal sanitario y psicólogos proporcionan atención preventiva, primeros auxilios y apoyo psicológico. Los pacientes que necesitan más atención médica y psicológica son referidos a cuatro centros de salud apoyados por MSF, donde el personal asegura la disponibilidad de tratamiento integral.

El hospital universitario de Tegucigalpa es el único hospital público con la capacidad de tratar a víctimas de traumatismos y los ingresos asociados a la violencia se han duplicado en los últimos cinco años. El abrumador número de personas que necesitan atención urgente debido a la violencia supone una enorme carga para el sistema de salud. MSF espera que tratando y documentando las necesidades de las personas, las autoridades hondureñas se animen a reconocer la necesidad de abordar esta problemática y poner en marcha una respuesta adecuada.

**La violencia es generalizada en Tegucigalpa, pero muy pocas víctimas buscan atención médica por temor a sus agresores y por muchas barreras que dificultan el acceso a la atención sanitaria.**

## Marco 30 años

*Me fui de casa cuando tenía 11 años. Siempre he vivido en la calle. Uno se refugia en la calle cuando no le queda otra opción.*

*Un día me peleé. Ambos íbamos armados y nos disparamos. Ambos resultamos heridos. Y es así como me herí en el pie. La verdad es que hay tanta maldad aquí en las calles que una persona no duda en hacer daño a otra. He visto morir a muchos amigos.*

*Me llevaron al hospital. Muchas personas sin hogar mueren en el hospital, porque no reciben la atención que merecen o no se les trata a tiempo. Tras horas de espera, llamé a MSF porque siempre te ayudan. Se ocuparon de mí en el hospital. Ahora ya estoy mejor.*

*Para más información sobre los programas interurbanos de MSF, incluido Tegucigalpa, visita la página web Supervivientes Urbanos: [www.urbansurvivors.org](http://www.urbansurvivors.org)*

Número de trabajadores a finales de 2012: 34 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1974 | [msf.org/honduras](http://msf.org/honduras)



Un hombre sin hogar en Tegucigalpa sometido a un examen ocular de manos de un trabajador sanitario de MSF. Los equipos salen cada día a la calle para evaluar las necesidades médicas.

# INDIA

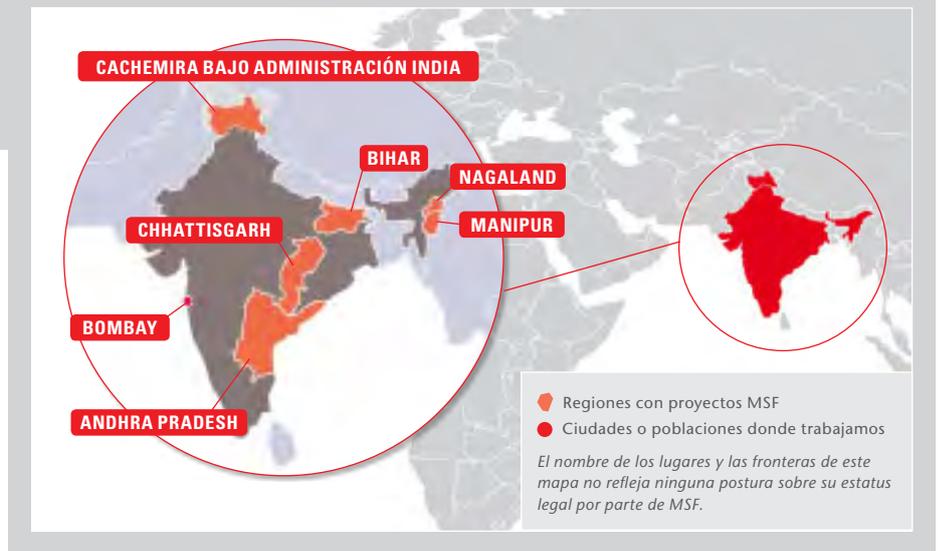
## CIFRAS CLAVE

- 119.500 consultas externas
- 640 pacientes empezaron el tratamiento de la TB
- 1.990 pacientes con kala azar tratados

**A pesar del significativo desarrollo económico del país, muchas personas no pueden acceder a los servicios médicos que necesitan.**

La tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB, en sus siglas en inglés) constituye un importante problema de salud: es mucho más difícil de tratar, requiere por lo menos dos años de medicación y puede tener graves efectos secundarios. Aunque para los afectados ha mejorado el acceso a tratamiento, la respuesta del sistema de salud indio sigue siendo deficiente.

Médicos Sin Fronteras (MSF) tiene clínicas de VIH y TB en Manipur, donde 17 nuevos pacientes empezaron el tratamiento de la tuberculosis multirresistente a los medicamentos (MDR-TB, en sus siglas en



inglés) en 2012. El número de pacientes aumentó cuando se abrió una cuarta clínica cerca de la frontera con Myanmar.

En las regiones del noreste del país, con un largo historial de conflictos e insurgencias, los servicios sanitarios son apenas inexistentes. MSF presta apoyo a la atención básica especializada, incluidos servicios de

TB, en el hospital del distrito de Mon, en Nagaland.

En Bombay, los equipos de MSF ofrecen atención médica y psicológica a los que necesitan tratamiento de segunda y tercera línea de VIH, y a los coinfectadas con la MDR-TB o la TB extensivamente resistente a los medicamentos y la hepatitis B o C. Además,



Un paciente sometido a tratamiento para la MDR-TB, fotografiado fuera de su casa cerca de Churhandpur, Manipur.

los equipos también buscan otras opciones de tratamiento y modelos de atención.

## Apoyo a las víctimas del conflicto

En el estado de Chhattisgarh, al sur del país, MSF proporciona atención médica básica a través de clínicas móviles a la población atrapada en el conflicto entre el gobierno y grupos de la oposición maoístas. Los pacientes que necesitan atención especializada son referidos a instalaciones sanitarias en Andhra Pradesh. En la ciudad de Bijapur, el centro de atención a la salud materno-infantil ofrece atención básica y vacunaciones. Los equipos también trabajan con el hospital del distrito ofreciendo cirugía obstétrica de urgencia y diagnosticando la TB.

En la disputada región de Cachemira, MSF se centró en ofrecer asesoramiento en cinco zonas urbanas, mientras las actividades de salud mental y de salud primaria en zonas rurales terminaron en abril. Tras los episodios violentos desatados en Srinagar, el equipo realizó programas de salud mental de emergencia.

## Mejora del tratamiento del kala zar en Bihar

El estado de Bihar tiene una de las incidencias más elevadas de kala azar (leishmaniasis visceral) del mundo. Esta enfermedad se transmite por la mosca de arena, y sin tratamiento casi siempre es mortal.

En 2007, MSF introdujo el tratamiento con anfotericina b liposomal en el programa de kala azar en el distrito de Vaishali. Este tratamiento es más efectivo y más rápido que los anteriores, pero también es más caro. En agosto, el equipo empezó un proyecto de tres años junto con un equipo de la Iniciativa sobre Medicamentos para Enfermedades Olvidadas o *Drugs for Neglected Diseases Initiative* (DNDi) para examinar la seguridad y la eficacia de opciones de tratamiento más asequibles.

En Darbhanga, un subdistrito de Biraul (Bihar) MSF gestiona cinco centros nutricionales desde 2009. Tras una serie de negociaciones con el gobierno del estado, el modelo de MSF para la gestión comunitaria de la desnutrición se aplicará en todo Darbhanga en 2013. Esto supone que, además, por primera vez en India, el tratamiento para niños con desnutrición severa se integrará en el sistema público de salud, desde el nivel comunitario y las estructuras de salud primaria hasta una unidad de cuidados intensivos que MSF construirá en el hospital del distrito.



MSF ayudó a Saliel, un paciente con VIH y la MDR-TB en Churhandpur, Manipur, a construir su propia habitación fuera de la casa de su hermano.

### **Gopal\*** Bombay

*Trabajaba de cocinero cuando me diagnosticaron TB resistente a los medicamentos. El tratamiento implicó seis meses de inyecciones diarias. Fue muy difícil y muy doloroso. Después de esto, tuve que tomar de 15 a 17 tabletas distintas cada día. Solía quedarme en casa. Hace seis meses que acabé el tratamiento. Ahora ya vivo sin tensión. Mi familia está feliz porque he recuperado mi trabajo y puedo sustentarles.*

*\*El nombre del paciente es ficticio. Gopal es uno de los pacientes que aparece en el artículo, páginas 22–24.*

# IRAK



## CIFRAS CLAVE

- 29.900 consultas externas
- 4.530 procedimientos quirúrgicos
- 16.810 consultas de salud mental individuales y en grupo

## Las actividades se ampliaron para proporcionar asistencia a los refugiados sirios.

Decenas de miles de sirios llegaron al norte del país en el transcurso del año. Desde abril, Médicos Sin Fronteras (MSF) ha sido el principal proveedor de salud en el campo de refugiados de Domiz, donde ofrece servicios médicos básicos, agua y saneamiento y atención a la salud mental.

### Cirugía de urgencia en Hawijah

El equipo quirúrgico de MSF siguió apoyando al departamento de urgencias en el hospital general de Hawijah, manteniendo el quirófano abierto las 24 horas y practicando más de 300 intervenciones quirúrgicas al mes.

### Aumento de los servicios de salud mental

Los servicios de salud mental de MSF en los hospitales de Bagdad y Fallujah tienen como objetivo proporcionar atención a las personas que padecen trastornos psicológicos por violencia, y también reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental en la población en general. Unas 3.800 personas recibieron tratamiento en 10.700 sesiones de asesoramiento, y el Ministerio de Sanidad está ofreciendo servicios basados en el modelo de MSF en otros centros. Además, se ha abierto una línea telefónica de ayuda para que las personas puedan contactar más fácilmente con el personal de salud mental.

### Traspaso del programa de diálisis de riñón

La capacidad de la unidad de diálisis en el hospital general de Kirkuk ha pasado de 22 pacientes en 2010 a 100 en 2012,

y MSF traspasó los servicios al Ministerio de Sanidad. Durante 2012, el equipo quirúrgico practicó 26 operaciones en pacientes con enfermedades renales. Además, se trabajó para mejorar la esterilización, el control de infecciones y la gestión de la farmacia.

### Nuevos enfoques en atención obstétrica y neonatal

La mitad de los bebés de la gobernación de Najaf nacen en el hospital de Al-Zahra, el principal centro de referencia para obstetricia, ginecología y pediatría. El equipo de MSF trabaja con el personal del hospital ofreciendo formación para reducir la mortalidad neonatal. Además, también se están adoptando nuevas medidas para el control de infecciones con el fin de reducir la incidencia de sepsis, una reacción severa a las infecciones bacterianas, que es una de las primeras causas de muerte. Los especialistas en obstetricia y neonatología organizaron reuniones para introducir mejoras en las prácticas y establecieron asociaciones entre diferentes institutos médicos.

Número de trabajadores a finales de 2012: 304 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2003 | [msf.org/iraq](http://msf.org/iraq)



Una refugiada siria habla con un médico sobre el estado de salud de su hijo en la clínica del campo de Domiz.

# IRÁN

**Las autoridades han ido mejorando los servicios médicos y sociales en la capital, Teherán, pero muchas personas en los barrios más pobres siguen sin poder acceder a ellos.**

En abril, Médicos Sin Fronteras (MSF) abrió un centro de salud para mujeres y niños menores de cinco años en Darvazeh Ghar, un barrio donde muchas personas no tienen los papeles que necesitan para hacer uso del sistema de salud del país.

El estigma social es otro obstáculo para acceder a la atención sanitaria. Drogadictos, mujeres con infecciones de transmisión sexual y recién nacidos que padecen síndrome de abstinencia porque sus madres son drogadictas no son bien recibidos en los

centros médicos. Muchos son especialmente susceptibles al VIH, a la hepatitis C y a la tuberculosis.

Desde que abrió el centro de salud, el personal ha estado viendo a unos 1.000 pacientes cada mes. El equipo ofrece consultas médicas generales y ginecológicas así como controles pre y posnatales. Los pacientes que requieren tratamiento urgente son referidos al hospital del Ministerio de Sanidad.



● Ciudades o poblaciones donde trabajamos

**CIFRAS CLAVE**  
• 12.970 Consultas externas

Número de trabajadores a finales de 2012: 84 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1990 | [msf.org/iran](http://msf.org/iran)

# ITALIA



● Ciudades o poblaciones donde trabajamos

**CIFRAS CLAVE**  
• 820 consultas externas  
• 28 pacientes empezaron el tratamiento para la enfermedad de Chagas

## Detección y tratamiento de la enfermedad de Chagas

Algunos migrantes han sido diagnosticados con Chagas, una enfermedad parasitaria. MSF compartió sus conocimientos sobre la enfermedad con el Ministerio de Sanidad y otras partes implicadas en la salud de los migrantes. En Bérgamo, en colaboración con el hospital de Verona y la asociación italiana OIKOS, los equipos de MSF examinaron a migrantes latinoamericanos y trataron a los afectados por el Chagas. MSF está ayudando a desarrollar procedimientos para la

prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad en Italia.

## Atención a las personas sin hogar en Milán

En diciembre, MSF abrió un programa para proporcionar atención médica a las personas sin hogar que habían sido dadas de alta del hospital, muchas de las cuales padecen enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión y requieren seguimiento. Algunos también sufren dolencias causadas por el frío como bronquitis e infecciones de las vías respiratorias.

## Brechas en la atención sanitaria para los migrantes y los solicitantes de asilo.

Los migrantes sin papeles permanecen detenidos hasta 18 meses en los Centros de identificación y expulsión. Los servicios sanitarios, que han sido subcontratados a empresas privadas, carecen de coordinación. El diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (TB) y otras enfermedades olvidadas deja mucho que desear.

En los centros de Caltanissetta, Milán, Roma y Trapani, Médicos Sin Fronteras (MSF) trabajó con el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Asuntos Exteriores y las entidades privadas que gestionan los centros para mejorar la calidad de la atención dispensada y mejorar la detección y el tratamiento de la TB.



Una mujer se somete a la prueba del Chagas en Bérgamo. Los síntomas de la enfermedad pueden tardar años en aparecer.

Número de trabajadores a finales de 2012: 5 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1999 | [msf.org/italia](http://msf.org/italia)

# JORDANIA

## Jordania se ha convertido en el refugio de cientos de miles de sirios que huyen del conflicto en su país.

Desde 2006, Médicos Sin Fronteras (MSF) lleva a cabo un programa de cirugía para víctimas de conflictos en Amman. El programa nació con el objetivo de atender a iraquíes heridos de consideración, -quemados o con heridas producidas por bombas y explosiones-, muchos de los cuales requerían someterse a cirugía reconstructiva y ortopédica que no podían conseguir en su país de origen. Ahora que el conflicto se ha extendido por la región, los pacientes llegan también de Yemen, Siria, Libia, Gaza y Egipto.

En marzo, MSF visitó campos de tránsito e instalaciones sanitarias para identificar a refugiados sirios que requiriesen cirugía, y el número de operaciones ortopédicas aumentó en un 77% con respecto a 2011. También creció el número de pacientes yemeníes, con más de 100 admitidos en 2012.

### Ampliación de las actividades médicas

Muchos sirios necesitan atención médica y apoyo a la salud mental, por lo que MSF abrió una unidad de consultas externas en el recinto hospitalario de la Media Luna Roja jordana, en Amman. Los pacientes reciben tratamiento para afecciones agudas y crónicas como la diabetes y la hipertensión. Se realizaron más de 350 consultas médicas mensuales.

La fisioterapia también ha sido crucial para las personas con heridas asociadas al conflicto y que no pueden ser atendidos en Siria.



Para dispensar una atención efectiva, a veces también hay que referir a los pacientes a servicios especializados. Por tanto, MSF ha establecido asociaciones con Handicap International, el Centro para Víctimas de Torturas, la Jordan Health Aid Society, agencias de la ONU y hospitales especializados en Jordania.

El personal de MSF que trabaja en Jordania se cuenta dentro del número de trabajadores en los programas en Irak | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2006 | [msf.org/jordan](http://msf.org/jordan)

# KENIA

### CIFRAS CLAVE

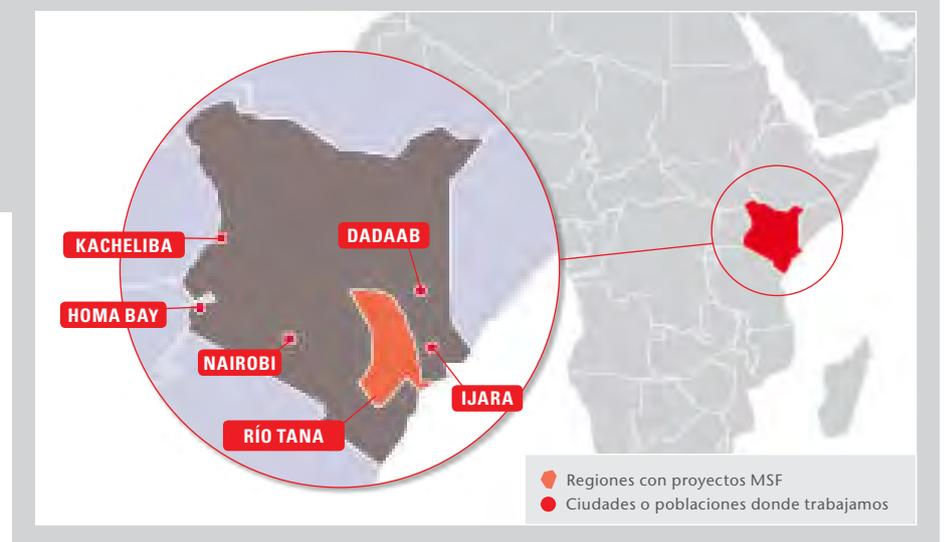
- 335.900 consultas externas
- 12.930 pacientes sometidos a tratamiento antirretroviral de primera línea
- 1.500 pacientes empezaron el tratamiento de la TB
- 350 pacientes tratados tras incidentes de violencia sexual

## Atención sanitaria en barrios marginales y en asentamientos de refugiados, donde las duras condiciones de vida aumentan el peligro de contraer enfermedades infecciosas.

Los campos de refugiados y los barrios marginales urbanos están superpoblados y carecen de servicios básicos como agua y saneamiento. El acceso a la atención sanitaria supone todo un reto, especialmente para las personas con enfermedades como el VIH y la tuberculosis (TB).

### Atención sanitaria en Dadaab

Situado al noreste de Kenia, Dadaab es el campo de refugiados más grande del mundo. La población –principalmente somalíes que huyen de su país– es de casi medio millón. Dadaab incluye además de los campos de Dagahaley, Hagadera e Ifo, dos nuevos



campos, Ifo II y Kambos, que se abrieron para dar cabida al creciente número de refugiados que empezaron a llegar en 2011. En diciembre de 2012, el gobierno de Kenia anunció el cese de la acogida, registro y documentación de refugiados en los centros urbanos con el objetivo de reasentarlos en dichos campos.

Desde 2009, Médicos Sin Fronteras (MSF) ha sido el único proveedor de atención sanitaria en el campo de Dagahaley, trabajando en un hospital de 200 camas y cuatro centros de salud, que incluyen servicios de vacunación,

controles prenatales y atención a la salud mental. El personal realizó 14.000 consultas y admitió a 1.000 pacientes al mes.

En 2012 se registraron altas tasas de desnutrición aguda en menores de cinco años. MSF incluyó a niños de hasta 10 años en su programa nutricional e hizo lobby para que otros proveedores de atención médica incluyan a este grupo de edad en sus encuestas nutricionales. En 2012, más de 2.200 niños con desnutrición severa fueron admitidos para tratamiento intensivo.



© Andre Francois

En 2006, Kizito, de 49 años, empezó a presentar síntomas de diabetes (sed constante y pérdida de peso). En 2008 pesaba solo 30 kg. Ahora recibe atención gratuita y continuada en la clínica de Kibera.

Por otra parte, la calidad del agua y el saneamiento son motivo de preocupación, porque pueden provocar enfermedades que podrían controlarse. En septiembre, MSF respondió a brotes de hepatitis E y de cólera en los campos.

Después de varios incidentes de seguridad contra trabajadores humanitarios, en julio de 2012 el personal internacional de MSF no ha podido trabajar de forma permanente en Dadaab.

## Respuesta a la violencia en la zona del río Tana

En verano, diversos enfrentamientos entre los Oma y los Pokomo dos importantes comunidades en el distrito del río Tana, causaron docenas de heridos y el desplazamiento de un número significativo de personas. MSF prestó apoyo psicosocial a más de 900 afectados por la violencia, y también dio asistencia a los centros de salud en los campos de desplazados.

## VIH y TB

En Homa Bay, provincia de Nyanza, MSF proporcionó atención a más de 10.500 personas VIH positivas. Aproximadamente una de cada 4.500 personas sometidas a las pruebas del VIH dieron positivo, más de 1.000 se incorporaron al programa de MSF,

y 345 pacientes más fueron registrados en el programa de TB.

En Nairobi, MSF sigue gestionando tres clínicas en Kibera y la clínica de Blue House en Mathare. Una nueva prueba para diagnosticar la TB introducida en 2011 ha provocado un aumento del número de personas identificadas con TB sensible a los medicamentos y TB resistente a los mismos.

En Kibera, MSF proporciona diagnóstico y tratamiento del VIH, atención materna y pediátrica, y tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. En 2012, se introdujeron exámenes de detección del cáncer en el cuello de la matriz para mujeres VIH positivas. En total, los equipos en Nairobi vieron a más de 10.000 pacientes cada mes.

En 2012 se terminó de construir un gran centro de salud con una maternidad abierta las 24 horas junto a Kibera, que será gestionado conjuntamente por MSF y el Ministerio de Sanidad a partir de principios de 2013.

## Violencia sexual

La violencia sexual es un importante problema social y médico en Mathare. Desde 2008, MSF proporciona atención médica y psicológica.

Cada mes, docenas de personas, más de la mitad de ellas niños, vienen al centro en busca de ayuda.

En 2012 en las afueras de Kibera se abrió una nueva clínica para víctimas de la violencia sexual. Cada semana proporciona tratamiento a una media de 25 víctimas de violaciones para reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y prestar apoyo psicológico y atención médica.

## Kala azar

El kala azar, una enfermedad parasitaria transmitida por la mosca de arena, casi siempre es mortal si no se trata. En 2012, 500 pacientes recibieron tratamiento en el hospital de Kacheliba, en el distrito de West Pokot, donde MSF gestiona un programa desde 2006 y donde la tasa de curación es del 98%. En diciembre, el programa fue traspasado al Ministerio de Sanidad, que está implementando un programa nacional de lucha contra el kala azar, apoyado por la Iniciativa sobre Medicamentos para Enfermedades Olvidadas o *Drugs for Neglected Diseases Initiative* (DNDi). Antes del traspaso, MSF formó a trabajadores sanitarios y trató de sensibilizar a la población sobre dicha enfermedad a través de una exposición de fotos en Pokot, Turkana, Merti, Wajir y Habaswein.



En el centro de salud de Kibera sur, un técnico maneja una prueba de laboratorio que se utiliza para diagnosticar la TB y las cepas resistentes a la medicación de primera línea, la rifampicina.

### Traspaso del programa de Ijara

En octubre, un programa de atención básica de salud centrado en mujeres y niños en el distrito de Ijara (en la provincia North Eastern) fue traspasado al Ministerio de Sanidad

y a Atlantic Global Aid, una organización local. MSF proporcionó atención a la salud reproductiva y tratamiento a 4.800 personas en 2012, organizó vacunaciones y prestó a apoyo a la atención a la TB.

### Dickens

de 34 años, sigue el tratamiento del VIH y de la TB multirresistente a los medicamentos (MDR-TB por el inglés).

Descubrí que tenía TB en 2008 cuando trabajaba en Tanzania. No mejoraba y en febrero de 2010 regresé a casa. Me administraron tratamiento de primera línea, tres tabletas. Empecé a perder peso muy rápidamente. Tenía miedo. Pesaba 58 kilos, y en dos semanas bajé a 51. Se dieron cuenta de que probablemente era resistente, así que mandaron a analizar mis esputos a Nairobi y los resultados confirmaron que tenía MDR-TB. Me refirieron a Homa Bay. Por suerte pude incorporarme al programa y en octubre de 2010 pude empezar el tratamiento.

También soy VIH positivo. Diariamente tomo 19 pastillas para la MDR-TB y cuatro para el VIH. No me he sometido a muchos tratamientos, pero creo que no hay nada peor que esto. Nosotros [los pacientes] nos apoyamos los unos a los otros. Es importante, porque a veces te entran ganas de escapar. Cuando llegué aquí estaba muy débil, solo podía caminar distancias cortas. Ahora peso 60 kilos, ando, y ya estoy a mitad de camino de mi tratamiento.

Número de trabajadores a finales de 2012: 851 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1987 | [msf.org/kenya](http://msf.org/kenya)

# KIRGUIZISTÁN



### CIFRAS CLAVE

- 250 pacientes empezaron el tratamiento para la TB
- 70 pacientes empezaron el tratamiento para la DR-TB

**Kirguizistán tiene una carga de tuberculosis resistente a los medicamentos muy elevada, pero es difícil conseguir tratamiento.**

Los graves problemas presupuestarios han desembocado en el deterioro de los servicios de salud. El tratamiento de la DR-TB dura hasta dos años, a menudo causa severos efectos secundarios, es caro, y en Kirguizistán se receta de forma selectiva según criterios establecidos por el Consejo de DR-TB. En octubre de 2011, un descenso todavía mayor del suministro conllevó la suspensión del inicio del tratamiento.

### Modelo descentralizado de atención para la DR-TB

En febrero, Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a ofrecer atención médica integral gratuita a las personas con DR-TB y a la gente coinfectada con el VIH y la TB en el distrito de Kara Suu, provincia de Osh. La tasa de DR-TB es especialmente elevada en esta región, al igual que lo es el número de pacientes en espera de recibir tratamiento.

El programa es un modelo de descentralización: el personal realiza exámenes de detección de la TB, la DR-TB y el VIH en todo el distrito. Las personas a las que se les diagnostica alguna de estas

### Mukhtar

44 años

En febrero de 2011 me sentía mal, fatigado, con fiebre, y náuseas. Tras muchas pruebas, los médicos descubrieron que padecía TB. Estuve bajo tratamiento durante seis meses, luego me dijeron que tenía que ir a Bishkek para seguirlo, pero no tenía los medios económicos. En casa nadie trabajaba y vivíamos de la pensión de mi madre.

Me sometí a otras pruebas y me dijeron que necesitaba tratamiento durante nueve meses más. Pero como no podía pagarlo, me mandaron a casa. Un día alguien me habló del proyecto de MSF en Kara Suu. Decidí ir. El 29 de junio fui hospitalizado. Antes de esto pesaba 67 kilos pero en el hospital llegué a los 82. Me hice más pruebas y los resultados fueron muy buenos. En septiembre empecé el tratamiento de forma ambulatoria, y desde entonces he ganado otros 6 kilos.

enfermedades reciben los medicamentos y el apoyo psicosocial para animarles a que se adhieran a su medicación. La mayoría recibe tratamiento ambulatorio y solo los casos más graves son admitidos en el hospital.

## Elevada prevalencia de DR-TB en las cárceles

Un equipo de MSF trabaja dentro del sistema carcelario de la capital, Bishkek, examinando a los reclusos para detectar la TB. A los que se les diagnostica la enfermedad son referidos al centro de TB para detenidos, donde MSF proporciona tratamiento,

asesoramiento y apoyo social. El equipo también ofrece apoyo nutricional, y cuando los pacientes son puestos en libertad se aseguran de que reciben apoyo psicosocial y que pueden continuar el tratamiento en estructuras públicas de salud.

El control de infecciones es vital para reducir la tasa de TB. MSF lleva a cabo actividades de

sensibilización para mejorar las condiciones de vida y la detección temprana de la TB entre los reclusos.

MSF también apoya al laboratorio de referencia en el país con suministros y supervisión y formación del personal.

Número de trabajadores a finales de 2012: 117 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2005 | [msf.org/kyrgyzstan](http://msf.org/kyrgyzstan)

# LESOTO

## La mitad de las muertes maternas, neonatales y de niños menores de cinco años pueden atribuirse al VIH.

Es difícil acceder al tratamiento del VIH, y también a la atención sanitaria en general. Solo un pequeño número de instalaciones sanitarias en el país poseen el personal suficiente.

Para responder al enorme vacío, Médicos Sin Fronteras (MSF) gestiona un programa de salud materno-infantil que incluye atención al VIH y la TB. Mediante la descentralización de los servicios médicos a otras estructuras de salud y el cambio de responsabilidades de los médicos al personal de enfermería se ha conseguido incrementar la capacidad de respuesta. MSF presta apoyo al hospital del distrito de St Joseph en Roma, a seis clínicas de salud en las tierras bajas y tres clínicas en la remota zona de Semonkong. MSF también formó a asesores y promotores de salud en las comunidades.

### Lobby para asesores

En 2012, los retrasos en la financiación de las organizaciones internacionales, incluido el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, causó un descenso del número de asesores de calle en las estructuras de salud. Dichos asesores están formados para proporcionar apoyo mediante pruebas del VIH y de la TB y para ayudar a asegurar la adherencia al tratamiento. Además, cumplen un rol muy importante: sin ellos, la carga para el personal de enfermería sería mayor y la atención a los pacientes se vería comprometida. MSF hizo lobby para asegurar que hubiera fondos para estos asesores.

### El acceso al tratamiento del VIH de segunda línea

El recuento de linfocitos CD4 de los pacientes con VIH se hace para determinar cuándo empezar el tratamiento antirretroviral (ARV). La carga viral de VIH –esto es, la cantidad de virus en la sangre– se mide para determinar fracasos terapéuticos con el tratamiento de primera línea. En tal caso, el paciente tiene



### CIFRAS CLAVE

- 23.030 personas sometidas a la prueba del VIH
- 1.050 pacientes bajo tratamiento antirretroviral de primera línea
- 1.100 partos asistidos

que cambiar al de segunda línea. En Lesoto, las pruebas para medir la carga viral tenían que hacerse en el extranjero, y cambiar al tratamiento de segunda línea requirió la aprobación de un comité en el Ministerio de Sanidad. El tiempo que tardaba este procedimiento significaba en muchos casos la muerte del paciente. En 2012, MSF recibió una subvención de UNITAID para desarrollar e implementar pruebas de carga viral y recuentos de linfocitos CD4 para Lesoto y otros siete programas de VIH de MSF en África.

Número de trabajadores a finales de 2012: 28 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2006 | [msf.org/lesotho](http://msf.org/lesotho)



Los equipos de MSF distribuyen medicamentos antirretrovirales en las comunidades de los pacientes.

# LÍBANO



## Muchos de los 200.000 sirios que buscaron refugio en Líbano no pudieron acceder a la atención sanitaria que necesitaban.

Un 63% de los refugiados no registrados no habían recibido asistencia alguna, según el estudio de Médicos Sin Fronteras (MSF) *Sufrimiento más allá de la zona de guerra*, efectuado a finales de 2012.

El análisis reveló un marcado deterioro de la situación humanitaria para las personas refugiadas o desplazadas en este país, en gran parte debido a prolongadas demoras en el registro. En Líbano los refugiados no tienen derecho a asistencia oficial si no están registrados o por lo menos inscritos. Muchos viven hacinados en estructuras que no reúnen las condiciones de habitabilidad. Los residentes libaneses han hecho un enorme esfuerzo para ayudar, pero están llegando al límite de su capacidad.

La situación empeoró en julio, cuando el gobierno anunció que dejaba de financiar la atención médica a los refugiados por falta de fondos.

### Asistiendo a los refugiados en el valle del Bekaa

MSF ofreció atención médica básica y servicios de salud mental en el norte y el este del país. Los equipos trabajaron en seis estructuras de salud en el valle del Bekaa. En noviembre, con el aumento de las necesidades y la llegada del invierno, MSF distribuyó a miles de refugiados mantas y combustible para calefacción, kits de higiene y de cocina, y leche y pañales para bebés.

### Ampliando las actividades en Trípoli

Un equipo de MSF empezó a trabajar en Trípoli en febrero. El personal en el hospital de Dar Al-Zahra proporcionó atención sanitaria básica, tratamiento para enfermedades

crónicas y servicios de salud mental. En abril, un equipo de salud mental empezó a trabajar en el hospital del Gobierno de Trípoli, y en junio MSF empezó a apoyar el servicio de urgencias del hospital formando al personal sanitario. Desde noviembre MSF ha estado ofreciendo servicios básicos de salud a personas vulnerables en los barrios más pobres de la ciudad.

Además, la organización había estado gestionando un programa de salud mental en Wadi Khaled, pero muchos refugiados se marcharon de la ciudad y el programa cerró en septiembre.

### Asistiendo a refugiados palestinos

Desde hace tiempo, cientos de miles de refugiados palestinos viven hacinados en campos en el Líbano. Ein el-Hilweh, en Sidón (Saïda), es el más superpoblado y aún ha crecido más con la llegada de refugiados palestinos desde Siria.

MSF ofrece servicios de salud mental en dos clínicas de la ONU y en el hospital Al-Nidaa Al-Insani. Desde marzo, también hay servicios disponibles fuera del campo palestino en Sidón, en el hospital de la sociedad de la Media Luna Roja palestina y en el hospital del gobierno de Sidón, donde se da asistencia a refugiados y a libaneses en situación precaria.

Los servicios de salud mental en Burj el-Barajneh, en los barrios marginales de Beirut, que incluían atención psiquiátrica y psicológica, fueron traspasados a la municipalidad y a la Sociedad de Salud Islámica en diciembre. Desde 2009, los equipos habían trabajado en el centro de

salud mental de MSF, en una clínica de la ONU y el hospital de la Media Luna Roja palestina. En cuatro años se realizaron más de 17.500 consultas.

MSF también coordinó un curso de atención a traumatismos para médicos de urgencias y personal de enfermería. Más de 150 médicos fueron formados en varias regiones.

### Sami\*

de 30 años, valle del Bekaa

*Huimos de Siria bajo las bombas, solo con lo puesto. Mis dos sobrinos murieron y mi cuñada resultó herida.*

*Ahora estamos alquilando un piso en Baalbeck. Solo tenemos unos pocos colchones y una estera. Hace frío, necesitamos carburante para calefacción y no tenemos dinero para pagar el alquiler. No puedo encontrar trabajo.*

*Es la primera vez que vengo a la clínica de MSF. Mi mujer está embarazada de seis meses. Tiene dolores, pero el médico nos ha asegurado que todo va bien. También ha examinado a mi madre y le ha dado la medicación que necesita para la hipertensión y la úlcera.*

*Mi mujer fue rechazada en una clínica local porque todavía no estamos registrados como refugiados. Nos dijeron que fuéramos a Al-Marj, a 50 kilómetros de Baalbeck. Somos 10 personas, ¿te imaginas llevarles a todos tan lejos para registrarse con este frío y en su estado de salud?*

\*Nombre ficticio.



Un anciano sirio con la enfermedad de Parkinson vive con 19 miembros de su familia en dos habitaciones en Trípoli, Líbano.

# LIBERIA



## Tras más de dos décadas en Liberia, en 2012 Médicos Sin Fronteras (MSF) traspasó el último de sus programas al Ministerio de Sanidad.

El último programa proporcionó tratamiento y asesoramiento a las víctimas de la violencia sexual en Monrovia. Desde que empezó este programa en 2010, se puso un mayor énfasis en la formación del personal del Ministerio de Sanidad para que pudiese encargarse de los servicios. Entre enero y julio, 644 pacientes recibieron tratamiento: un 12% de estos eran menores de cuatro años, un 38% tenían entre 13 y 18 años y solo un 9% eran adultos. Tras un traspaso gradual de las responsabilidades, MSF se retiró en julio.

En respuesta a los 14 años de guerra civil, MSF gestionó diversas operaciones en el país. Los equipos también dispensaron atención sanitaria urgente a los refugiados de conflictos en países vecinos y mejoró el acceso a los servicios de salud a través de la apertura y gestión de proyectos hospitalarios en la capital, Monrovia, y también en zonas remotas. Ahora que la fase de emergencia ya ha pasado, estos proyectos han ido siendo traspasados al Ministerio de Sanidad o a organizaciones que pueden retomar el trabajo y avanzar con un enfoque desarrollista a largo plazo.

Número de trabajadores a finales de 2012: 11 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1990 | [msf.org/liberia](http://msf.org/liberia)

# LIBIA



Unas 2.500 personas de Tawergha, una de las bases de las fuerzas de Gadafi en la guerra, viven en el campo de desplazados de la Academia de Marines de Janzour.

## En 2012, la población de Libia seguía padeciendo los efectos del violento conflicto del año anterior.

En agosto de 2011, un equipo de Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó actividades médicas en centros de detención en la ciudad de Misrata. El equipo trató heridas de guerra, practicó cirugía y ofreció cuidados postoperatorios. Además, trató a pacientes con heridas causadas por tortura. Tras reportar 115 de estos casos, y sin una respuesta concreta de las autoridades, en enero MSF tomó la decisión de suspender las actividades en los centros.

El apoyo a la salud mental para residentes de Misrata continuó hasta marzo. Se efectuaron más de 150 sesiones de grupo para ayudar a los afectados por el conflicto a recuperarse psicológicamente.

### Asistiendo a los desplazados en Trípoli

Cuando el conflicto terminó, algunos grupos concretos empezaron a ser objeto de persecuciones. Gadafi había reclutado a mercenarios del África subsahariana, y la ciudad de Tawergha había sido utilizada como

base por las fuerzas de Gadafi. Los africanos subsaharianos y los grupos procedentes de Tawergha buscaron refugio en los campos de la capital, Trípoli. MSF ofreció servicios básicos de salud y apoyo médico a través de clínicas móviles hasta agosto.

MSF está negociando con las nuevas autoridades proporcionar asistencia psicológica y ayudar a llenar otros vacíos en los servicios de salud en 2013.

Número de trabajadores a finales de 2012: 23 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2011 | [msf.org/libya](http://msf.org/libya)

# MADAGASCAR

**Entre la incertidumbre política y las dificultades financieras, el presupuesto para sanidad cayó a la mitad en 2012, exacerbando las brechas en la atención sanitaria.**

En la remota región de Androy, hasta 180.000 personas tienen dificultades para acceder a atención médica debido a las largas distancias hasta el hospital más cercano. En 2011, Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a mejorar y a ampliar los servicios médicos.

Los servicios médicos básicos y de salud materno-infantil están gestionados a través de un programa en el hospital de la ciudad de Bekily. MSF ha distribuido material médico, ha formado al personal y ha incrementado la capacidad del centro, pasando de 20 a 38 camas. El equipo también dispensa atención a adultos y niños

y realiza visitas conjuntas con el Ministerio de Sanidad en tres centros de salud.

El número de mujeres que se someten a controles prenatales se ha multiplicado por cinco desde junio, gracias en parte a actividades para mejorar la sensibilización sobre la importancia de la atención médica durante el embarazo. Ahora cada mes 500 mujeres visitan el hospital para controles prenatales, y los equipos practican una media de 50 partos mensuales.

### Tratamiento de la esquistosomiasis

La esquistosomiasis, una enfermedad curable causada por gusanos parasitarios, es endémica en Madagascar. Las personas



se infectan cuando entran en contacto con agua contaminada. Si no se trata, el parásito puede dañar órganos internos como el bazo o el hígado. MSF trató a 429 pacientes con esquistosomiasis en 2012.

Número de trabajadores a finales de 2012: 75 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1987 | [msf.org/madagascar](http://msf.org/madagascar)

# MALAUÍ



Médicos Sin Fronteras (MSF) ha estado adoptando una serie de enfoques para mejorar el acceso a tratamiento para personas con la enfermedad: uno de los programas se ha ampliado, mientras que el otro está a punto de ser traspasado al Ministerio de Sanidad.

### El número de pacientes aumenta en Chiradzulu

En 2001 se inició el tratamiento antirretroviral (ARV) en el programa de lucha contra el VIH en Chiradzulu. La implementación de recomendaciones

**En Malaui, el VIH/sida es la principal causa de muerte entre jóvenes adultos, quienes deberían ser el grupo de edad más productivo del país, según encuestas nacionales.**

establecidas por la Organización Mundial de la Salud en 2009, incluido adelantar el tratamiento ARV, ha hecho aumentar el número de pacientes: en 2012, MSF tenía 33.860, un 80% de ellos bajo tratamiento ARV. Además, 2.600 mujeres embarazadas recibieron servicios de prevención de la transmisión del virus de madre a hijo (PTMH).

Este gran número de pacientes significa que los modelos asistenciales deben simplificarse, pero sin sacrificar la calidad. Como algunas tareas han pasado de los médicos al personal de enfermería, algunos servicios pueden descentralizarse a los centros de salud. En los 10 centros en los que trabaja MSF, los equipos ofrecen controles prenatales a mujeres embarazadas, PTMH, asesoramiento y también atención integrada para personas coinfectadas con tuberculosis (TB), por lo que los pacientes pueden obtener todos sus tratamientos en una sola estructura. Además, las personas solo tienen que asistir a seis citas médicas cada seis meses, lo

que reduce la carga de los pacientes y del personal sanitario.

### Preparando el traspaso en Thyolo

En los 15 años de historia del programa de VIH de Thyolo, más de 48.000 pacientes han empezado el tratamiento ARV. Los 24 puntos donde se dispensa asistencia en el distrito ofrecen atención integral al VIH, incluida la PTMH opción B+, que supone la administración de tratamiento ARV de por vida a las mujeres embarazadas. El objetivo es traspasar los servicios básicos al Ministerio de Sanidad a finales de 2013, y entonces MSF se centrará en el apoyo técnico en diagnósticos y atención integrada del VIH y la TB.

Con el apoyo de MSF, 30 estudiantes se matricularon en el programa subvencionado de Malamulo, que forma a jóvenes de zonas rurales en profesiones sanitarias a condición de que cuando se gradúen regresen a trabajar a las zonas rurales durante cinco años.

## Apoyando a la atención del VIH en Nsanje y Chikhwawa

Un equipo de MSF ha estado apoyando un innovador programa nacional de tutorías en Nsanje y Chikhwawa. Los tutores deben ayudar a mejorar la atención a los pacientes.

### Kingston

25 años y estudiando para sacarse el diploma de enfermera y comadrona, patrocinado por MSF.

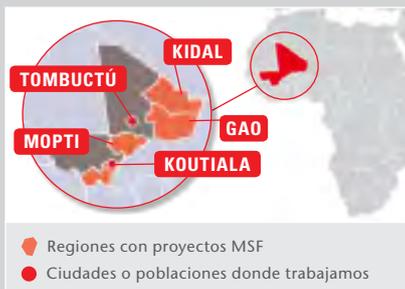
Cuando tenía 15 años, mi hermana enfermó y la llevamos al hospital de Thekerani. La cola era larga y solo había un médico. Llegamos a las 7 de la mañana, y mi hermana murió allí mismo, en la cola, a las 2 del mediodía. Me costó mucho entenderlo. La muerte de mi hermana se debió a una falta de profesionales sanitarios, y por eso decidí convertirme en uno de ellos.



En el Día Mundial del Sida en Thyolo, una chica sostiene una pancarta que dice: 'Si te haces los análisis del VIH, podrás beneficiarte de los ARVs'

Número de trabajadores a finales de 2012: 770 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1986  
[msf.org/malawi](http://msf.org/malawi)

# MALÍ



### CIFRAS CLAVE

- 150.370 consultas externas
- 57.960 personas tratadas por malaria
- 11.250 pacientes tratados por desnutrición severa
- 410 procedimientos quirúrgicos



Un niño recibe un antipalúdico como parte de la nueva estrategia de prevención de la malaria en Koutiala.

**En el norte de Malí estalló un conflicto entre las fuerzas de seguridad y un grupo tuareg, después apoyados por islamistas. Más tarde se produjo un golpe de estado en Bamako, la capital.**

En abril, el país prácticamente estaba dividido en dos, con grupos tuareg e islamistas controlando el norte y un gobierno interino en el sur. A finales de 2012, la ONU estimó que había 340.000 desplazados, y unas 145.000 personas buscaron refugio en países vecinos. El acceso a la atención sanitaria,

ya precario por la falta de recursos y de infraestructuras, disminuyó aún más.

### Atención sanitaria en zonas de conflicto

Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a ofrecer servicios médicos básicos en tres puestos de salud en zonas remotas de la

región de Kidal. Un equipo de MSF fue asumiendo la gestión del hospital de 65 camas de Tombuctú: el servicio de urgencias, la sala de pediatría, la de medicina general, cirugía, los servicios de maternidad, la farmacia y el laboratorio. El personal también apoyó a otros 10 centros de salud en la región, realizando 50.000 consultas médicas.

En la región de Gao, al este de Tombuctú, MSF empezó a ofrecer servicios básicos de salud en dos centros. Se realizaron 65 consultas diarias y se gestionaron clínicas móviles en zonas rurales. Un equipo también asumió la gestión de un hospital de 40 camas en Ansongo, al sur de Gao.

En otoño MSF empezó a apoyar a un hospital y a un centro de salud en Douentza, en el centro de Malí, proporcionando atención ambulatoria, hospitalización, servicios de maternidad y cirugía y realizando unas 500 consultas semanales.

Los equipos también asistieron a refugiados malienses en los países vecinos de Burkina Faso, Mauritania y Níger.

### Atención médica para niños en el sur

Malí está situado en la región africana del Sahel, donde los niños padecen desnutrición estacional cuando las reservas de alimentos de las familias se agotan y los precios suben. En la región de Mopti, MSF trabajó en cuatro centros nutricionales ambulatorios y en dos centros nutricionales intensivos, tratando a cientos de niños.

El personal siguió proporcionando apoyo nutricional en el hospital de Koutiala, región de Sikasso. Más de 4.800 niños, la mayoría de ellos con malaria, fueron tratados en el hospital, y 4.400 con desnutrición fueron admitidos en el centro nutricional intensivo. Otros 3.000 fueron tratados en seis centros nutricionales ambulatorios.

Además, MSF apoyó a cuatro centros de la periferia con personal, supervisión, medicamentos y logística. En un quinto centro de salud, en Konseguela, se ofreció un paquete completo de atención curativa y preventiva a los niños. Entre los cinco centros se realizaron más de 80.000 consultas. Los

promotores de salud comunitarios también detectaron y trataron la malaria. Todos los niños de edades comprendidas entre los seis meses y los dos años recibieron alimentos suplementarios para frenar la desnutrición, mosquiteras para prevenir la malaria y vacunas rutinarias.

### Nueva campaña de prevención de la malaria

Entre agosto y octubre, MSF organizó una campaña quimiopreventiva para la prevención de la malaria estacional, llegando a más de 165.000 personas en el distrito de Koutiala. Los niños tomaron antipalúdicos una vez al mes durante tres meses durante la estación de la malaria, con resultados prometedores: una reducción del 66,5% del número de consultas por malaria simple dentro de las primeras semanas de distribución, y una reducción del 70% de niños con malaria severa.

Número de trabajadores a finales de 2012: 496 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1992 | [msf.org/mali](http://msf.org/mali)

# MARRUECOS



#### CIFRAS CLAVE

- 6.010 consultas externas
- 330 pacientes tratados tras incidentes de violencia sexual
- 4.630 artículos de primera necesidad distribuidos

**Aumento de la violencia contra los migrantes subsaharianos en Marruecos, con las fuerzas de seguridad organizando redadas diarias en las ciudades de Oujda y Nador.**



Los migrantes en Marruecos tienen dificultades para cubrir sus necesidades más esenciales: abrigo, comida y agua.

Como cada vez es más difícil llegar a Europa, Marruecos se ha convertido en el destino final no deseado de muchos migrantes subsaharianos. Sin permiso de trabajo ni acceso a los servicios sociales básicos, se ven obligados a vivir en condiciones inestables e inseguras.

El acceso a la atención básica de salud está garantizado por ley, y cada vez son más los migrantes que consiguen acceder a ella. En 2012, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) en ambas ciudades ayudaron a 2.300 migrantes a acceder a dichos servicios. Un aumento de la violencia por parte de las fuerzas de seguridad marroquíes y españolas obligó a MSF a reanudar las consultas médicas directas. El personal trató a 1.100 personas por heridas asociadas a la violencia.

En 2012, MSF organizó clínicas móviles mensuales en Nador, cerca de Melilla, después de un año sin acceso a la ciudad.

## Sidy\*

22 años, de Malí, vive en el bosque de Oujda

*Me golpearon con palos. Quería correr pero me caí. Empezaron a golpearme de nuevo. Intenté protegerme la cabeza y me rompieron los brazos. He intentado cruzar [a Melilla] 10 veces. Tres veces he sido objeto de palizas, pero esta vez fue muy grave.*

\*Nombre ficticio.

Además, se distribuyeron kits de higiene, mantas, lonas de plástico y ropa para los migrantes que vivían en los bosques a las afueras de Nador y Oujda.

A finales de año, las actividades en Nador fueron traspasadas a la División de Migrantes del Arzobispado de Tánger.

### Asistiendo a las víctimas de la violencia sexual

Los migrantes en Marruecos sufren alarmantes niveles de violencia sexual. MSF asiste a las víctimas trabajando con una

asociación local, Fondation Orient Occident. Más de 60 personas recibieron asistencia médica en el centro de Oujda.

En Rabat, MSF finalizó el traspaso de su programa para tratar a las víctimas de la violencia sexual a la Association de Lutte contre le SIDA.

Número de trabajadores a finales de 2012: 35 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1997 | [msf.org/morocco](http://msf.org/morocco)

# MAURITANIA



**En 2012, decenas de miles de refugiados llegaron al campo de Mbera, escapando del conflicto en Malí.**

Todos los refugiados deben entrar a través de la aldea de Fassala, donde son registrados antes de ser trasladados a Mbera, en la región de Hodh Ech Chargui, en Mauritania. Las condiciones en el campo son deficientes y la asistencia no responde a las necesidades básicas de las personas.

A finales de febrero, poco después de que los primeros refugiados empezasen a llegar, Médicos Sin Fronteras (MSF) llevó a cabo actividades médicas y nutricionales en la zona de Bassikounou. Un equipo dispensó atención básica y especializada de forma gratuita, incluidos controles prenatales, para los refugiados y para la comunidad local. Los equipos médicos gestionaron dos puestos de salud en el campo de Mbera y apoyaron a otros dos: uno en una aldea de Mbera y el otro en el puesto fronterizo de Fassala.

En noviembre, una encuesta de mortalidad retrospectiva en el campo de Mbera reveló que casi un 17% de los niños estaban desnutridos, y un 4,6% padecían desnutrición severa.

En el campo, un brote de sarampión entre niños con desnutrición podría ser devastador, por lo que MSF que organizó una campaña de vacunación que cubrió a miles de niños.

El personal realizó más de 60.000 consultas, practicó 200 partos y trató a unos 3.880 niños con desnutrición severa en el campo.

### Programa nutricional

Una crisis nutricional especialmente severa se esperaba en el sur de país en 2012. En abril los equipos de MSF empezaron a apoyar a los programas nutricionales ambulatorios e intensivos en los distritos de Boghé y Magtaa Lahjar en la región de Brakna, y en la región de Assaba. Finalmente, las necesidades en Brakna y Assaba fueron menores de lo esperado y el personal pudo cerrar el programa en las dos regiones en septiembre y diciembre, respetivamente.

Número de trabajadores a finales de 2012: 198 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1994 | [msf.org/mauritania](http://msf.org/mauritania)



En julio, más de 1.200 refugiados malienses llegaron a la ciudad fronteriza de Fassala en solo un día.

© Lynsey Addario/VII

# MÉXICO

## Los migrantes que viajan a través de México rumbo a Estados Unidos están expuestos a serios riesgos para su salud.

Muchos migrantes entran en México desde Guatemala y Belice. Desde allí, se embarcan en un peligroso viaje en tren, durante el cual corren el riesgo de ser asaltados, secuestrados, violados o asesinados.

Con el objetivo de llenar los vacíos en los servicios médicos y de apoyo a la salud mental, Médicos Sin Fronteras (MSF) lanzó un programa en el estado de Oaxaca al sur del país (en Ixtepec) en febrero y Chiapas (en Arriaga) en junio.

Para empezar, los equipos mejoraron las instalaciones de agua y saneamiento y las cocinas, para que las condiciones de vida en los albergues fueran más aceptables. También se construyeron estructuras para la provisión de servicios médicos y psicológicos.

Los migrantes raras veces pueden ir en busca de atención médica, por lo que MSF efectuó una búsqueda proactiva de pacientes, especialmente entre los grupos más vulnerables: mujeres, niños, menores no acompañados y víctimas de la violencia, secuestros y tráfico de seres humanos. Los equipos ven a pacientes con afecciones asociadas a las condiciones del viaje: infecciones respiratorias, enfermedades cutáneas, deshidratación y consecuencias físicas y psicológicas de la violencia y la violencia sexual.

### Aumento de las necesidades en Lechería

Unos 1.200 migrantes pasaron por el albergue en Lechería, estado de México, durante la primera semana de junio, donde se alojan normalmente solo 70 personas. MSF proporcionó atención sanitaria y trabajó para



mejorar sus condiciones de vida. En julio, un conflicto con residentes locales obligó al cierre del albergue, y los migrantes se trasladaron a campos improvisados. El gobierno ofreció atención básica de salud, mientras los equipos de MSF se centraron en cuestiones de salud más complejas. Además, distribuyeron 6.500 kits de higiene y se ocuparon del agua y el saneamiento.

# MOZAMBIQUE



Reunión de un grupo de tratamiento de ARV en Maputo. Los grupos de apoyo dan soporte social y ayudan a las personas a adherirse al tratamiento.

**Aunque se ha avanzado en la respuesta al VIH en los últimos años, solo un 45% de los pacientes que necesitan tratamiento antirretroviral (ARV) tienen acceso al mismo.**



#### CIFRAS CLAVE

- 39.300 pacientes bajo tratamiento antirretroviral de primera línea

Los tres programas de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Mozambique proporcionan atención al VIH, y están empezando a centrarse en la integración y simplificación de la atención para grupos específicos de pacientes como niños y adolescentes. Además, se ha iniciado el traspaso del tratamiento de primera línea en los barrios de Chamanculo y Mavalane (Maputo) al Ministerio de Sanidad.

En el centro de salud de Primeiro de Maio en Mavalane, los niños y adolescentes pueden acceder a servicios a medida. Además, las mujeres embarazadas VIH positivas y las personas coinfectadas con VIH y tuberculosis (TB) pueden obtener toda la atención médica que necesitan en un solo punto de asistencia.

MSF trabaja con el Ministerio de Sanidad en unos de los tres centros especializados de Chamanculo, el Centro de Referencia de Alto Mae (CRAM). Allí reciben asistencia los pacientes con sarcoma de Kaposi (una infección oportunista en estadios avanzados del VIH) y los que necesitan tratamiento de segunda y tercera línea.

En Tete, MSF ayuda al personal sanitario local a promover la implicación de los pacientes y de la comunidad en el tratamiento del VIH. Los pacientes se reúnen para ofrecerse apoyo mutuo y se turnan para ir a buscar los medicamentos al centro de salud. Además, el personal implica a la comunidad en la mejora de la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la TB.

#### Ivanilda

15 años

*Mi madre y mis hermanos son VIH negativos. Hace unos años caí enferma y tuvieron que hacerme muchas transfusiones de sangre en el hospital. Mi madre cree que estas transfusiones son la causa de mi infección.*

*Como mi salud no mejoraba, mi madre decidió acompañarme a hacerme la prueba del VIH. Empecé el tratamiento ARV en 2007. Ahora voy al centro de salud sola. Los medicamentos ARV son mi pan de cada día. Si no los tomo, me encuentro mal.*

*Siempre he tenido el apoyo de mi madre y de mi tío. Ambos saben que soy VIH positiva, pero nunca me han discriminado. También he encontrado refugio y apoyo en las reuniones mensuales para adolescentes. En estas reuniones veo que el VIH no es solo un problema mío, sino que se trata de un problema de muchos niños de mi edad.*

# MYANMAR

## En junio, mortíferos enfrentamientos intercomunales en Rakhine desencadenaron un estado oficial de emergencia.

Más de 75.000 personas tuvieron que desplazarse y muchas casas fueron quemadas. En octubre, otro brote de violencia empeoró la crisis, obligando a 40.000 personas más a abandonar sus hogares. Muchas terminaron en campos improvisados sin el abrigo, el saneamiento o la atención sanitaria suficientes. Los equipos de emergencia de Médicos Sin Fronteras (MSF) proporcionaron atención médica en 15 campos: trataron a personas que padecían infecciones cutáneas, tos crónica y diarrea y derivaron a los hospitales a los pacientes con complicaciones.

MSF tiene una experiencia de casi 20 años de trabajo en el estado remoto y olvidado de Rakhine, ofreciendo atención básica de salud y atención a la salud materna y tratamiento para el VIH y la tuberculosis (TB). La malaria es endémica en la región y los equipos han tratado a cientos de miles de personas de todos los grupos étnicos, incluida la población musulmana minoritaria conocida como Rohingya. La inseguridad, los retrasos en los permisos y las repetidas amenazas por parte de un pequeño pero ruidoso grupo de Rakhine han obstaculizado el trabajo de MSF

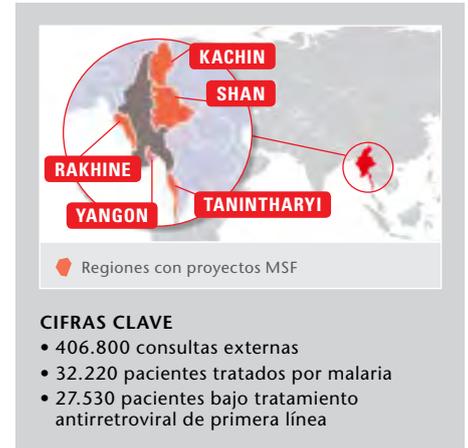
en 2012. La organización solo pudo tratar a 50.000 personas, muchas de las cuales vivían en los campos de Maung Daw, Sittwe y Pauk Taw. Otros miles más no pudieron obtener la atención médica que necesitaban.

### Tratando el VIH y la tuberculosis

En Myanmar, miles de personas carecen de acceso a los servicios médicos. La cobertura para el tratamiento antirretroviral (ARV) para las personas VIH positivas es muy baja: apenas una de cada tres de las que lo necesitan lo recibe. MSF, el principal proveedor de medicación ARV en el país, debe tomar decisiones difíciles: a quién tratar y a quien no.

Las personas VIH positivas son más propensas a padecer TB activa. MSF gestiona programas de VIH y TB en la capital, Rangún, en los estados de Kachin y Shan y en la región de Tanintharyi. También lleva a cabo un programa en la cárcel de Insein, donde 160 pacientes empezaron el tratamiento ARV y 79 el de la TB en 2012.

El número de pacientes con TB resistente a los medicamentos (DR-TB, en sus siglas en



inglés), que cuesta más de diagnosticar y requiere dos años de duro tratamiento, va en aumento a un ritmo alarmante. Se estima que anualmente 9.300 personas contraen DR-TB en Myanmar, pero solo unos pocos cientos de ellas reciben tratamiento. En 2012, en un programa piloto en colaboración con el Ministerio de Sanidad, MSF registró a 82 pacientes con DR-TB.

En febrero, MSF hizo público el informe *Vidas en la balanza* que destacaba el devastador impacto que la cancelación de la Undécima Ronda de financiación por parte del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria tendría sobre los esfuerzos para ampliar el tratamiento para las personas con VIH y TB en Myanmar.

Número de trabajadores a finales de 2012: 1.247 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1992 | [msf.org/myanmar](http://msf.org/myanmar)



Un médico examina a un niño que padece diarrea en la clínica de MSF en un campo de refugiados en Pauk Taw, estado de Rakhine.

# NÍGER

## CIFRAS CLAVE

- 878.000 consultas externas
- 324.100 pacientes tratados por malaria
- 84.950 pacientes tratados por desnutrición severa

## La inclusión de la prevención y el tratamiento de la desnutrición como parte de los servicios básicos de salud salvarán muchas vidas.

La inseguridad alimentaria y las crisis nutricionales constituyen un problema crónico en Níger, pero entre 1998 y 2009 se consiguió reducir la mortalidad infantil en un 45%, según un estudio publicado en The Lancet. Las autoridades sanitarias han demostrado la voluntad de hacer cambios: han reclutado más personal sanitario y han descentralizado los programas nutricionales y la provisión de tratamiento suplementario para prevenir que los niños sufran desnutrición severa.

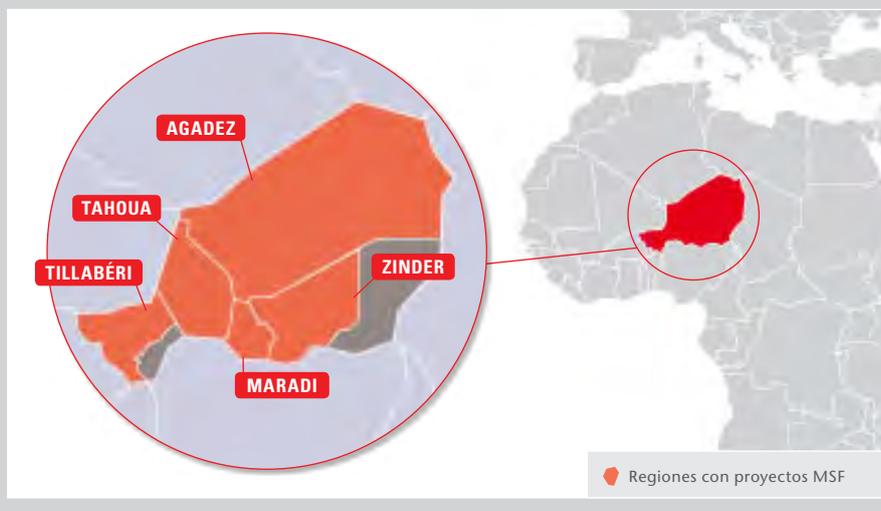
Sin embargo, las tasas de desnutrición siguen siendo altas, con niveles cercanos al umbral de la emergencia. Sigue habiendo una escasez crónica de medicamentos y de material médico, y aún no han entrado en

funcionamiento los servicios gratuitos para niños y mujeres embarazadas oficialmente introducidos hace cinco años.

Las actividades de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Níger tienen el objetivo de mejorar la atención sanitaria para niños menores de cinco años y mujeres embarazadas, centrándose en el tratamiento temprano y la prevención. Los equipos en las regiones de Zinder, Maradi y Tahoua gestionan diversos

programas nutricionales ambulatorios, y los pacientes que necesitan ser hospitalizados son admitidos en los centros nutricionales intensivos en los hospitales de Zinder, Magaria, Madarounfa, Dakoro, Guidan Roundji, Madoua y Bouza.

El personal en Zinder y Magaria está en vías de traspasar las actividades al Ministerio de Sanidad, y en 2013 espera prestar apoyo solamente durante el pico de desnutrición.



Cada año, cientos de miles de niños padecen desnutrición severa en Níger. MSF gestiona centros nutricionales ambulatorios en unas 38 localidades.

MSF traspasó en centro nutricional intensivo que construyó en el hospital de Dakoro (Maradi) al Ministerio de Sanidad, mientras que el programa nutricional en el centro y en ocho centros ambulatorios más ha sido traspasado a la organización ALIMA/BEFEN. MSF seguirá proporcionando atención materna y pediátrica en el hospital de Dakoro, donde el equipo practicó 13.200 partos en 2012. Los servicios pediátricos también continuaron en los otros hospitales.

### Aumento alarmante de la malaria

En 2012, una incidencia muy alta de malaria se reportó en casi todas las regiones. Los picos de desnutrición y de malaria se producen en la misma época del año –julio y septiembre– y crean un círculo vicioso en los niños: la desnutrición debilita el sistema inmunitario, y la malaria causa anemia, diarrea y vómitos, agravando la desnutrición.

En julio, las unidades de cuidados intensivos y de pediatría de Guidan Roundji en Maradi, con una tasa de ocupación del 200%, quedaron colapsadas. Se abrieron unidades dedicadas a tratar la malaria severa en Dan Issa y Madarounfa (Maradi) y Madoua, (Tahoua). En Madarounfa, MSF trabajó con la organización local FORSANI, centrándose en el tratamiento para niños menores de cinco años.

Cuando la malaria asoló Tahoua, el equipo abrió unidades de tratamiento en Galmi, Koumassa y Madoua, y trató a 350 pacientes.

### Mejorando la atención más cerca de casa

Los resultados positivos de trasladar la atención más cerca de donde viven las personas pueden verse en los centros nutricionales ambulatorios y en los programas de salud comunitarios que MSF gestiona en Níger. Cuando los niños de comunidades remotas contraen malaria, a menudo llegan para recibir tratamiento cuando ya es demasiado tarde, debido a una falta de acceso a la atención sanitaria adecuada en sus aldeas.

En Madarounfa y Madoua, MSF implementó una nueva estrategia para mejorar el diagnóstico temprano y el consiguiente tratamiento de la malaria para niños y mujeres embarazadas: el personal ahora proporciona diagnóstico y tratamiento en comunidades de zonas rurales.

En la región de Zinder, han sido reclutados promotores de salud para promover prácticas que reducirán la mortalidad infantil, como la mejora de la higiene, organizar vacunaciones y animar a las personas a que acudan a las consultas. En las 'chozas de salud' de las aldeas, los trabajadores sanitarios atienden



Una madre y su hijo echan una mirada al centro de salud mientras esperan su turno de consulta, en Guidan Roundji, región de Maradi.

los niños con desnutrición y proporcionan tratamiento para las tres principales causas de muerte en la infancia: infecciones respiratorias, diarrea y malaria.

### Asistiendo a refugiados malienses

La violencia en Malí empujó a miles de personas a cruzar la frontera y entrar en la región de Tillabéri. MSF dispensó atención médica a los refugiados y a la población anfitriona. El personal realizó más de 334.000 consultas externas, admitió a casi 19.000 personas en el hospital y vacunó a más de 22.000 niños contra el sarampión. Cuando se produjo un brote de cólera, los equipos abrieron centros de tratamiento y trataron a 2.730 pacientes con la enfermedad.

En agosto, MSF donó artículos de primera necesidad a personas afectadas por las inundaciones que se produjeron en el departamento de Ouallam en esta región.

### Cierre del programa en Agadez

Agadez es una ciudad situada al norte en una de las principales rutas migratorias del África subsahariana. MSF ha estado proporcionando servicios de pediatría y maternidad a migrantes y comunidades locales que tienen dificultad para acceder a la atención sanitaria. El programa cerró a finales de 2012.

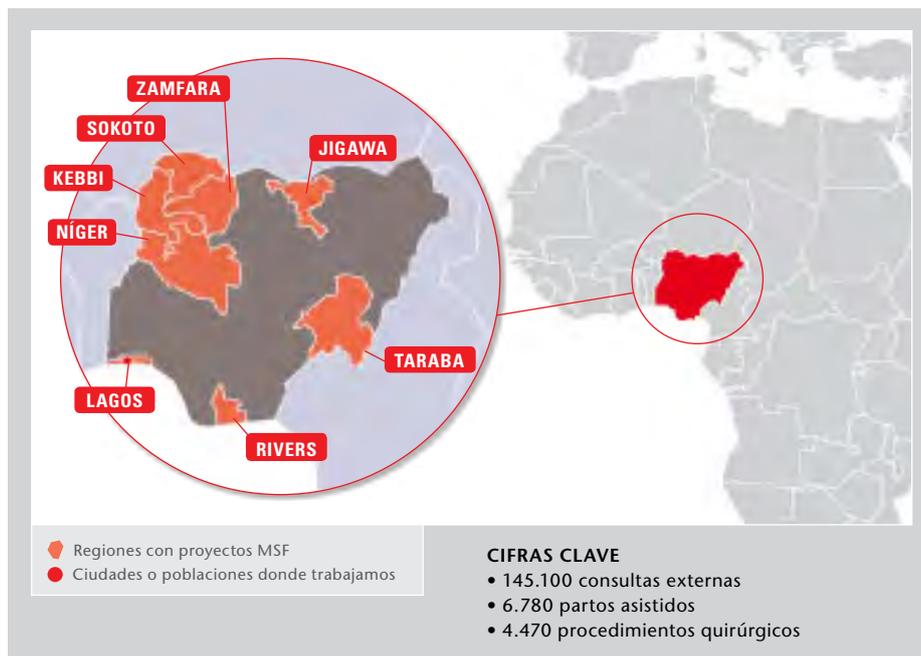
# NIGERIA

**En el norte de Nigeria la inseguridad va en aumento, lo que conlleva más violencia, desplazamientos y deterioro de los servicios sanitarios.**

Los servicios sanitarios son insuficientes en esta región. La respuesta a brotes de enfermedad es escasa, las crisis nutricionales son frecuentes y muchas mujeres siguen dando a luz sin apenas asistencia médica.

Desde 2008, Médicos Sin Fronteras (MSF) ha estado proporcionando servicios obstétricos en el hospital de Jahun, en el estado de Jigawa. En 2012 casi 6.800 mujeres dieron a luz allí, y 284 mujeres con fístula obstétrica se sometieron a intervenciones reparadoras. Las fístulas obstétricas son heridas en el canal del parto que pueden causar incontinencia e infecciones y que pueden llevar a las afectadas a sufrir rechazo social.

Hacia el oeste, un equipo apoya a centros de salud en la ciudad de Goronyo (Sokoto). El personal ofrece atención básica, atención materna, servicios de pediatría, vacunaciones y tratamiento de la desnutrición. En 2012 se realizaron más



de 70.000 consultas obstétricas y 28.500 controles prenatales.

El equipo de emergencia que cubría el noroeste del país respondió a brotes de malaria, sarampión y cólera, tratando a decenas de miles de pacientes.

### Aldeas destruidas por las inundaciones

En agosto, la apertura de la presa en el lago Lagdo, en Camerún, y las intensas lluvias provocaron importantes inundaciones en el este de Nigeria. MSF organizó clínicas móviles para dispensar atención médica



Midiendo a una mujer durante un control prenatal en el hospital de Goronyo.



© Olga Overbeek

Carlos, sietemesino, tiene cinco semanas. Está en el hospital de Goronyo y se encuentra bien. Su madre de 15 años, que padecía malaria y una perforación intestinal, murió mientras esperaba ser atendida de urgencia.

de emergencia a los damnificados por la catástrofe, distribuyó kits de higiene entre los desplazados y cuando aumentaron los casos de malaria, donó mosquiteras.

#### Respuesta a una intoxicación por plomo

Desde 2010 un equipo ha estado tratando a niños por intoxicación por plomo en el estado de Zamfara. Los trabajos de minería para extraer oro y prácticas de procesamiento inseguras han provocado la contaminación de varias comunidades, donde se estima que han muerto 400 niños. Hasta la fecha, MSF ha tratado a 2.500 niños por intoxicación. No obstante, si no se ataja este problema medioambiental, el tratamiento resulta inefectivo porque los pequeños volverán a enfermarse en cuanto regresen a sus casas. En mayo, MSF organizó una conferencia sobre esta crisis, pero seis meses más tarde ninguna de las acciones acordadas se habían puesto en práctica. A principios de 2013, tras una campaña liderada por MSF y otras organizaciones, se consiguieron fondos para iniciar el proceso de limpieza de una de las aldeas contaminadas. Sin embargo, la crisis

no se resolverá totalmente sin una limpieza completa y la implementación de prácticas de minería más seguras.

#### Cierre del programa para pacientes traumáticos

Las tensiones en la región del delta, rica en petróleo se han calmado por lo que, en 2012, MSF cerró su programa para pacientes traumáticos en el hospital privado de Port Harcourt (Rivers). El equipo realizó 9.000 consultas urgentes y trató a 500 víctimas de la violencia sexual durante el año.

#### Clínicas en Lagos

Las instalaciones sanitarias son escasas en los barrios marginales de Lagos. Desde 2010, las clínicas de MSF en Badia y Makoko han proporcionado atención urgente gratuita, servicios básicos de salud y atención materna. La clínica flotante de Riverine, en la laguna, fue la primera en la zona en ofrecer servicios gratuitos. Más de 19.200 personas visitaron las consultas médicas a través del programa. A finales de 2012 MSF se retiró, mientras el Ministerio de Sanidad acordó mantener los servicios esenciales.

#### Rabi

*de 17 años, celebra que le han dado el alta del programa de reparación de fístulas en el hospital de Jahun.*

*¿Y qué hay de la mujer enferma que llegó aquí hace días? ¿Qué hay de esa mujer que estuvo de parto muchos días, solo para dar a luz a un bebé muerto, de la mujer que constantemente llevaba paños mojados? ¿La mujer dejada de lado por su marido porque se le escapaba la orina y cuya familia ya no podía ni tocar la comida que ella cocinaba? ¿Y qué ha sido de esa silla que todo el mundo evitaba, la silla en la que solo se sentaba ella?*

*Esa silla ya no es para mí, porque esa mujer ya no soy yo. Ahora estoy curada de mi herida. Con mi ropa seca, estoy preparada para regresar con mi familia. Canto porque estoy feliz, canto porque soy libre.*

# PAKISTÁN

## CIFRAS CLAVE

- 298.000 consultas externas
- 22.160 partos asistidos
- 3.730 procedimientos quirúrgicos

**Los servicios de salud son caros, y en muchas regiones, el conflicto y la inseguridad dificultan aún más un precario acceso a la salud.**

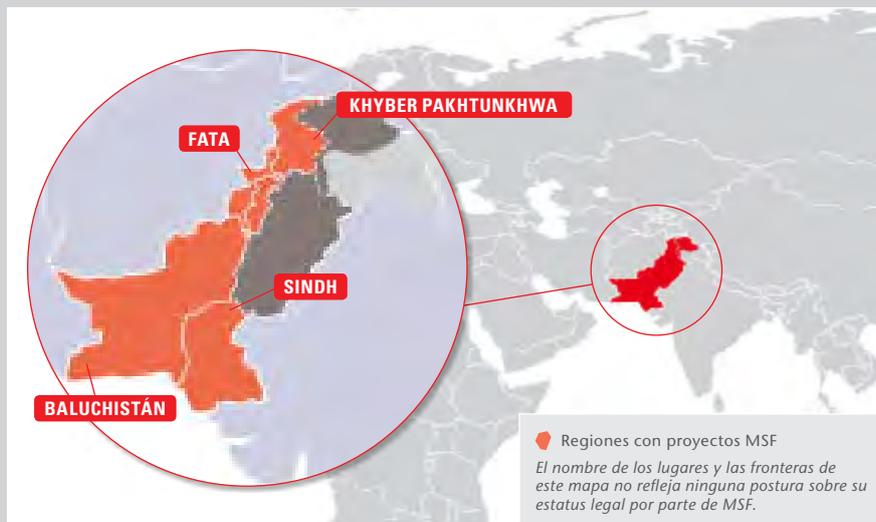
En muchas partes de Pakistán la violencia sectaria es frecuente. Las fuerzas gubernamentales se enfrentan a grupos de la oposición. El objetivo de los programas de Médicos Sin Fronteras (MSF) es responder a las necesidades más apremiantes en las comunidades afectadas por la inseguridad.

### Khyber Pakhtunkhwa y FATA

En Hangu, Khyber Pakhtunkhwa, donde se concentran muchos desplazados y refugiados afganos, MSF trabaja en el servicio de urgencias, en el quirófano, y una comadrona apoya a los servicios de maternidad del hospital. En Timergara, MSF presta apoyo al servicio de urgencias

y al centro de salud materno-infantil, que se amplió para acoger a un número mayor de pacientes. De julio a octubre MSF gestionó centros de tratamiento en Hangu y Timergara para responder al aumento de casos de diarrea acuosa aguda. Después de cinco años de apoyo a urgencias y al servicio materno-infantil en el hospital de Dargai, en agosto ambos servicios fueron traspasados al Ministerio de Sanidad.

En Peshawar, MSF gestiona un hospital de 30 camas especializado en obstetricia y ginecología, y también practica controles pre y posnatales en 11 centros de salud del distrito, donde el personal identifica y refiere los embarazos de alto riesgo o las urgencias obstétricas al hospital.



Miembros del equipo médico móvil poniendo un vendaje en un corte infectado en un campo de desplazados por las inundaciones en la provincia de Sindh.



Una enfermera ausculta a Soghran en Ranga Pur, provincia de Sindh. La pequeña de cuatro años y su madre puede que tengan tuberculosis. Se les recetarán antibióticos y regresarán para otra consulta.

© Sam Phelps

El equipo de MSF en la Agencia Kurram, en las Áreas Tribales bajo Administración Federal (FATA), es pakistání pero gestionado desde Peshawar, con visitas regulares a los proyectos. Allí ofrece servicios de pediatría en los hospitales de la comunidad chiita en Alizai y el enclave sunita en Sadda.

### Mejora del acceso a la atención sanitaria en Beluchistán

Beluchistán registra uno de los peores indicadores de salud de Pakistán. La zona se ve frecuentemente afectada por actos de violencia sectaria e interétnica y por catástrofes naturales. MSF se centra en las necesidades de las mujeres embarazadas y de los niños.

MSF dispensa atención prenatal, obstétrica y pediátrica en los hospitales de Chaman y Dera Murad Jamali. En Quetta, MSF gestiona un hospital pediátrico de 60 camas y está creando una red de unidades de salud por toda la ciudad. No lejos de Quetta, en Kuchlak, un equipo gestiona una clínica de salud materno-infantil que dispone de una unidad de partos. Las pacientes también reciben tratamiento para la leishmaniasis cutánea, una enfermedad que produce úlceras en el cuerpo, y que puede provocar

serias discapacidades y rechazo social. Los equipos de salud mental ofrecen servicios psicológicos y de asesoramiento tanto en Quetta como en Kuchlak.

### Apertura de una clínica en Karachi

En octubre, en asociación con la organización local SINA Health, Education and Welfare Trust, MSF abrió una nueva clínica en Machar Colony, un asentamiento en Karachi, la ciudad más grande de Pakistán. La clínica proporciona atención básica de salud y servicios de urgencias, servicios de salud mental y estabilización para pacientes en estado crítico.

### Respuesta a inundaciones

En septiembre, el este de Beluchistán se vio afectado por graves inundaciones por tercer año consecutivo. Los equipos de MSF organizaron clínicas móviles proporcionando servicios básicos de salud a personas asentadas en los márgenes de las carreteras o en campos, y abrió un centro de tratamiento de la diarrea. La organización suministró agua potable segura, construyó letrinas y distribuyó artículos de primera necesidad como kits de higiene.

### El hijo de Amina\*

*fue admitido en la sala de recién nacidos de MSF cuando tenía 10 días y pesaba poco más de 2 kilos. Se le diagnosticó tétanos.*

*Unos días después de nacer, mi hijo empezó a tener convulsiones y fiebre. Lo parí en una tienda improvisada, cerca de Pat Feeder Canal.*

*Mi marido solía trabajar en las tierras de nuestro casero. Pero vino el agua y lo perdimos todo. No teníamos ningún lugar a la sombra donde cobijarnos, ni casa ni tierras. Vivimos al margen de la carretera. Miles de familias que perdieron su casa ahora viven allí también.*

*Cuando mi hijo enfermó, empeñé mis pendientes porque no nos quedaba nada para pagar al médico. Sin embargo, cuando vinimos al hospital de MSF aquí, nos dijeron que el tratamiento era gratuito así que utilicé el dinero para comprar comida. Ya hace un mes desde que vendí mis pendientes y ahora ya no tenemos ni comida.*

*Mi hijo lleva aquí 25 días. Pensamos en llevármolo del hospital e ir a casa porque no veíamos ningún cambio en su salud. Ahora en cambio abre los ojos y poco a poco ha empezado a comer.*

\*Nombre ficticio.

# PAPÚA NUEVA GUINEA

**A pesar de los elevados niveles de violencia doméstica, sexual, social y tribal, la atención médica sigue siendo insuficiente y en algunos lugares incluso inexistente.**



● Ciudades o poblaciones donde trabajamos

#### CIFRAS CLAVE

- 21.200 consultas externas
- 2.990 partos asistidos
- 1.190 procedimientos quirúrgicos

Médicos Sin Fronteras (MSF) proporciona tratamiento integral y apoyo psicosocial, con especial énfasis en víctimas de la violencia sexual y doméstica. La población local empieza a conocer mejor el centro de apoyo familiar de MSF en el Angau Memorial Hospital, en Lae, un lugar seguro y confidencial donde en 2012 el equipo proporcionó servicios médicos y asesoramiento gratuito a 6.500 pacientes. MSF gestiona un segundo centro en Tari, en la región de Highlands al sur del país.

Como existe una enorme necesidad de atención médica urgente, a menudo como resultado de agresiones, el equipo también ofrece cirugía de urgencia en el hospital de Tari.

En Papúa Nueva Guinea la violencia es percibida como un problema policial por lo que suele ignorarse el estado médico de las víctimas. Los equipos realizaron formaciones sobre cómo responder a las necesidades físicas y psicológicas de las víctimas de la violencia doméstica y sexual en los hospitales y en centros de salud en casi todas las provincias del país.

#### Mejorando el acceso a la atención sanitaria en Bougainville

Décadas de conflicto han debilitado el sistema de salud en la Región Autónoma de Bougainville. MSF está ayudando a rehabilitar varias instalaciones, como la construcción de una sala de tuberculosis en el centro de salud de Buin y la mejora del sistema de suministro de agua y saneamiento, el laboratorio y la farmacia.

Una casa de espera materna en Buin proporciona alojamiento a mujeres en sus últimas semanas de gestación para que estén más cerca del centro de salud cuando

se pongan de parto y para que no tengan que viajar largas distancias por carreteras impracticables.

El personal presta apoyo a la atención clínica y a la salud materna, en el centro de salud de Buin y en cinco estructuras más en la zona. El número de pacientes aumentó tras la campaña realizada en comunidades locales y la mejora del sistema de referencia.

#### Rachel

Lae

*Puede propinarme palizas terribles. Puede utilizar barras de hierro y cuchillos para amenazarme. ¿Cómo puedo defenderme? Es un hombre y tiene mucha más fuerza que yo. Una vez me llamó y me amenazó, diciendo "te romperé los brazos, te romperé las piernas." Esa noche vino y me cogió desprevenida, me persiguió alrededor de la casa de mi hermana. Vino a mi trabajo y mi jefe me dijo. "Eres nueva aquí, y parece ser que tienes este problema. No vas a trabajar más aquí." Así que perdí mi trabajo.*

*Cuando le cuento mis problemas a la asesora, me siento liberada. Poder contarle públicamente a todo el mundo, eso es bueno para mí. Saben por lo que he pasado y también me pueden ayudar.*

Número de trabajadores a finales de 2012: 201 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1992 | [msf.org/png](http://msf.org/png)



Una mujer en la clínica de MSF en Lae ha sido golpeada por su marido. Tiene varios cortes de arma blanca en las piernas y la espalda, y moratones en la cara y el pecho.

# PARAGUAY

**Aunque la enfermedad de Chagas es endémica, su diagnóstico no está integrado en los servicios básicos de salud.**

En muchos casos, esto ocurre porque las instalaciones sanitarias no disponen del equipamiento ni de personal cualificado para efectuar las pruebas. El Chagas es una enfermedad parasitaria transmitida por la vinchuca, y puede ser mortal. Aunque las personas infectadas pueden vivir durante muchos años sin síntomas, la enfermedad puede llegar a causar problemas cardíacos

e intestinales muy grave e incluso mortales. Desde 2010, un equipo de Médicos Sin Fronteras (MSF) ha estado diagnosticando y tratando el Chagas en Boquerón, uno de los departamentos del Chaco paraguayo. Allí los servicios de salud son limitados, el clima es duro y muchas comunidades se quedan aisladas cuando llueve.



Los niños aprenden sobre la vinchuca durante las actividades de sensibilización en Boquerón.



#### CIFRAS CLAVE

- 590 pacientes empezaron el tratamiento para la enfermedad de Chagas

MSF tiene su base en Mariscal Estigarribia y trabaja en el hospital regional y en puestos de salud en las ciudades de Teniente Martínez, Pedro P. Peña, Pirizal, La Patria y Laguna Negra.

Equipos móviles viajan a comunidades remotas para informar a la gente sobre cómo se transmite el Chagas, explicar los síntomas y el tratamiento, realizando pruebas y diagnósticos.

#### Producción de la medicación para el Chagas

Tras intensas actividades de lobby, la producción de benznidazol, el medicamento más comúnmente utilizado para el Chagas, producido por un único fabricante en Brasil, se reanudó tras haberse interrumpido en 2011. Su entrega está garantizada durante todo el año 2013.

Número de trabajadores a finales de 2012: 67 personas trabajaron en Paraguay y Bolivia, en el programa conjunto que se lleva a cabo Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2010 | [msf.org/paraguay](http://msf.org/paraguay)

# REPÚBLICA CENTROAFRICANA

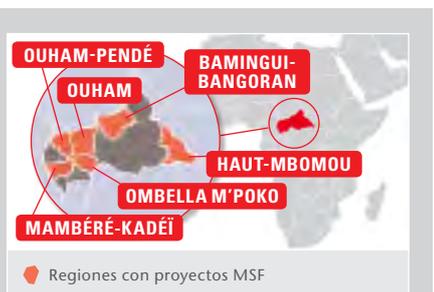
**El conflicto que afectó a grandes áreas del país a finales de 2012 incrementó las necesidades médicas y desestabilizó un sistema de salud muy frágil.**

La alianza de fuerzas rebeldes, Séléka, se hizo con el control de varias ciudades importantes en las regiones del este y del centro del país y a inicios de 2013 ya había llegado a las puertas de Bangui, la capital.

Miles de personas huyeron a esconderse en el bosque, y los hospitales y puestos de salud fueron abandonados. Los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF), que ya trabajaban en cinco regiones del país, continuaron con sus actividades y organizaron más clínicas móviles para poder responder a las necesidades médicas de los desplazados. Un equipo quirúrgico de emergencia empezó a trabajar en Kaga-Bandoro, en el norte, y donó medicamentos y material a los hospitales y clínicas en los lugares afectados por la violencia.

#### Crisis de salud urgente

El conflicto no hizo más que exacerbar las necesidades médicas, que ya eran enormes



#### CIFRAS CLAVE

- 590.400 consultas externas
- 334.200 pacientes con malaria tratados
- 1.700 pacientes bajo tratamiento antirretroviral de primera línea
- 340 pacientes tratados con la enfermedad del sueño

incluso en las zonas estables del país. El sistema de salud tiene poco personal cualificado y hay pocas infraestructuras sanitarias fuera de la capital. Además, hay escasez de medicamentos esenciales y muchas personas no pueden permitirse

pagar las tarifas de los servicios sanitarios. Resumiendo, una gran parte de la población carece de acceso a la atención médica más básica, y las tasas de mortalidad superan el umbral de la emergencia.

Los equipos de MSF trabajan con el Ministerio de Sanidad en siete hospitales y más de 30 puestos de salud, proporcionando una amplia gama de servicios: atención básica y especializada, maternidad y pediatría, cirugía, atención al VIH y la TB y tratamiento de enfermedades olvidadas como la enfermedad del sueño (tripanosomiasis humana africana).

La malaria es una de las principales causas de muerte en el país, y es una prioridad importante para los programas de MSF. La meta es dinamizar la prevención y ofrecer diagnóstico y tratamiento en más lugares.

### Probando nuevas herramientas para la enfermedad del sueño

La República Centroafricana es uno de los pocos países en los que la enfermedad del sueño sigue siendo un problema. Esta enfermedad ataca el sistema nervioso central y es mortal si no se trata, pero el diagnóstico y el tratamiento son complejos y difíciles de administrar. En Batangafo, en Ouham, MSF utiliza una nueva prueba rápida para



Miles de personas acuden al hospital de MSF en Paoua, Ouham-Pendé, cada año. Acceder a la atención básica es difícil y las tasas de mortalidad superan hasta cinco veces el umbral de la emergencia.

diagnóstico y participa en ensayos clínicos de un nuevo tratamiento oral en los últimos estadios de la enfermedad, desarrollada por la Iniciativa sobre Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi, en sus siglas en inglés).

El equipo móvil, en busca de afectados por la enfermedad, examinó a más de 4.500 personas en el sureste del país. En 2012 MSF pudo llegar a más personas, ya que muchas habían regresado a sus comunidades para reanudar sus actividades agrícolas.

Número de trabajadores a finales de 2012: 1.300 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1996 | [msf.org/car](http://msf.org/car)

# REPÚBLICA DEL CONGO

Regiones con proyectos MSF  
Ciudades o poblaciones donde trabajamos

**CIFRAS CLAVE**

- 114.110 consultas externas
- 37.220 pacientes con malaria tratados
- 3.030 partos asistidos

## A principios del año, casi 60.000 refugiados de la República Democrática del Congo (RDC) seguían en el distrito de Bétou, en Likouala (Congo) por temor a regresar

En el hospital de Bétou, Médicos Sin Fronteras (MSF) ha reforzado su capacidad para responder a las necesidades de los refugiados

y de los residentes locales. El equipo ha abierto nuevos servicios de obstetricia, un programa nutricional y un laboratorio, y ha reorganizado los departamentos de cirugía, consultas externas y medicina de urgencias. La mayoría de las más de 2.500 visitas mensuales ambulatorias son niños, casi todos con infecciones respiratorias o malaria.

MSF también trabaja con el programa nacional de lucha contra la tuberculosis (TB) y el VIH. En 2012, 77 pacientes VIH positivos y 97 pacientes con TB fueron registrados para tratamiento.

### Explosiones en Brazzaville

El 4 de marzo murieron 200 personas, más de 1.000 resultaron heridas y 50.000 se quedaron sin hogar a causa de una serie de explosiones en un almacén de municiones en Brazzaville, la capital. MSF trató a los heridos en dos hospitales públicos, montó varias tiendas de triaje para dar prioridad a los pacientes que necesitaban tratamiento urgente y donó equipamiento médico para cirugía.

Más de 1.000 desplazados en dos campos recibieron atención médica y psicológica.

MSF también gestionó la provisión de agua y unas buenas condiciones de saneamiento y monitoreó la situación en relación al cólera y al sarampión en cinco emplazamientos. La respuesta de emergencia finalizó en junio.

### Nuevo tratamiento para yaws

En el norte del Congo, los pigmeos indígenas aka tienen escaso acceso a la atención sanitaria. Estas comunidades remotas se ven afectadas por yaws, una infección cutánea contagiosa pero curable que, si no se trata, puede causar desfiguramiento y discapacidad. La Organización Mundial de la Salud recomienda un nuevo protocolo de tratamiento para yaws, que requiere una sola dosis oral de azitromicina. El equipo de MSF en Congo fue el primero en implementar este protocolo, viajando a las comunidades aka en el bosque y tratando a 17.500 personas.

### Cólera en Pointe-Noire

Tras las lluvias torrenciales de noviembre, se produjo un brote de cólera en la ciudad Pointe-Noire. MSF abrió un centro de tratamiento de cólera en el hospital de Loandjili y ayudó a las autoridades sanitarias a adoptar medidas preventivas.

Número de trabajadores en 2012: 220 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1997 | [msf.org/congo](http://msf.org/congo)

# REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

## CIFRAS CLAVE

- 1.674.000 consultas externas
- 407.600 vacunaciones contra el sarampión
- 434.300 pacientes con malaria tratados
- 90.470 pacientes admitidos en el hospital
- 4.040 pacientes tratados tras incidentes de violencia sexual

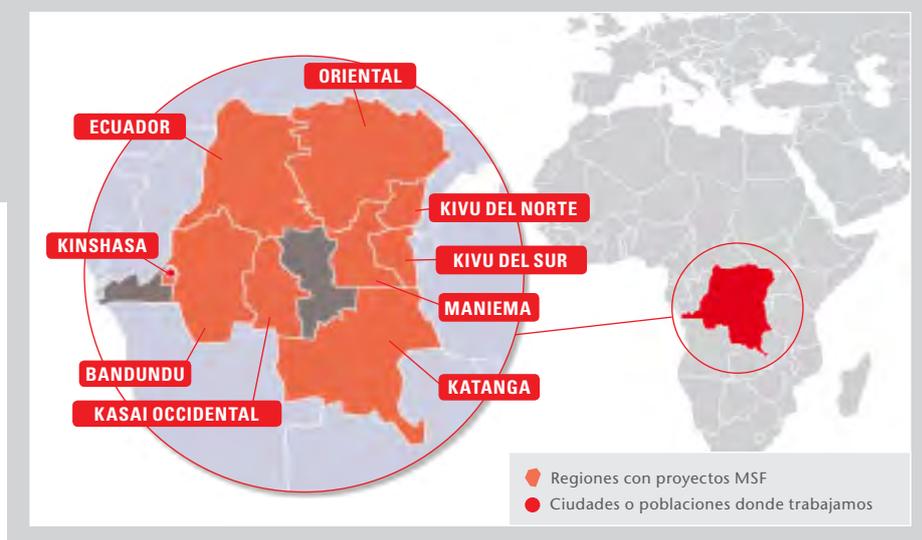
**La mayoría de los habitantes de la República Democrática del Congo (RDC) carece de acceso a la atención sanitaria. Una escalada de la violencia en el este del país ha exacerbado las ya existentes necesidades médicas.**

En 2012, un grupo armado de reciente formación, el M23, atacó Rutshuru, provincia de Kivu del Norte, antes de ocupar la capital provincial de Goma durante varios días. Cientos de personas resultaron heridas y miles se vieron obligadas a huir una vez más; tuvieron que abandonar el campo de desplazados de Kanyaruchinya rumbo al sur.

Médicos Sin Fronteras (MSF) siguió gestionando servicios en el hospital de Rutshuru durante todo el estallido de violencia, aunque con un equipo reducido. De julio a diciembre, el personal proporcionó atención básica de salud, atención nutricional, servicios de maternidad y asistencia a las víctimas de la violencia sexual en el centro de salud de Kanyaruchinya. Además, abrió un centro de tratamiento de cólera. En noviembre MSF empezó a trabajar en el campo de Mugunga III, ofreciendo atención básica de salud, apoyo nutricional y tratamiento para las víctimas de la violencia sexual. El personal quirúrgico operó a 60 heridos de guerra en el hospital de Virunga, Goma.

### Atención médica integral en Kivu del Norte y del Sur

MSF reanudó sus actividades en el hospital de Masisi, en Kivu del Norte, en 2012: los servicios se habían reducido después de que un miembro del personal resultase herido en 2011. El equipo apoya a todos los servicios y dispensa atención básica de salud en dos centros de salud primaria y mediante clínicas móviles. También ofrece servicios integrales en Mweso, Kitchanga y Pinga.



En Kivu del Sur, MSF presta apoyo en los hospitales y centros de salud en Kalonge, Minova, Shabunda, Kimbi Lulenge y Baraka.

En Lubutu, en Maniema, el programa hospitalario de MSF ha conseguido reducir significativamente la mortalidad. En marzo, MSF traspasó sus actividades al Ministerio de Sanidad después de que el equipo demostrase que se pueden ofrecer servicios de mayor calidad casi al mismo coste que el fijado por el Ministerio.

### La inseguridad limita las actividades médicas

En abril, dos trabajadores de MSF fueron retenidos varias horas en Nyanzale, cerca de Rutshuru. Se decidió interrumpir las actividades y se redujo el número de trabajadores.

Pinga, también en Kivu del Norte, fue escenario de conflictos armados en repetidas ocasiones, y los residentes, incluidos los equipos de MSF, tuvieron que huir. Los intensos combates entre el ejército y el grupo Mai-Mai obligaron a suspender durante unas semanas la respuesta de una emergencia de malaria.

En febrero, en Kivu del Sur, el personal que había estado trabajando en seis centros de salud y gestionando clínicas móviles en Hauts Plateaux, Uvira, fue evacuado debido al conflicto, aunque MSF siguió suministrando medicamentos a las estructuras. Cuando el recinto de MSF en Baraka fue objeto de un robo con

intimidación, los servicios continuaron con menos personal.

### Asistencia a los desplazados en Katanga

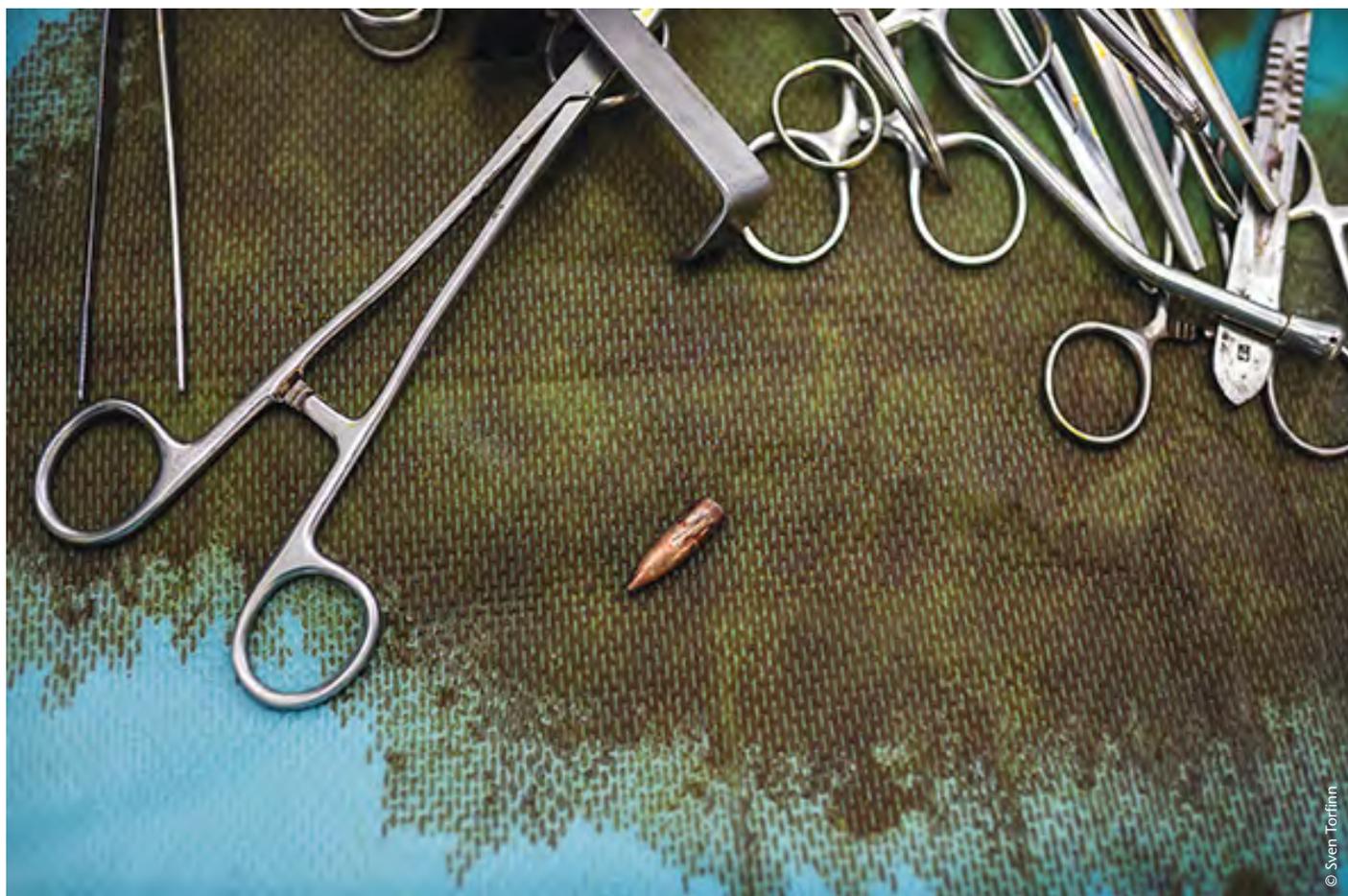
Hasta agosto, un equipo en Kalémie, en la provincia de Katanga, proporcionó servicios básicos de salud, servicios de maternidad, apoyo nutricional y agua a los dos campos para personas que habían huido del conflicto en Kivu del Sur.

También en esta provincia se desataron enfrentamientos entre el ejército y las milicias Mai-Mai. MSF ofreció servicios básicos de salud a los desplazados en Dubie a partir de marzo, y en Mitwaba entre abril y agosto. Los combates también obstaculizaron el acceso de la población a los programas de servicios de salud en Shamwana. Además, los continuos desplazamientos impidieron el seguimiento de muchos pacientes.

### Asistiendo a las víctimas del conflicto en la provincia oriental

En Geti (Ituri), MSF proporciona servicios médicos básicos y especializados, prestando especial atención a la salud materno-infantil. Más de 820 pacientes, dos tercios de los cuales eran menores de cinco años, fueron admitidos en urgencias.

En Bunia, MSF proporciona recursos económicos, humanos y logísticos a dos organizaciones congoleñas (SOFEPADI y EPVI, o Hope for Life) ofreciendo servicios de atención a la salud de la mujer y de planificación familiar y tratamiento del VIH. MSF apoya también a la unidad de urgencias



Extracción de una bala de un AK47 de una joven por parte de los cirujanos en el hospital de Virunga, Goma.

del hospital de Dingila en Bas-Uélé. En 2012, 1.070 pacientes fueron admitidos, más de la mitad de ellos con malaria. En Niangara, en Haut-Uélé, MSF siguió apoyando al hospital general y a tres centros de salud, donde las actividades se ampliaron para ofrecer servicios de salud mental y vacunaciones rutinarias. El programa en Dungu fue traspasado a las autoridades sanitarias en diciembre, tras una mejora de la situación de seguridad y una reducción del número de pacientes.

### Enfermedad del sueño

Tres cuartas partes de todos los casos reportados de enfermedad del sueño (tripanosomiasis humana africana) se encuentran en RDC, pero el número de análisis para detectar la enfermedad han descendido significativamente. En Ganga-Dingila y en Ango, Bas-Uélé, MSF trabajó con el personal del Ministerio de Sanidad y examinó a unas 60.000 personas, tratando a 1.070 con la enfermedad. En las provincias de Bandundu y de Kasai-Occidental 100 pacientes más recibieron tratamiento a través de un programa móvil, que cerró en diciembre. El programa de MSF en Doruma en Haut-Uélé fue traspasado al Ministerio de Sanidad cuando el número de casos disminuyó situándose por debajo del umbral de la emergencia.

### Atención al VIH

Apenas el 15% de las personas con VIH en RDC tienen acceso al tratamiento antirretroviral (ARV) que necesitan, una de las coberturas más bajas del mundo.

En Kinshasa, el personal del centro hospitalario de MSF en Kabinda ha tratado a un gran número de pacientes que llegan en un estadio avanzado de la enfermedad. Unos 4.700 pacientes están recibiendo tratamiento antirretroviral en Kinshasa, y muchas personas participan en los programas de VIH de MSF en todo el país.

### Malaria

La malaria es la principal causa de enfermedad y muerte en RDC. En 2012, un brote asoló varias regiones de las provincias de Ecuador Occidental y Maniema. De forma inusual, un gran número de casos de malaria requirieron hospitalización. Los equipos de MSF abrieron unidades de tratamiento y de cuidados intensivos, suministraron medicamentos a las instalaciones sanitarias y organizaron el traslado de los pacientes graves al hospital. Entre junio y septiembre, MSF trató decenas de miles de pacientes, la mayoría de los cuales eran niños menores de cinco años.

### Sarampión

A principios de año, se produjo una epidemia de sarampión en las zonas de Dungu y Faraje, provincia Oriental. MSF vacunó a 37.400 niños y trató a 61 pacientes. Cuando se produjo otra epidemia masiva en octubre, MSF organizó una gran campaña de vacunación. Los equipos también respondieron al sarampión en las provincias de Katanga, Kivu del Sur, Bandundu y Ecuador.

### Cólera

A lo largo del año, MSF respondió a varios brotes de cólera en RDC. En Ituri, en la provincia Oriental, los equipos trataron a 1.160 pacientes; en Goma y sus alrededores, a 1.550, y 300 en Lubumbashi. El personal también gestionó un centro de tratamiento en el hospital de Kalémie y respondió a otros brotes en las provincias de Bandundu y Kivu del Sur.

### Brote de Ébola en Haut-Uélé

En agosto, en Isiro, Haut-Uélé, se produjo un brote de Ébola, una fiebre hemorrágica transmitida a través de los fluidos corporales. No hay ninguna cura conocida para esta enfermedad, y la tasa de mortalidad fluctúa entre un 30 y un 90%. MSF trató a 18 pacientes y prestó apoyo psicosocial.

# RUSIA

## La crisis sanitaria persiste en el norte del Cáucaso, exacerbada por devastadoras enfermedades como la tuberculosis (TB).

Años de guerra, la destrucción del sistema de salud y el estigma social asociados a la TB han contribuido a una falta de diagnóstico y tratamiento en el norte del Cáucaso, especialmente para la TB resistente a los medicamentos (DR-TB, en sus siglas en inglés).

Médicos Sin Fronteras (MSF) ha trabajado con el Ministerio de Sanidad checheno para implementar un programa integral de lucha contra la TB, incluido diagnóstico rápido y tratamiento para personas con DR-TB. Los pacientes reciben asesoramiento y apoyo práctico para ayudarles a completar su largo y doloroso tratamiento. El equipo de MSF está haciendo especial énfasis en los niños así como en los pacientes coinfectados con VIH y TB.

### Mejorando la atención cardíaca

Una de cada seis personas en Chechenia padece una enfermedad cardíaca, pero la magnitud y la calidad de los servicios médicos no se ajustan a las necesidades cuando se trata de síndromes coronarios agudos y otras urgencias cardiovasculares. En Grozny, capital

de Chechenia, MSF trabaja para mejorar la unidad cardíaca en el hospital con formación de personal, equipamiento y medicamentos esenciales. El número de pacientes que reciben atención urgente llegó a casi 750 en 2012, cuando la unidad incrementó su capacidad.

### Atención materno-infantil

Desde 2007, MSF ha proporcionado atención médica a mujeres y niños en tres ambulatorios de Grozny y en zonas rurales en el norte y el sur de Chechenia. Tras 15.700 consultas pediátricas y 8.800 ginecológicas, MSF cerró el programa a finales de 2012, debido al descenso del número de pacientes y a los bajos niveles de enfermedad.

### Fin del apoyo a la salud mental en Ingushetia

Desde 2002 los equipos de MSF han proporcionado apoyo psicológico a comunidades en las remotas y montañosas regiones de Chechenia e Ingushetia, donde un violento conflicto tuvo un importante impacto sobre la salud mental de la población. Asesores han trabajado con



personas que padecen ansiedad, depresiones y dolor provocados por la violencia física y psicológica, los abusos y la muerte de seres queridos.

El programa en Chechenia continúa, pero el de Ingushetia acabó en septiembre. Tras largas discusiones con el gobierno, las autoridades de Ingushetia agradecieron a MSF sus esfuerzos pero le indicaron que su ayuda ya no era necesaria.

Número de trabajadores a finales de 2012: 189 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1992 | [msf.org/russianfederation](http://msf.org/russianfederation)



Un médico de MSF y un funcionario del Ministerio de Sanidad examinan a un paciente en el hospital de Grozny para pacientes de TB.

# SIERRA LEONA



Un estudio de Médicos Sin Fronteras (MSF) demostró que la tasa de muertes maternas en el distrito de Bo es ahora un 61% inferior a la del resto del país.

En 2010, el gobierno introdujo una política de atención sanitaria gratuita para niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y lactantes, pero todavía queda mucho por recorrer antes de que la atención sanitaria para estos grupos mejore. Muchas instalaciones carecen del personal suficiente, no disponen del equipamiento necesario y faltan conocimientos médicos. Un gran número de muertes maternas e infantiles prevenibles ocurren por falta de acceso a la atención sanitaria.

En Bo, MSF gestiona un hospital pediátrico y obstétrico de 220 camas. Cinco ambulancias transportan a mujeres embarazadas y a niños menores de cinco años desde nueve centros de salud comunitarios. Otra ambulancia refiere a pacientes con complicaciones a la capital, Freetown, y otra más traslada a pacientes a la unidad de fiebre de Lassa en el hospital de Kenema. La fiebre de Lassa es una fiebre hemorrágica que afecta a varios órganos del cuerpo.

## Emergencia de cólera

Entre julio y septiembre, MSF respondió a un brote de cólera en Freetown, donde proporcionó tratamiento a 5.000 pacientes. MSF también apoyó al Ministerio de Sanidad en el tratamiento de 427 pacientes en el hospital de Bo.

## Jenneba

26 años

*Es mi tercer embarazo. He tenido dos abortos antes. Anoche sentí dolor, así que una ambulancia me recogió y me llevó del centro de salud de Gondama. La enfermera en la ambulancia me sostuvo la mano y me habló con ternura durante todo el trayecto. En el hospital me examinaron y me dijeron que todavía no estaba de parto. Sigo teniendo dolor y estoy muy preocupada por lo que pueda ocurrir. Si pierdo a mi bebé, me preocupa que mi marido me abandone.*

*El hijo de Jenneba nació por cesárea 10 días más tarde.*

**Un sistema de referencia con ambulancias y acceso a atención obstétrica de urgencia han reducido las muertes maternas en el distrito de Bo.**

Número de trabajadores a finales de 2012: 556 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1986 | [msf.org/sierraleone](http://msf.org/sierraleone)

# SIRIA

**En 2012 aumentó el número de víctimas a causa del conflicto, mientras que la atención médica se redujo y la ayuda no cubrió las necesidades.**

La atención médica para las víctimas de la violencia no es el único problema: la inseguridad constante, la destrucción deliberada de instalaciones sanitarias y el derrumbamiento del sistema de salud significa que muchas personas no pueden acceder a la atención médica urgente que necesitan. La situación humanitaria del país no ha hecho más que deteriorarse.

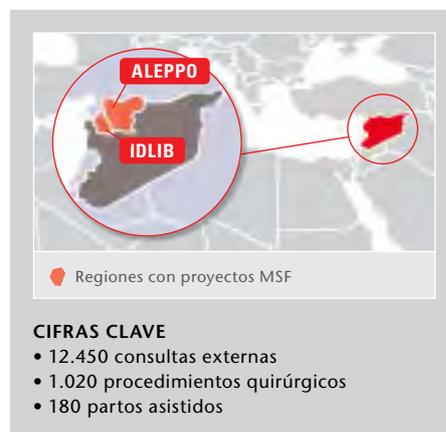
## Atención a las víctimas del conflicto

A pesar de no recibir la autorización del gobierno para dispensar asistencia médica, Médicos Sin Fronteras (MSF) decidió trabajar en el país, en zonas controladas por la oposición. En la gobernación de Idlib se abrieron dos hospitales y uno en Alepo. En junio, una casa en Idlib se acondicionó para convertirla en una unidad quirúrgica de 15 camas. En noviembre, el equipo empezó a ofrecer fisioterapia postoperatoria. A

finales del año, se habían practicado 665 procedimientos quirúrgicos y 2.230 pacientes habían recibido tratamiento urgente.

El equipo del hospital en la región de Jabal Al-Akrad, también en Idlib, empezó a trabajar en una cueva y después en una granja acondicionada, donde instalaron un departamento de consultas externas, un departamento de urgencias y un quirófano. El equipo había visto a más de 7.200 pacientes a finales de año. El personal también distribuyó artículos de primera necesidad a las personas desplazadas por el conflicto.

El hospital en la gobernación de Alepo trata a heridos de guerra y también ofrece asistencia urgente, atención obstétrica y servicios básicos de salud. El personal practicó 70 intervenciones quirúrgicas mensuales.



## Ampliación de los servicios médicos

Cuando el acceso a los servicios de salud empeoró, MSF amplió sus actividades incluyendo atención básica, vacunaciones y atención materna. En la zona de Deir Ezzor, una serie de pacientes afectados por interrupciones en su tratamiento para enfermedades crónicas como asma, diabetes o enfermedades cardiovasculares o recibieron la medicación que necesitaban.

Además, MSF donó toneladas de medicamentos y material médico a las estructuras de salud de las gobernaciones de Alepo, Homs, Idlib, Hama, Deraa y Damasco. En septiembre, se hizo una gran

donación de material médico y artículos de primera necesidad a la Media Luna Roja de Damasco. Los equipos también distribuyeron kits de higiene y cocina, alimentos y mantas, a los desplazados y a los residentes locales.

A finales del año, a pesar de repetidas peticiones, MSF todavía no había recibido permiso del gobierno para trabajar en el país.

### Asistencia a los refugiados

A finales de 2012, cientos de miles de refugiados sirios vivían en países vecinos. Los programas de MSF dispensaron asistencia médica y ayuda en Irak, Jordania, Líbano y Turquía (ver informes sobre los cuatro países para más detalles).

**Número de trabajadores a finales de 2012: 123 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2009 | [msf.org/syria](http://msf.org/syria)**



Una enfermera limpia y cubre con una manta a un bebé recién nacido por cesárea en un hospital en el norte de Siria.

© Nicole Tung

# SOMALIA

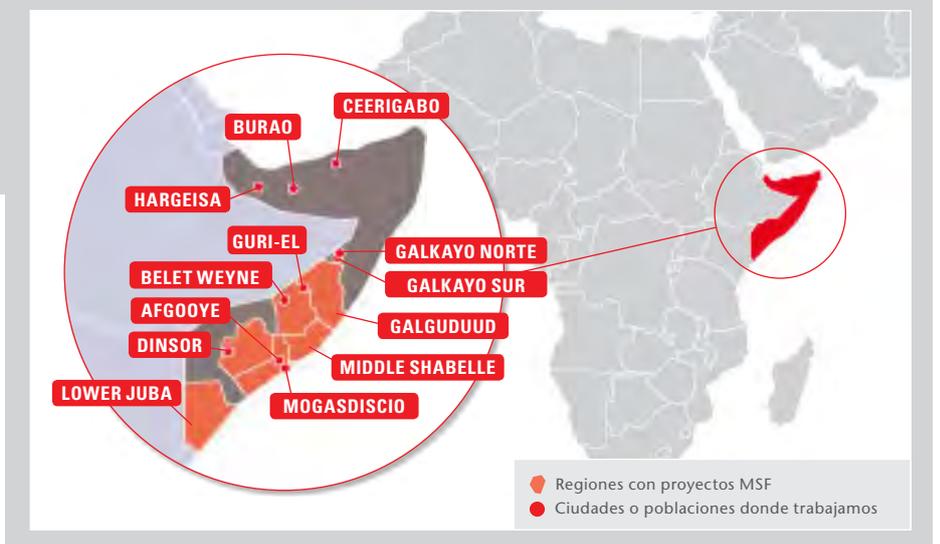
### CIFRAS CLAVE

- 624.200 consultas externas
- 41.100 pacientes admitidos en el hospital
- 30.090 pacientes tratados por desnutrición severa
- 58.620 vacunaciones rutinarias
- 2.750 procedimientos quirúrgicos

**A pesar de algunas mejoras en la situación de seguridad, la mayoría de la población somalí sigue viviendo en crisis.**

Tras dos décadas de guerra civil, la población somalí vive entre la violencia, el desplazamiento y la pérdida de medios de sustento. Médicos Sin Fronteras (MSF) sigue trabajando en zonas controladas por el gobierno y en zonas controladas por grupos de la oposición.

La mayor parte de las infraestructuras sanitarias han sido destruidas, y solo hay un médico en el país por cada 250.000 personas. La crisis nutricional de 2011 en el sur y centro del país dañó todavía más los mecanismos de supervivencia y causó desplazamientos masivos de personas en busca de alimentos y seguridad.



A principios del año, MSF congeló la apertura de un nuevo proyecto en Somalia hasta que sus dos colegas, Blanca Thiebaud y Montserrat Serra, secuestradas en los campos de refugiados de Dadaab (Kenia) el 13 de octubre de 2011 y retenidas en Somalia, sean liberadas.

### Atención básica de salud en la capital, Mogadiscio

El acceso a alimentos, agua, saneamiento y servicios de salud es irregular e insuficiente en Mogadiscio, donde se estima que viven

369.000 desplazados. Aunque el número de ataques, bombas y asesinatos selectivos ha disminuido, siguen siendo frecuentes.

Los niños son quienes más sufren, y necesitan atención urgente y campañas de vacunación. MSF apoya al hospital infantil de la ciudad, gestionando una sala general, un programa nutricional intensivo y unidades de aislamiento para el sarampión y la diarrea acuosa aguda. Dos equipos móviles realizaron consultas, referencias y vacunaciones rutinarias. Unos



Un trabajador sanitario, en el centro nutricional ambulatorio de Warshadaha, Mogadiscio.

6.300 niños recibieron apoyo nutricional, 945 tratamiento intensivo y 2.480 fueron vacunados contra el sarampión.

En las afueras de la ciudad, en el hospital de Daynile, MSF gestiona 60 camas. Los servicios médicos incluyen una unidad de urgencias, cirugía, cuidados intensivos, servicio de hospitalización pediátrica y maternidad. En marzo, los enfrentamientos entre las fuerzas progubernamentales y Al-Shabaab hicieron que MSF cerrase el hospital, que reabrió en septiembre.

Tres clínicas de salud situadas en los barrios de Wadajir, Dharkenley y Yaaqshiid realizan consultas médicas y proporcionan atención a niños y mujeres embarazadas para ayudar a responder a las crecientes necesidades desde que los desplazados llegaron a estas zonas. Un programa nutricional móvil visitó seis campos de desplazados en Wadajir.

Los equipos también gestionaron clínicas en los campos de Rajo, Refinery y Jasiira en la ciudad y abrieron dos más en Howlwadaag y Xadaar en marzo y en abril, respectivamente. En julio y agosto, se cerraron las clínicas en Rajo, Refinery y Howlwadaag. En un hospital de 40 camas

cerca del campo de Jasiira, el número de ingresos durante el año ascendió a 2.000.

Durante el brote de cólera en Mogadiscio entre mayo y agosto, los equipos trataron a 350 personas afectadas.

### Desnutrición en el corredor de Afgooye

El corredor de Afgooye, que une Mogadiscio y la ciudad de Afgooye, es un asentamiento de desplazados. Allí MSF apoya a un hospital comunitario de 30 camas, la única estructura de salud que cubre las necesidades de 180 personas, donde ofrecen consultas externas, urgencias, servicios de maternidad y un programa nutricional ambulatorio. En 2012, el personal realizó 25.640 consultas.

En noviembre, el personal de MSF visitó 34 campos, que albergan a unas 18.000 personas. El equipo examinó a 1.530 niños y trató a más de 400 personas por desnutrición. Vacunaron contra la polio, la difteria, el tétanos, el sarampión y la tos ferina, y todos los niños menores de cinco años recibieron vitamina A y albendazol para tratar las lombrices. El personal regresó en diciembre para hacer un seguimiento.

### Atención integral en Dinsor

En la región de Bay, MSF ofrece hospitalización, un programa nutricional, servicios de maternidad, tratamiento para el kala azar, un programa de TB y servicios ambulatorios.

### Programas materno-infantiles en Middle Shabelle

A mediados de 2012, Jowhar y Balcad estuvieron en la línea de frente del conflicto y el acceso para la entrega de suministros y las visitas de supervisión se convirtió en todo un reto. El personal de MSF apoya a la maternidad de Jowhar, y ofrece atención a la salud materno-infantil, incluidas vacunaciones y apoyo nutricional, a través de cuatro clínicas en Kulmis, Bulo Sheik, Gololey y Mahadaay. La tuberculosis (TB) también se trata en Mahadaay y Gololey. MSF gestiona un programa de atención materno-infantil en la clínica de Balcad.

### Galkayo Norte y Sur

MSF ha trabajado en la ciudad dividida de Galkayo durante más de una década. Los equipos apoyan a los servicios pediátricos y de TB en una clínica en Galkayo Norte, en Puntland, una república que se



Un equipo móvil de promoción de la salud habla con un grupo de mujeres en Hamarweyne, cerca de Mogadiscio.

autoproclamó independiente. Una nueva maternidad abrió en la clínica en diciembre. En Galcayo Sur, administrado por el estado de Galmudug, los equipos reciben a pacientes de ambas partes del conflicto regional. Los servicios incluyen urgencias, maternidad y atención pediátrica, tratamiento de la TB y cirugía.

#### Bajo Juba

MSF sigue gestionando programas de salud esencial en toda la región de Bajo

Juba. En Marere, un hospital ofrece servicios ambulatorios, salud reproductiva y obstetricia de urgencia, cirugía y tratamiento de la TB. Los equipos móviles viajaron a ubicaciones donde se habían asentado las personas desplazadas, ofreciendo atención básica y tratamiento para la desnutrición. En Jilib, un centro de salud con una unidad de aislamiento para pacientes con sarampión y una unidad de tratamiento de cólera ofrece servicios las 24 horas. MSF también gestiona un programa

nutricional para niños menores de cinco años en Kismayo, la capital de la región. El equipo abrió unidades de tratamiento de emergencia en respuesta a brotes de sarampión y cólera durante el año.

#### Cierres de programas

En mayo, debido a un deterioro de las condiciones de seguridad, MSF tomó la difícil decisión de cerrar sus programas de atención básica de salud en Dhusa Mareb y Hinder, Galguduud. El hospital de 108 camas en Belet Weyne, región de Hiraan, cerró a finales del año. Las actividades en el hospital de Guri-El, región de Galguduud, serán traspasadas a la comunidad en enero de 2013.

#### Atención sanitaria en Somalilandia

En la autoproclamada República de Somalilandia, el personal asegura un mejor acceso a la atención sanitaria y una mejora de los sistemas de agua y saneamiento en las cárceles de Hargeisa, Mandheera y Burao. También presta apoyo a pacientes psiquiátricos en la clínica de salud mental de Berbera.

Un equipo de MSF trabaja con el Ministerio de Sanidad en el hospital general de Burao en la región de Togdheer de Somalilandia, centrándose en atención hospitalaria. Cuando las inundaciones asolaron la región, MSF hizo donaciones a las estructuras de salud en Buhoodle.

Número de trabajadores a finales de 2012: 1.990 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1979 | [msf.org/somalia](http://msf.org/somalia)

# SRI LANKA

## Tres años después del fin de la devastadora guerra civil, Médicos Sin Fronteras traspasa sus últimas actividades.

En el hospital de Mullaitivu, un equipo había estado dispensando asistencia urgente, practicando intervenciones quirúrgicas y ofreciendo servicios de ginecología y obstetricia. El personal también organizó clínicas móviles semanales en cinco ubicaciones, proporcionando acceso a los servicios de salud a comunidades aisladas. Estas actividades finalizaron en junio.

#### Traspaso de los servicios de salud mental

Las heridas físicas puede que se hayan curado, pero la salud mental de las personas traumatizadas por la guerra siguen necesitando ayuda. El personal de salud mental de MSF trabajó en los principales hospitales del distrito en el Mullaitivu y Kilinochchi así como en otras localidades

del distrito. Los equipos móviles viajaron a las comunidades más lejanas para ofrecer atención a las personas que no podían desplazarse. MSF también puso en marcha servicios psicológicos comunitarios en escuelas. Antes de salir de Kilinochchi, el personal formó a 10 responsables de apoyo psicológico y a 10 asistentes de terreno.

El Ministerio de Sanidad se ha comprometido a desarrollar servicios psicológicos comunitarios. A finales de 2011, el Ministerio y el Colegio Nacional de Psiquiatras lanzaron una campaña para sensibilizar sobre cuestiones de salud mental. El programa de MSF en Mullaitivu ha sido traspasado a la organización World Vision, mientras que una organización local ha asumido las actividades en Kilinochchi.



#### CIFRAS CLAVE

- 1.390 consultas externas
- 120 consultas de salud mental individuales y de grupo
- 210 pacientes admitidos en el hospital

Número de trabajadores a finales de 2012: 73 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1986 | [msf.org/srilanka](http://msf.org/srilanka)

# SUAZILANDIA



MANZINI

SHISELWENI

Regiones con proyectos MSF

**CIFRAS CLAVE**

- 17.040 pacientes bajo tratamiento antirretroviral de primera línea
- 1.370 mujeres inscritas el programa de PTMH
- 190 pacientes empezaron el tratamiento para la DR-TB

## Suazilandia es el epicentro de una epidemia doble de VIH y tuberculosis (TB), y registra un número muy alto de muertes.

Una estrategia clave adoptada por Médicos Sin Fronteras (MSF) y el Ministerio de Sanidad es la descentralización de la atención al VIH y la TB. Analizar y tratar a los pacientes en puestos de salud locales les evita la carga de desplazarse y les ayuda a asegurar una mejor adherencia al tratamiento. También hace que más pacientes puedan someterse a los análisis y recibir el tratamiento que necesitan.

Dado que el 80% de las personas con TB también están coinfectadas con el VIH, la integración del tratamiento de ambas enfermedades en una sola instalación sanitaria es de gran ayuda.

A pesar de algunos logros en la ampliación del tratamiento, los resultados muestran que el impacto sobre la epidemia de TB resistente a los medicamentos (DR-TB, en sus siglas en inglés) ha sido limitado. MSF está intentando identificar nuevos enfoques para la TB multirresistente y la TB extensivamente resistente a los medicamentos que sean más cortos, más tolerables y efectivos.

### Tratamiento como prevención en Shiselweni

La investigación ha demostrado que la administración de la medicación antirretroviral (ARV) no solo ayuda a las personas afectadas a proteger su salud, sino que además disminuye la transmisión del virus. Sin embargo, la mayoría de pacientes no empiezan el tratamiento ARV hasta que su recuento de linfocitos CD4 (una medida del funcionamiento del sistema inmunológico) desciende hasta alcanzar un determinado umbral.

MSF y el Ministerio de Sanidad implementarán un programa piloto de



Un miembro de MSF efectúa pruebas del VIH durante una campaña comunitaria en Nhlsheni, Shiselweni.

‘tratamiento como prevención’ en Shiselweni, una región muy afectada por la epidemia. El programa piloto empezará analizando y tratando a todas las mujeres embarazadas en el distrito, administrando a las pacientes que den positivo para el VIH tratamiento ARV. La preparación para este ambicioso programa finalizará en 2012, con la atención descentralizada a 22 clínicas y tres estructuras de salud especializadas en Shiselweni.

### Colaborando con los curanderos tradicionales

En Suazilandia, las personas con frecuencia consultan a los curanderos tradicionales, incluidos los que padecen VIH y TB. En Shiselweni, MSF ha colaborado con 170 curanderos compartiendo conocimientos médicos y las mejores prácticas para el tratamiento. Como resultado de ello, los curanderos identifican y refieren a los pacientes a las clínicas.

### Mejora del acceso al tratamiento de la TB en Mankayane

La renovación de la planta de TB en el hospital de Mankayane y del departamento de consultas fue inaugurada por el Ministerio de Salud y la Reina de Suazilandia. MSF también descentralizó el tratamiento para la TB y la DR-TB a cuatro estructuras de salud en la región de Manzini. La tasa de éxito del tratamiento mejoró pasando de un 62% en 2010 a un 75% en 2012 y los primeros pacientes con TB multirresistente a los medicamentos completaron con éxito sus regímenes de tratamiento.

### Ampliación de la atención en Matsapha

En el bullicioso centro industrial de Suazilandia, Matsapha, en la región de Manzini, MSF ofrece servicios integrales

para que los pacientes no tengan que ir a clínicas separadas para el VIH, la TB y otras necesidades médicas (incluidos controles pre y posnatales y vacunaciones para los niños).

### Albert Zondo

curandero tradicional de Mnyatsi, en Shiselweni.

*Puedo curar las enfermedades que conozco. Si no conozco la enfermedad, no dudo en referir al paciente a los servicios médicos occidentales. Para mí el principal objetivo es asegurar que el paciente se recupere. No me preocupa demasiado cómo.*

*Así que cuando se me presenta un paciente con síntomas de VIH o TB le pongo en contacto con un experto en MSF, que deriva al paciente a una consulta determinada.*

*En 2004 me puse muy enfermo. Tras resistirme mucho tiempo, finalmente decidí hacerme la prueba de VIH y probar la medicación occidental. Me diagnosticaron VIH y empecé el tratamiento ARV en el hospital de Mankayane.*

*Mi asesor me recomendó que nunca mezclase mi medicación ARV con medicación tradicional. ¿Cómo podía darle la espalda a mi propia medicina? Sentía que me traicionaba a mí mismo. Pero tomé el tratamiento como me indicaron y pronto mejoré.*

*Los ARVs han funcionado para mí. No daré a la gente una medicación que no le ayude. Estaría mal. Mis colegas curanderos jamás han cuestionado lo que hago.*

# SUDÁFRICA



## Hay 5,6 millones de personas VIH positivas en Sudáfrica, el mayor número de personas de cualquier país del mundo.

La provincia de KwaZulu-Natal tiene la prevalencia de VIH más alta del país. Allí, Médicos Sin Fronteras (MSF) tiene un programa para incrementar la cobertura de análisis y tratamiento para poder iniciar el tratamiento antes.

En 2012 el equipo hizo los análisis a más de 23.000 personas, casi el triple que en 2011. Esto fue en parte el resultado del trabajo con líderes comunitarios y curanderos tradicionales para conseguir la aceptación de las pruebas y el tratamiento. La gran mayoría de los 2.000 pacientes inscritos en el programa de atención al VIH empezaron el tratamiento antirretroviral (ARV).

En 2012, el Departamento de Salud anunció que iba a cambiar al régimen de una sola píldora diaria para los pacientes VIH positivos. También anunció que ofrecería esta misma dosis ARV fija combinada a todas las mujeres embarazadas y durante la lactancia para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. Estas dos acciones facilitarían el tratamiento para los pacientes y simplificarán la atención.

### Expansión de los clubes de adherencia en Ciudad del Cabo

En Khayelitsha, cerca de Ciudad del Cabo, MSF siguió proporcionando apoyo a través de tutorías e investigación sobre el tratamiento del VIH y la tuberculosis (TB), y creó más clubes de adherencia.

En lugar de acudir a citas individuales en el centro de salud, los miembros de un club acuden a reuniones cada dos meses para control y recogida de píldoras, y para hablar con los otros pacientes. El análisis de MSF encontró que un 97% de los miembros del club siguieron el tratamiento, mientras que la cifra de los que se quedaron bajo atención clínica convencional fue de un 85%. A finales del año, había 180 clubes, con más de 4.500 miembros, en nueve estructuras de salud en Khayelitsha. El Departamento de Salud de Western Cape también ha formado más de 400 clubes.

La incidencia de la tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB, en sus siglas en inglés), una forma de TB que requiere dos años de tratamiento con dolorosos efectos secundarios, es particularmente alta en Khayelitsha. En 2012, cerca de 200 pacientes, incluidos aquellos con TB multirresistente y TB extremadamente resistente a los medicamentos, empezaron su tratamiento en su clínica local. Este proyecto piloto ha contribuido a cambiar la política de salud sudafricana respecto a la gestión descentralizada de la DR-TB, que es crucial para abordar la epidemia de la DR-TB.

### Asistiendo a los migrantes

Se estima que millón y medio zimbabuenses viven en Sudáfrica y que muchos carecen de acceso a los servicios de salud. En Musina, en la frontera con Zimbabue, clínicas móviles de MSF ofrecen atención básica, y

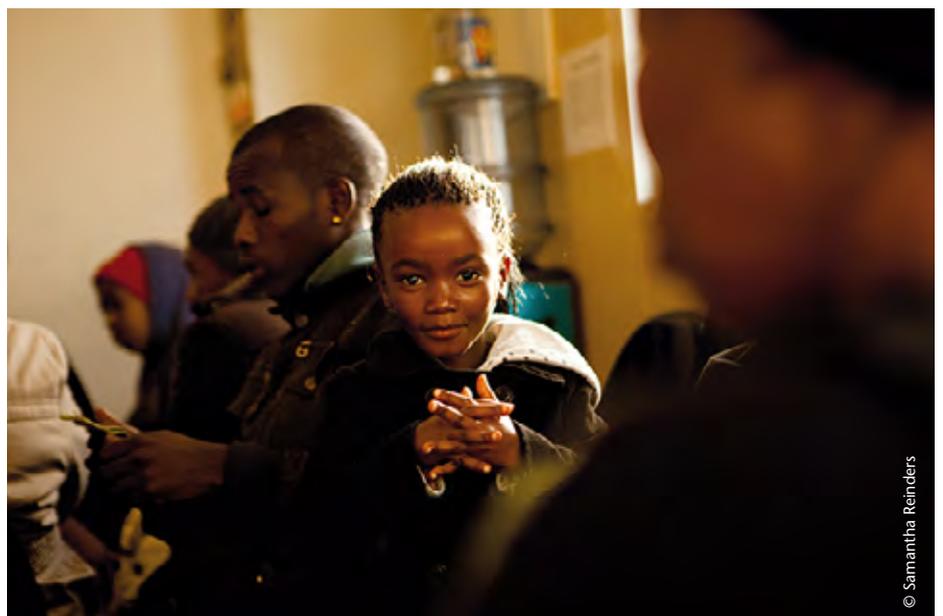
análisis y tratamiento para el VIH y la TB. Los equipos han desarrollado un modelo de atención para la TB y el VIH que se adapta a la vida de los migrantes que trabajan de jornaleros en las granjas, y que se trasladan de un lugar a otro.

En Johannesburgo, el equipo de MSF que asiste a los migrantes que viven en edificios en ruinas en la ciudad cambió su foco de atención a mejorar sus condiciones de vida. El personal ayudó a los residentes a limpiar los edificios y facilitó un mejor saneamiento y acceso a agua limpia.

### Bongiwe Vutuza

*No todo el mundo puede incorporarse a un club. Para ello tienes que tomar tu medicación sin saltarte ni un día.*

*Quería entrar en el club porque allí todo es más fácil. Todo va rápido. No es como en la clínica donde llegas a las siete de la mañana y te vas a casa a las cuatro. Cuando llegas al club tu tratamiento está siempre listo. Las personas con quienes trabajamos, Sis Ntosh y Sis Fanelwa, son amables, y si tienes un problema puedes acudir a ellas. Si no me encuentro bien, se lo puedo decir a un facilitador y me refieren a un médico. Y si tenemos un problema podemos hablarlo en el grupo. Los vecinos no ven que voy a la clínica. En el club intentan ayudar a preservar la privacidad de los pacientes.*



En Sudáfrica, cientos de clubes de adherencia están ayudando a pacientes VIH positivos a adherirse a su tratamiento.

© Samantha Reinders

# SUDÁN



El hospital de MSF en Kaguro, Darfur del Norte, cubre a una población de unas 100.000 personas.

## Grupos armados han ampliado su presencia en las regiones al norte y sur de Darfur, y los acuerdos de paz no mejoran la vida de las personas.

El conflicto también ha afectado a decenas de miles de personas que viven en los estados de Kordofán del Sur y del Nilo Azul.

Los servicios de salud son escasos en gran parte del país, y son aún más limitados para las personas que viven en zonas de conflicto. El gobierno, por su parte, no permite que las organizaciones humanitarias puedan acceder a las zonas controladas por los grupos de la oposición.

De forma intermitente, estallan enfrentamientos en la zona de Shaeria, al sur de Darfur. Médicos Sin Fronteras (MSF) ofrece servicios en el hospital del Ministerio de Sanidad, especialmente atención materna y nutrición así como en tres clínicas, ofreciendo una ayuda vital a personas en comunidades remotas. Sin embargo, en 2012 las actividades médicas toparon con mayores obstáculos, pues el sur de Darfur quedó dividido en dos estados, Darfur del Sur y del Este, lo que supone menos recursos para cada estado y una mayor complejidad en los procedimientos administrativos.

En el norte de Darfur, los equipos siguieron proporcionando servicios integrales de salud en centros en Tawila y atención básica de salud en cinco centros en Dar

Zaghawa. En Kaguro, hubo problemas en la distribución de suministros médicos, y MSF siguió negociando un mejor acceso para los residentes y los desplazados.

Cuando la situación se estabilizó en Shangil Tobaya, donde MSF estaba presente desde 2004, el programa fue traspasado al Ministerio de Sanidad. La asistencia en 2012 se centró en la provisión de atención sanitaria en los campos de desplazados.

### Respuesta a la fiebre amarilla

A finales de año, las autoridades de salud respondieron a un brote de fiebre amarilla en Darfur, y MSF ofreció asistencia médica y logística. Aunque la mayoría de las personas que contraen la enfermedad se recuperan en pocos días, hasta un 50% desarrollan síntomas más graves, que pueden llegar a ser mortales. Los equipos de MSF en Al-Geneina y Zalingei trataron a pacientes y donaron medicamentos y material médico. El personal en cinco localidades de Darfur del Centro y del Norte también participó en una campaña de vacunación que cubrió a un total de 750.000 personas.

### Ampliación del programa de kala azar

Sudán tiene una de las tasas de kala azar (leishmaniasis visceral) más altas del mundo. Transmitida por la mosca de

la arena, la enfermedad casi siempre es mortal si no se trata. MSF ha apoyado al hospital de Tabarak Allah, estado de Al-Gedaref, desde 2010, centrándose en la detección y tratamiento de la enfermedad. En enero, MSF formó a personal sanitario en Azaza Damoos, estado de Sennar, en el diagnóstico y tratamiento del kala azar, y los equipos móviles visitaron las zonas de los alrededores para examinar a las personas y detectar dicha enfermedad.

### Miles de desplazados por las inundaciones

En agosto, intensas lluvias provocaron inundaciones. Los equipos en Al-Gedaref y Sennar distribuyeron kits de artículos de primera necesidad y lonas de plástico a las personas afectadas que se habían quedado sin hogar. En Al-Mafaza, Al-Gedaref, MSF suministró agua potable, construyó letrinas y duchas, y formó al personal sanitario en el diagnóstico y tratamiento de la diarrea acuosa aguda. En Al-Dinder, Sennar, el personal organizó clínicas móviles y vacunó a niños contra el sarampión. En Mazmun, donde MSF apoya al programa nutricional del hospital, se organizaron exámenes nutricionales y se vacunó contra el sarampión.

# SUDÁN DEL SUR

**La afluencia masiva de refugiados hizo que Médicos Sin Fronteras lanzara uno de sus mayores programas de emergencia en 2012.**

Durante la primera mitad del año, el conflicto en los estados del Nilo Azul y de Kordofán del Sur desencadenó la llegada de miles de refugiados a Unidad y Alto Nilo, dos estados en los que durante la estación seca el agua escasea, mientras que durante las lluvias se transforma en una planicie anegada solo accesible por vía aérea. Prácticamente ni la agricultura ni el pastoreo tienen cabida en esta tierra. En el condado de Maban, en el estado del Alto Nilo, 110.000 refugiados dependían totalmente de las organizaciones humanitarias. Sin embargo, su respuesta no consiguió responder a las necesidades más básicas, y en julio en algunos campos los niveles de mortalidad llegaron a duplicar el umbral de emergencia.

MSF reclamó más asistencia humanitaria. Sus equipos gestionaban tres hospitales de campaña y siete clínicas móviles en los campos, realizando hasta 8.000 consultas semanales y ocupándose de las personas que padecían los efectos de la falta de comida y agua y de un largo viaje a pie. El personal proporcionó tratamiento para desnutrición, infecciones cutáneas y respiratorias y diarrea. MSF también gestionó pozos y bombas de agua manuales.

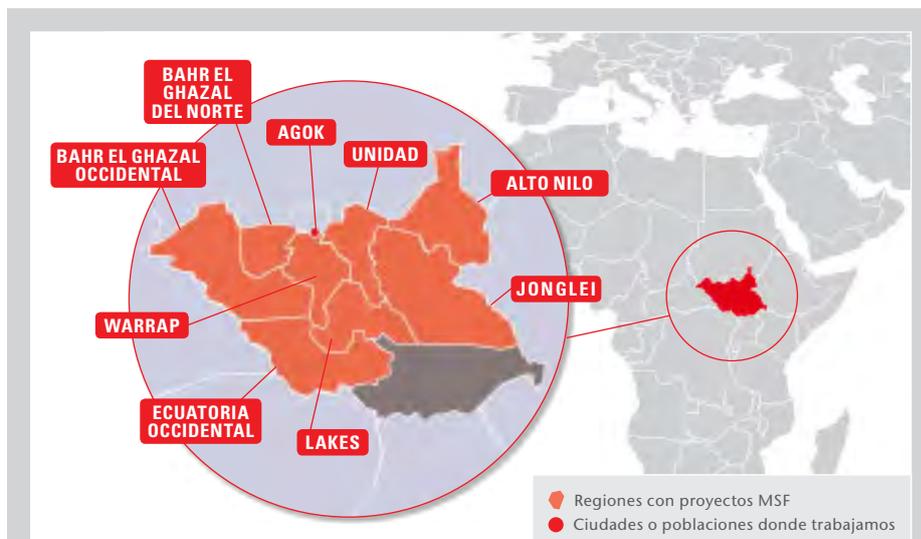
Un equipo trabajó en el campo de refugiados de Yida en el estado de Unidad, donde la población se cuadruplicó llegando a las 60.000 personas entre enero y julio. MSF ofreció atención hospitalaria y ambulatoria y gestionó cuatro centros nutricionales.

En septiembre, se había conseguido reducir la tasa de mortalidad por debajo del umbral de la emergencia. Sin embargo, los campos pronto se enfrentaron a un brote de hepatitis E.

Los refugiados siguen dependiendo totalmente de la asistencia humanitaria.

## **Violencia y desplazamiento en el estado de Jonglei**

En Jonglei, brutales enfrentamientos intercomunales siguieron causando desplazamientos. La gente huyó a



### **CIFRAS CLAVE**

- 869.300 consultas externas
- 204.800 vacunaciones contra el sarampión
- 148.700 pacientes tratados por malaria
- 46.780 pacientes admitidos en el hospital
- 1.320 pacientes empezaron el tratamiento del kala azar

escondirse en el bosque, expuestos a la malaria, la diarrea y las enfermedades respiratorias.

MSF gestiona un hospital en la ciudad de Pibor y dos clínicas móviles en las aldeas de Lekwongole y Gumuruk. Las repercusiones de un sangriento ataque contra Lekwongole y Pibor en diciembre de 2011, en el que cientos de hombres, mujeres y niños resultaron muertos o heridos y dos estructuras médicas de MSF sufrieron daños y fueron saqueadas, persistieron en 2012. Las personas empezaron a salir del bosque semanas después del ataque buscando

tratamiento para sus heridas, para entonces terriblemente infectadas.

En agosto y septiembre, las estructuras de MSF en Lekwongole y Gumuruk resultaron dañadas por nuevos ataques. Una vez más, decenas de miles de personas huyeron y el personal gestionó una clínica improvisada en el bosque, proporcionando atención sanitaria básica y urgente. En 2012 MSF realizó más de 32.000 consultas entre las tres estructuras. A finales de año se multiplicaron los enfrentamientos en la zona a causa del resurgimiento de una milicia rebelde.



Un médico examina a un paciente en el hospital de campaña del campo de refugiados de Doro, estado del Alto Nilo.

En el norte, MSF gestiona un hospital en Lankien y una clínica móvil en Yuai. La aldea de Pieri, en la zona, quedó reducida a cenizas a causa de un ataque. MSF se centró en dispensar asistencia a través de clínicas móviles. El personal realizó 100.000 consultas, trató a 30.000 pacientes con malaria y a 1.000 pacientes con kala azar (leishmaniasis visceral).

## Abyei

Abyei, una región disputada por Sudán y Sudán del Sur, sufre continuos enfrentamientos y desplazamientos de población. MSF gestiona un hospital en Agok, a 40 kilómetros al sur, donde practica cirugía de urgencia y proporciona atención a la salud reproductiva, tratamiento de la desnutrición severa y para tuberculosis (TB).

En abril, las víctimas de un ataque aéreo en Abiemnom, en el estado de Unidad, fueron trasladadas al hospital de Agok, donde el personal practicó cirugía vital. MSF también distribuyó artículos de primera necesidad a las personas desplazadas por el ataque, vacunó a niños y realizó consultas médicas.

Un equipo gestionó clínicas móviles en nueve localidades que solo son accesibles durante la estación seca. En noviembre, empezaron las actividades médicas móviles para la población nómada Misseriya, al norte de Abyei. Esta era la primera vez que MSF había podido llegar a la zona desde julio de 2010. Se realizaron 29.200 consultas, se practicaron 860 partos y trataron a 3.500 niños con desnutrición.

## Servicios básicos y especializados de salud

En la capital del estado de Unidad, Bentiu, MSF gestiona un programa nutricional. El equipo ayudó también al personal del hospital a tratar a los heridos en enfrentamientos transfronterizos. Hacia finales del año, se ofreció atención a pacientes con TB para que no tuviesen que desplazarse al programa en Leer para su tratamiento.

En 2012, el número de casos de kala azar en el estado de Unidad aumentó mucho, y 740 pacientes con la enfermedad fueron tratados por MSF en el hospital de Leer. El equipo también trató a 5.200 personas con desnutrición, inició el tratamiento de la TB en 630 pacientes y prestó apoyo a la atención a la TB en la clínica de Koch.

En Nasir, estado de Alto Nilo, MSF gestiona un hospital proporcionando toda una gama de servicios médicos, incluida cirugía. El equipo respondió a traumatismos violentos causados por enfrentamientos tribales y robos de ganado.



Los refugiados caminan por el fango hasta llegar a un punto de distribución de agua en el campo de Batil camp, estado del Alto Nilo.

En el hospital de Yambio, en el estado de Ecuatoria Occidental, MSF ofrece atención pediátrica, ambulatoria, y servicios de maternidad. El personal realizó más de 23.100 consultas y trató a 13.970 niños con malaria. Diez puestos de salud fueron apoyados con formación del personal y suministro de medicamentos. Cuando la zona se vio afectada por inundaciones, el equipo de Yambio distribuyó artículos de primera necesidad a más de 1.000 familias.

En Bahr El Ghazal del Norte, MSF gestiona el hospital civil de 250 camas de Aweil, centrándose en atención a la salud materno-infantil y pediatría. De julio a diciembre, las clínicas móviles de MSF respondieron a un brote de malaria y trataron a casi 12.000 personas. La tasa de mortalidad pediátrica en el hospital disminuyó de un 20% a principios de 2009 a un 5% a finales de 2012.

Un hospital de MSF en la ciudad de Gogrial, estado de Warrap, proporciona atención básica de salud y cirugía de urgencia. En 2012 el personal realizó 37.000 consultas ambulatorias y lanzó respuestas de emergencia a un brote de sarampión y a un aumento de la desnutrición. En diciembre, 47 mujeres fueron sometidas a intervenciones de fístula obstétrica.

## Respuesta a la malaria en el estado de Lakes

En el estado de Lakes, MSF lanzó una respuesta a la malaria. Los equipos apoyaron a las estructuras de salud donando 30.000 pruebas rápidas de diagnóstico y proporcionando 20.000 mosquiteras y medicamentos para tratar a 7.350 pacientes.

## Priscilla\*

*Llegó al condado de Maban desde Sudán, en la primera oleada de refugiados.*

*Hay hambre aquí porque no hay suficiente comida. Es incluso peor si los niños enferman porque están desnutridos. Hay agua, pero no basta para todas estas personas. Sobrevivir en este campo no es fácil.*

*Huimos de los primeros enfrentamientos, durante la época de lluvias. Por el camino, nos movíamos pero no podíamos correr. Tardamos en escapar más de dos semanas. Bebíamos agua de los ríos. Muchas personas enfermaron por el camino, especialmente a causa de la malaria. Durante nuestra huida, pasamos por aldeas que estaban medio vacías. Algunas personas se habían marchado, pero otras vinieron con nosotros.*

*Cuando llegamos a la frontera, nos sentimos seguros. Permanecimos allí dos o tres semanas. Por primera vez, la gente empezó a sentir el dolor que no habían sentido hasta entonces porque estaban demasiado ocupados en escapar y salvar sus vidas.*

*\*Nombre ficticio.*

# TAYIKISTÁN



## Nuevo programa para niños con tuberculosis (TB) en Tayikistán.

La pobreza generalizada y las brechas en el sistema de salud significan una falta de acceso a tratamiento para la TB para algunos colectivos en Tayikistán, a pesar de las altas tasas de la enfermedad en el país. Hasta hace poco, los niños con tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB,

en sus siglas en inglés), aquellos que no responden al tratamiento de primera línea, no recibían el tratamiento necesario para esta forma de la enfermedad.

Un equipo de Médicos Sin Fronteras (MSF) ha puesto en marcha un programa pediátrico de TB en la capital Dushanbe y en la ciudad de Kulob. La meta es mejorar tanto el tratamiento de la TB sensible a los medicamentos como de la DR-TB y demostrar que la atención integral es viable. La TB es muy contagiosa, así que los miembros de las familias de los niños afectados también deben someterse a las pruebas de la TB y recibir tratamiento en caso necesario.

Siempre que es posible, MSF trata a niños y a sus familiares de forma ambulatoria. El equipo presta apoyo nutricional y psicológico a los pequeños y organiza actividades educativas y de desarrollo para los que están en el hospital. Cuando los pacientes ya no son contagiosos, el personal anima a las escuelas a permitirles que vuelvan a las clases. El estigma es

un problema y MSF está trabajando para mejorar la sensibilización en torno a las necesidades de los niños con TB.

### Rukshona

*de 11 años, es la primera paciente que empezó el tratamiento para la MDR-TB en el hospital pediátrico de TB en Dushanbe.*

*Me diagnosticaron con MDR-TB en noviembre, cinco meses después de haber empezado a presentar síntomas de estar enferma. Cuando llegué al hospital, tenía desnutrición severa. Además, soy VIH positiva.*

*Fue mi abuelo quien me convenció de que tomase la medicación. Recibo el tratamiento en casa y un médico local me visita cada día. Pero el personal del hospital dice que tengo que pasar varios meses allí si quiero recuperarme del todo. Estamos nerviosos de tener que volver al hospital, porque somos gitanos y no siempre nos tratan de la misma forma que a los demás.*

Número de trabajadores a finales de 2012: 38 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1997 | [msf.org/tajikistan](http://msf.org/tajikistan)

# TERRITORIOS PALESTINOS OCUPADOS

## El embargo israelí, la crisis financiera y la falta crónica de cooperación entre las autoridades palestinas han contribuido a un deterioro del sistema público de salud en los Territorios Palestinos Ocupados.

La exposición a la violencia generada por el conflicto palestino-israelí y las luchas intestinas palestinas tiene consecuencias médicas, psicológicas y sociales, pero la población tiene dificultad para acceder a la atención que necesita. Médicos Sin Fronteras (MSF) tienen por objetivo solventar los vacíos en el sistema de salud palestino.

### Cirugía en Gaza

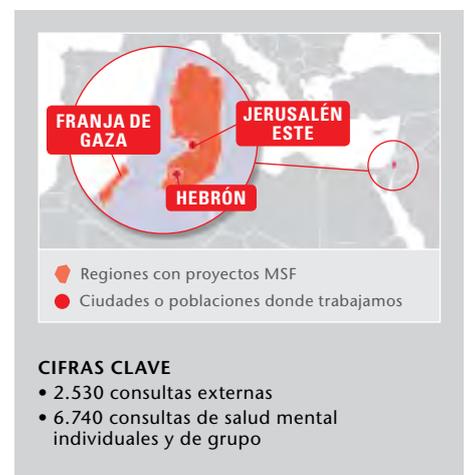
En la ciudad de Khan Yunis, los equipos quirúrgicos de MSF efectúan visitas al hospital Nasser para practicar intervenciones especializadas que no suelen

estar al alcance de los habitantes de Gaza. La mayoría de pacientes son niños con quemaduras.

El programa de cuidados postoperatorios, puesto en marcha para reducir el nivel de discapacidad provocada por las heridas, se centra en hacer curas y fisioterapia.

### La respuesta a emergencias durante a operación 'Pilar de defensa'

La clínica de cuidados postoperatorios de MSF permaneció abierta durante toda la operación militar lanzada por Israel en noviembre. El hospital de campaña móvil





© Isabelle Merry/MSF

Un niño de tres años espera para una consulta preoperatoria en el programa de cirugía reconstructiva en Khan Yunis.

dentro del recinto del hospital Nasser recibió a los heridos y se practicaron intervenciones de cirugía menor. Además, un equipo de emergencia fue enviado a Gaza, donde se donaron medicamentos y se distribuyeron kits médicos en los hospitales.

**Apoyo a la salud mental**

En Nablus (Hebrón) MSF ofrece apoyo médico, psicológico y social a personas afectadas por el conflicto. En 2012, el número de consultas psicológicas aumentó un 50%. En Jerusalén este, donde MSF

ofrece servicios sociales y psicológicos, el número de pacientes se ha triplicado y casi la mitad de los pacientes eran menores de 18 años. Los trastornos de ansiedad, la depresión y el estrés postraumático son las dolencias más frecuentes.

Número de trabajadores a finales de 2012: 96 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1989 | [msf.org/opt](http://msf.org/opt)

# TURQUÍA

**A finales de 2012 había más de 140.000 refugiados sirios en los campos turcos.**

Según estimaciones nacionales, otros 60.000 vivían en zonas urbanas. Las autoridades estaban llegando al límite de su capacidad. En la provincia de Kilis, al sur del país, Médicos Sin Fronteras (MSF), en colaboración con la Asamblea de Ciudadanos de Helsinki, una organización local, ofrece ayuda humanitaria y servicios médicos a las personas en los campos y sus alrededores, centrándose principalmente en la atención a la salud mental.

**Asistiendo a los migrantes en Estambul**

Hay cientos de miles de migrantes indocumentados en Estambul. Muchos viven y trabajan en condiciones muy precarias, y son rechazados o atacados. MSF proporciona atención psicológica a las personas con un elevado riesgo para su salud y su bienestar mental. Un equipo de psicólogos, promotores de salud comunitarios y traductores ofrece apoyo y facilita la referencia de los pacientes a otros servicios.

Las personas en 'situación administrativa irregular' son muy vulnerables, porque no cuentan para las distribuciones de ayuda ni para la provisión de servicios.

**CIFRAS CLAVE**

- 1.690 consultas externas
- 5.640 consultas psicológicas individuales y sesiones de grupo

Número de trabajadores a finales de 2012: 35 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1999 | [msf.org/turkey](http://msf.org/turkey)

# UCRANIA

**La tuberculosis resistente a los medicamentos supone una amenaza para la salud pública, pero todavía no se ha implementado una respuesta integral.**

**Andriy\***  
31 años

*Crecí en Artyomovsk, una pequeña ciudad a las afueras de Donetsk, al este de Ucrania. Desgraciadamente, estoy infectado con tuberculosis resistente a los medicamentos. Estudiaba para albañil, pero una noche que iba bebido, me vi envuelto en una pelea y acabé en la cárcel.*

*Allí, MSF empezó a administrarme tratamiento contra la DR-TB. Cuando salí de la cárcel, mi madre había muerto y mi hermana había vendido mi piso. No tenía a donde ir. MSF me dará la medicación que necesito hasta que me cure, y también ha conseguido que pueda quedarme en el dispensario de TB en Artyomovsk hasta que encuentre un lugar donde vivir.*

\* El nombre del paciente es ficticio.

La prevalencia de todas las formas de TB y TB resistente a los medicamentos (DR-TB, por sus siglas en inglés), así como el VIH, es muy superior en las cárceles que entre la población en general.

Tras superar las trabas a la importación de los medicamentos necesarios para el programa, en junio Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a tratar a pacientes en el hospital para reclusos con TB y tres centros de detención preventiva en la región de Donetsk.

El equipo proporciona tratamiento, apoyo psicológico a pacientes con DR-TB y a aquellos coinfectados con VIH. Puede resultar difícil para los pacientes adherirse a su régimen de tratamiento, pues dura por lo menos dos años, y la medicación puede causar efectos secundarios graves. El asesoramiento es, por tanto, una parte importante del programa. Cuando los pacientes salen de la cárcel, el personal de MSF se asegura de que tengan acceso



Regiones con proyectos MSF

#### CIFRAS CLAVE

- 190 pacientes empezaron el tratamiento de la DR-TB
- 48 pacientes bajo tratamiento antirretroviral de primera línea

a servicios y los medicamentos para su tratamiento.

El personal también ha estado trabajando para mejorar el laboratorio, el control de infecciones y el suministro de medicamentos en los centros de detención.

Número de trabajadores a finales de 2012: 52 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1999 | [msf.org/ukraine](http://msf.org/ukraine)

# UGANDA

**Uganda sufrió brotes de cólera, fiebres hemorrágicas de Marburg y Ébola en el curso de un año.**

De marzo a mayo, Médicos Sin Fronteras (MSF) respondió a un brote de cólera en varios puntos del distrito de Nebbi en el norte, tratando a 600 pacientes afectados por la enfermedad.

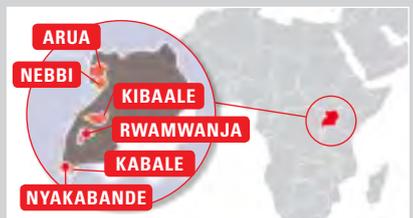
Entre julio y octubre, los equipos dispensaron atención médica a los refugiados del conflicto en Kivu del Norte, de la República Democrática del Congo (RDC). El personal ofreció sus conocimientos técnicos para el manejo de la desnutrición severa, tratando a 500 niños en los campos de Nyakabande y Rwamwanja, en la región occidental.

Asimismo, los equipos también ofrecieron sus conocimientos técnicos para el manejo

de las fiebres hemorrágicas de Marburg y Ébola en agosto y octubre, respectivamente. No existe ningún tratamiento específico para ninguna de estas dos enfermedades, y las tasas de mortalidad son muy altas. MSF se ocupó de la sala de Ébola en el hospital de Kagadi, distrito de Kibaale, tras el brote que se declaró en julio. Los equipos se ocuparon de la atención de los pacientes y trabajaron con el Ministerio de Sanidad para detener la epidemia.

#### Programa de VIH/sida

El hospital de referencia regional de Arua es la base de un programa de MSF de VIH y TB. Una proporción significativa de pacientes proceden de RDC, donde el acceso a



Regiones con proyectos MSF

Ciudades o poblaciones donde trabajamos

#### CIFRAS CLAVE

- 6.635 pacientes reciben tratamiento ARV de primera línea
- 1.030 pacientes empezaron el tratamiento de la TB

tratamiento antirretroviral (ARV) es muy limitado. A finales de 2012, más de 6.600 personas recibían medicación ARV de manos de MSF y casi 900 pacientes coinfectados con TB recibían tratamiento para ambas enfermedades.

## Fifi

27 años

*Vine de Bunia, en RDC, a 200 millas de aquí. Vine aquí para conseguir ARVs pero el transporte es demasiado caro así que desde hace seis meses mi hermana, mi hija y yo nos hemos instalado en Arua. Cada dos meses vengo aquí a recoger la medicación que MSF dispensa de forma gratuita. Mi hija de seis años dio positivo a la prueba del VIH, y así es como supe que yo también estaba enferma. Ella está conmigo, ambas estamos recibiendo tratamiento. En la comunidad, hay gente que nos acepta y otros nos rechazan.*



Trabajadores sanitarios respondiendo a un brote de Ébola se preparan para trabajar en el hospital de Kagadi.

Número de trabajadores a finales de 2012: 456 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1986  
[msf.org/uganda](http://msf.org/uganda)

# UZBEKISTÁN

**A pesar de las altas tasas de tuberculosis resistente a los medicamentos, la mayoría de los afectados no son diagnosticados y no reciben el tratamiento que necesitan.**

En la República Autónoma de Karakalpakstán, Médicos Sin Fronteras (MSF) está ayudando a llenar los vacíos en materia de diagnóstico y tratamiento de la TB, centrándose en la atención médica a pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB, en sus siglas en inglés). MSF también está introduciendo nuevos enfoques, tales como el uso de pruebas rápidas de diagnóstico y tratamiento ambulatorio, para que los afectados no siempre tengan que ser hospitalizados.

La medicación para la TB puede provocar efectos secundarios como cefaleas y náuseas, lo que lleva a algunos pacientes

a interrumpir su tratamiento. MSF ayuda a sobrellevar los efectos secundarios y proporciona asesoramiento para que se adhieran a su medicación hasta el final. El programa también apoya a pacientes con paquetes educativos, transporte, comida y ayuda económica.

En 2012, MSF amplió su programa de atención integral a la TB a los distritos de Kegeily y a la ciudad de Nukus. La atención a la TB en los distritos de Takhtakupir y Karauzyak fue traspasada al Ministerio de Sanidad en junio.



Número de trabajadores a finales de 2012: 160 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1997 | [msf.org/uzbekistan](http://msf.org/uzbekistan)

# YEMEN



## La violencia y la inestabilidad impiden el acceso a la atención sanitaria en algunas regiones de Yemen.

Incidentes de seguridad dentro de las instalaciones sanitarias han contribuido a restringir todavía más el acceso. En 2012, Médicos Sin Fronteras (MSF) se vio obligada a suspender sus actividades en algunas zonas. MSF sigue promoviendo la política de no a las armas en las instalaciones de salud protegiendo a los pacientes y al personal.

### El centro de salud de Huth cierra debido a un incidente de seguridad

En septiembre, el Ministerio de Sanidad decidió cerrar el centro de salud de Huth, en la gobernación de Amran, después de que un grupo de hombres armados entrasen y amenazasen al personal de MSF.

En cambio, el equipo del hospital de Al-Salam en Khamir incrementó sus actividades, abriendo una nueva sala de recién nacidos, una de pediatría, una unidad de cuidados intensivos y ampliando los servicios de maternidad. El programa nutricional ambulatorio fue traspasado al Ministerio de Sanidad.

Equipos móviles formados por personal de MSF y personal del Ministerio de Sanidad organizaron varias clínicas en zonas remotas como los valles de Oman y de Akhráf para detectar y tratar la malaria y la desnutrición. Se distribuyeron mosquiteras y el número de casos de malaria disminuyó a cero en el valle de Osman hacia finales del año. En total, más de 300 pacientes recibieron tratamiento.

### Centro quirúrgico abierto en Adén

En abril, MSF abrió un centro quirúrgico de urgencias de 40 camas en el hospital de Al-Wahda, en Adén. Los pacientes que necesitan cirugía reconstructiva especializada son referidos desde aquí y Saná a Amman, Jordania (ver página 53).

A finales del año, la mayoría de los desplazados a causa de los disturbios habían regresado a casa, y el equipo se retiró de las tres clínicas en la ciudad.

### Servicios quirúrgicos de urgencia

En la gobernación de Ad-Dali, MSF trabajó en el departamento de urgencias del hospital de Al-Naser y gestionó las referencias quirúrgicas a Adén. El equipo también mejoró la gestión de residuos y la esterilización, y donó medicamentos y material médico para el quirófano.

En la gobernación de Abyan, el personal proporcionó servicios de urgencias, cirugía y de maternidad en el puesto médico en Jaar, hasta que las autoridades reabrieron el hospital de Al-Razi en junio. El hospital había cerrado en septiembre de 2011 después de que un ataque contra el centro acabase con la vida de siete personas. MSF también apoya al hospital de Lawdar y a

otras instalaciones sanitarias en Abyan con donaciones de medicamentos y material médico.

A principios del año se produjo un brote de sarampión en Amran y Ad-Dali. El personal de MSF trató a 395 pacientes. En Abyan, 83 personas fueron tratadas por dengue.

### Apertura de una programa de salud mental

Un equipo de MSF empezó a proporcionar asistencia a la salud mental a migrantes en Haradh, gobernación de Hajjah, que es una de las principales rutas del Cuerno de África hacia los estados del Golfo.

### Reducción de las actividades en Hajjah y Lahj

Las actividades en el hospital cerca de Al-Mazraq, en Hajjah, y en el hospital del distrito de Radfan, gobernación de Lahj, se redujeron, cuando la situación para los desplazados se estabilizó. En diciembre, MSF se retiró del centro de salud de Al-Hosn.



Apertura de una nueva sala de pediatría en el hospital de Al-Salam, Khamir.

# YIBUTI



● Ciudades o poblaciones donde trabajamos

**CIFRAS CLAVE**

- 235 pacientes con desnutrición severa tratados

## El programa nutricional en Yibuti fue traspasado al Ministerio de Sanidad en 2012.

Con un clima extremadamente cálido y seco y muy poca capacidad agrícola, la población de Yibuti debe hacer frente a una constante falta de alimentos. Los niños necesitan nutrientes esenciales para poder crecer y desarrollarse normalmente y son más vulnerables a los efectos de la desnutrición. Por este motivo, Médicos Sin Fronteras (MSF) abrió un centro de nutrición intensiva para niños en Yibuti en 2008.

El lobby de MSF para la adopción de un enfoque preventivo a la desnutrición ha llevado al Ministerio de Sanidad a distribuir



Un niño es examinado mediante medición de su perímetro braquial (MUAC) para determinar su estado nutricional durante una visita del equipo móvil de MSF.

alimentos suplementarios preparados. Esta formulación rica en proteínas contiene los nutrientes que los niños necesitan y ha resultado ser efectiva en la prevención de la desnutrición.

El equipo también prestó apoyo técnico al Ministerio de Sanidad para poder

desarrollar su propio programa nutricional especializado. La organización proporcionó formación al personal, medicamentos y material médico. El Ministerio construyó un centro nutricional y MSF trató a 10.600 niños con desnutrición severa.

Número de trabajadores a finales de 2012: 31 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 2008 | [msf.org/djibouti](http://msf.org/djibouti)

# ZAMBIA

## Solo cuatro de cada diez mujeres que dan a luz en los servicios de salud en la provincia del norte de Zambia lo hacen asistidas por profesionales cualificados.

La situación es peor en las zonas rurales. El distrito de Luwingu, provincia del norte, es un lugar remoto y aislado, donde muchas de las muertes asociadas al embarazo y al parto son prevenibles. Las demoras en las referencias, las largas distancias a los centros de salud y una falta de personal cualificado contribuyen a la pérdida de vidas.

En 2012, Médicos Sin Fronteras (MSF) abrió un programa de salud materna en Luwingu. Los equipos ofrecen planificación familiar, controles pre y posnatales y asistencia en el parto en el hospital del

distrito y en siete centros de salud más. Las referencias obstétricas urgentes se van al hospital, donde en 2012 se realizaron 163 cesáreas. Un equipo quirúrgico también repara fístulas obstétricas, unas heridas en el canal del parto que suelen producirse como resultado de partos prolongados y obstruidos, provocan dolor, incontinencia e infecciones, y que pueden conllevar a la exclusión social.

Dentro de los servicios integrales de atención a la salud sexual y reproductiva se encuentra la prevención de la transmisión



● Regiones con proyectos MSF

**CIFRAS CLAVE**

- 2.430 partos asistidos
- 8.500 controles prenatales

del VIH de madres a hijos (PTMH). El equipo de MSF también lleva a cabo actividades de sensibilización para reducir el estigma relativo al VIH, lo que a menudo impide que las personas vayan en busca de asistencia.

Número de trabajadores a finales de 2012: 76 | Año en el que MSF empezó a trabajar en el país: 1999 | [msf.org/zambia](http://msf.org/zambia)

# ZIMBABUE

## CIFRAS CLAVE

- 64.780 pacientes bajo tratamiento antirretroviral de primera línea
- 4.410 pacientes empezaron el tratamiento de la TB
- 1.300 pacientes tratados tras incidentes de violencia sexual

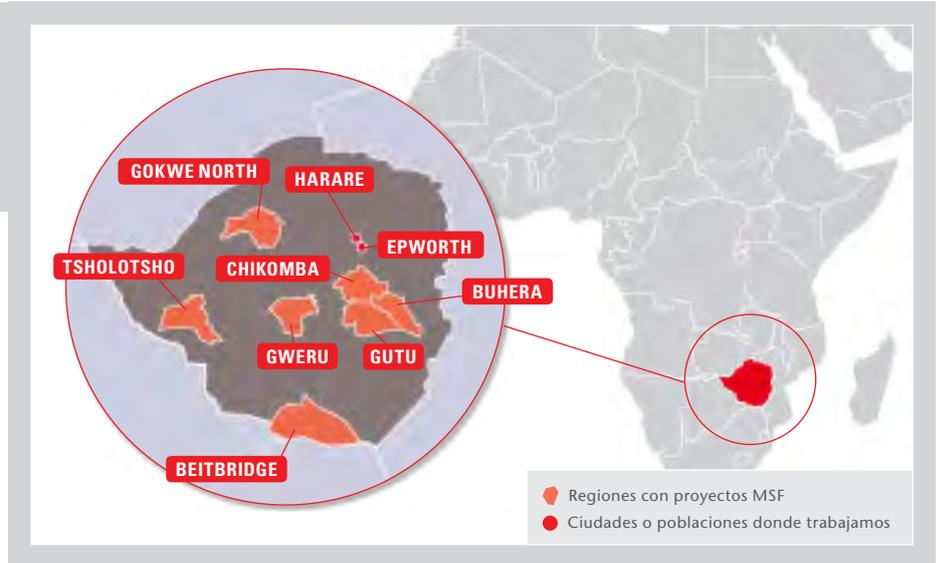
## El sistema de salud sigue luchando con la doble epidemia de VIH y tuberculosis (TB). Muchos bebés, niños y jóvenes carecen de acceso a la atención que necesitan.

En varios lugares, Médicos Sin Fronteras (MSF) proporciona atención integral al VIH y la TB. El paquete de servicios incluye análisis rápidos, tratamiento, asesoramiento, prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos (PTMH) y apoyo médico y psicológico para las víctimas de la violencia sexual. En 2012, los programas se descentralizaron todavía más y se integraron en las instalaciones del Ministerio de Sanidad para mejorar el acceso de los pacientes a los servicios.

En Tsholotsho, el personal de MSF trabaja en el hospital y en 14 centros de salud rurales, prestando una atención especial a la PTMH y a los grupos de adolescentes y niños. El equipo formó al personal de enfermería del hospital del distrito de Tsholotsho, donde MSF prestó apoyo médico y psicosocial a 100 víctimas de la violencia sexual.

En enero se lanzó un nuevo programa en el distrito de Gokwe Norte. El personal de los dos hospitales del distrito y de 16 centros de salud realizó 13.900 análisis del VIH y registró a 2.200 pacientes para tratamiento. Un total de 325 personas empezaron el tratamiento de la TB.

En Beitbridge, en la frontera con Sudáfrica, MSF apoyó al Ministerio de Sanidad para asegurar atención, prevención y tratamiento efectivos para el VIH y la TB. El personal trabajó en seis centros de salud para incrementar el acceso a los servicios. La organización también prestó apoyo al servicio de consultas externas del hospital del distrito para integrar el tratamiento de las infecciones oportunistas. Desde que abrió el proyecto, más de 6.100 pacientes han empezado el tratamiento para el VIH, un tercio del número estimado de personas que lo necesitan.



### La TB como foco de atención

Un foco de atención específico en Epworth, un barrio de Harare, ha sido el diagnóstico y el tratamiento de la TB. Una nueva máquina para análisis diagnósticos ha permitido obtener resultados más fiables y de una forma más rápida. En 2012 fueron analizadas 2.798 muestras; de estas, un microscopio tradicional había identificado un 15% de resultados como positivos, mientras que la máquina encontró un 22%, lo que supone una mejora significativa en los diagnósticos. Además, nueve nuevos pacientes fueron inscritos en el programa de TB multirresistente a los medicamentos (MDR-TB, en sus siglas en inglés). A

finales del año, 40 pacientes más recibían tratamiento para MDR-TB en el programa de MSF. Este tratamiento dura hasta dos años y puede causar graves efectos secundarios.

### Tutorías y trasposos

En el distrito de Buhera, los equipos acompañaron al personal del Ministerio de Sanidad a 26 clínicas para preparar el trasposo de los servicios, dado que ya se había alcanzado una cobertura del 100% de las personas que necesitaban tratamiento ARV. Una nueva máquina para pruebas de TB se añadió al laboratorio y se efectuaron 320 pruebas al mes.



Una enfermera prepara la medicación diaria para un paciente de 44 años con MDR-TB en el distrito de Buhera.



Un grupo de personas con VIH se reúnen en la clínica de Gombe, distrito de Buhera, donde cantan, representan, dibujan y hablan de su enfermedad.

Los equipos en los distritos de Gutu y Chikomba siguieron formando al personal y prestando apoyo técnico. Una nueva máquina para pruebas de TB también se instaló en el hospital de la Misión de Gutu. A finales de abril, los últimos pacientes en el programa de TB y VIH en Gweru fueron trasladados al Ministerio de Sanidad.

### Tratando a niños y adolescentes víctimas de la violencia sexual

En Mbare, Harare, un programa para víctimas de la violencia sexual ofrece atención médica gratuita, asesoramiento y referencias para apoyo psicosocial, psicológico y legal. Trabajando en estrecha colaboración con contrapartes locales, los equipos de MSF se ocuparon de 900 nuevos pacientes e hicieron el seguimiento de otros 925. Más de la mitad de ellos eran menores de 16 años.

### Atención psiquiátrica en las cárceles

Una evaluación en la cárcel de máxima seguridad de Harare reveló que muchos reclusos padecían enfermedades mentales no diagnosticadas ni tratadas. En mayo, MSF puso en marcha un programa para llenar los vacíos en la atención psiquiátrica, ofreciendo a este centro y a otras ocho penitenciarias servicios psiquiátricos, consultas psicológicas y terapia ocupacional.

### Emergencia por tífus

Entre octubre de 2011 y abril de 2012, y en noviembre del mismo año, MSF ayudó a las autoridades de Harare a responder a un brote de tífus, una enfermedad bacteriana que se propaga a través de alimentos y agua contaminados. Los pacientes son tratados con antibióticos, aunque algunas personas siguen siendo portadoras de la enfermedad incluso después de haberse recuperado. Además de ofrecer tratamiento y atención, MSF asistió en la provisión de agua y la mejora de las condiciones de saneamiento.

### Sikhethkile

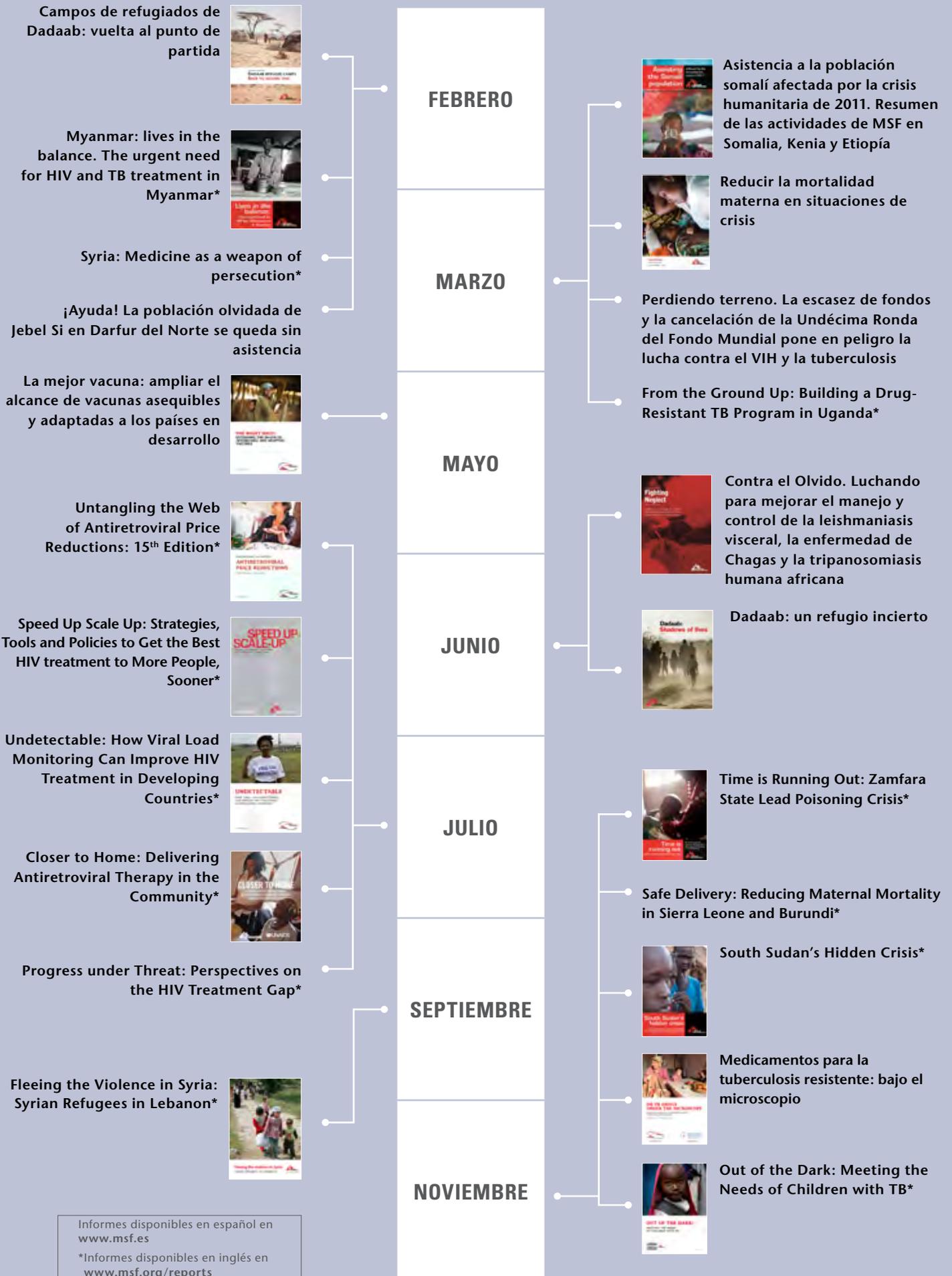
Recibió tratamiento para la PTMH en Tsholotsho.

*Gracias al programa de prevención, mi hija nació sin VIH. ¡Estaba tan sorprendida que le puse por nombre Surprise! Una enfermera me dio la medicación que tuve que tomar antes del parto, y me explicó lo que tenía que hacer cuando diera a luz. Lo hice todo a rajatabla y cuando me puse de parto, tomé las dos píldoras que me habían dado en el hospital.*

*¡Recuerdo ese día muy bien!*

*Estoy tan feliz de verla, especialmente después de todo lo que he sufrido mientras estaba enferma. Por aquel entonces, no podía ni imaginar que podría tener un bebé, pero gracias al programa de prevención he podido tener a mi hija sin VIH. Pronto cumplirá un año y ya ha empezado a dar sus primeros pasos.*

# INFORMES ESPECIALES 2012



Informes disponibles en español en [www.msf.es](http://www.msf.es)  
 \*Informes disponibles en inglés en [www.msf.org/reports](http://www.msf.org/reports)

# DATOS Y CIFRAS

**MSF es una organización médico-humanitaria internacional, independiente, de carácter privado y sin ánimo de lucro.**

Está formada por 23 asociaciones: África del Este, Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Dinamarca, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Holanda, Hong Kong, Italia, Japón, Latinoamérica, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido, Sudáfrica, Suecia y Suiza. Las actividades están gestionadas por 19 secciones nacionales y nueve sucursales (ver página 100 para detalles de contacto).

La búsqueda de la eficiencia ha llevado a MSF a crear diez organizaciones, llamadas satélites, especializadas en

diversas actividades, como suministros de ayuda humanitaria, estudios médicos y epidemiológicos o la investigación en acción social y humanitaria. Son: MSF-Supply, MSF-Logistique, Épicentre, Fondation MSF, Etat d'Urgence Production, MSF Assistance, SCI MSF, SCI Sabin, Ärzte Ohne Grenzen Foundation y MSF Enterprises Limited. Al estar controladas por MSF, estas organizaciones se incluyen en los balances financieros y las cifras que presentamos en este apartado.

Estas son el resultado de la combinación de las cuentas internacionales de MSF. Las cifras combinadas internacionales de 2012 se han calculado conforme a las normas contables internacionales de MSF, que cumplen la mayoría de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). Las cuentas han sido auditadas conjuntamente por las firmas

KPMG y Ernst & Young conforme a las normas internacionales de auditoría. En nuestra web [www.msf.org](http://www.msf.org) está disponible el Informe Financiero 2012 completo. Además, las secciones nacionales de MSF publican anualmente sus informes financieros auditados conforme a las políticas contables, la legislación y la normativa de auditoría de cada país. Puede solicitarse una copia de estos informes a cada una de las secciones.

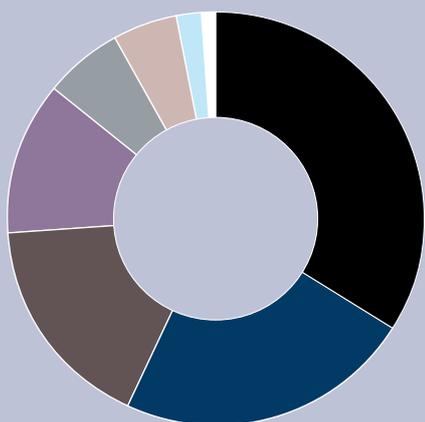
Las cifras aquí presentadas corresponden al ejercicio 2012. Todas las cifras están expresadas en millones de euros.

*Nota: Las cifras de estas tablas se han redondeado, por lo que puede haber pequeñas diferencias en las sumas totales.*

## DÓNDE SE GASTÓ EL DINERO

### Inversión en los proyectos por naturaleza del gasto

■ Personal nacional	34%
■ Personal internacional	23%
■ Suministros médicos y nutricionales	17%
■ Transportes, fletes y almacenamiento	12%
■ Logística y saneamiento	6%
■ Gastos de funcionamiento	5%
■ Formación y apoyo local	2%
■ Consultores y apoyo al terreno	1%



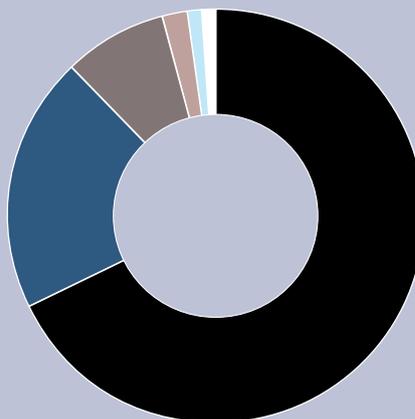
La mayor partida de gastos es la del personal en el terreno: un 53% comprende todos los costes relativos al personal nacional e internacional (billetes de avión, seguros, alojamiento, etc.).

La partida de suministros médicos y nutricionales incluye medicamentos y material médico, vacunas, gastos de hospitalización y alimentos terapéuticos. La entrega de estos suministros se contabiliza en la partida de transportes, fletes y almacenamiento.

La partida de logística y saneamiento incluye materiales de construcción y material médico de los centros de salud, agua y saneamiento y suministros logísticos.

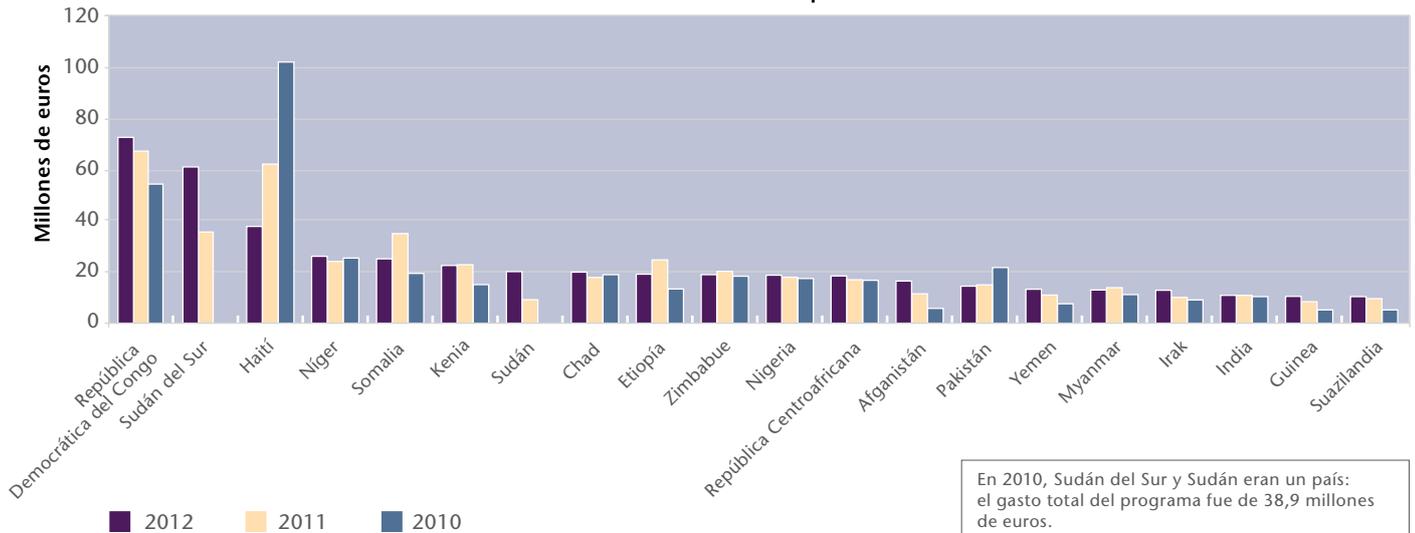
### Inversión en los proyectos por continentes

■ África	68%
■ Asia	20%
■ América	8%
■ Europa	2%
■ Oceanía	1%
■ No afectados	1%



## PAÍSES DONDE MÁS INVERTIMOS

Países donde la inversión de MSF supera los 10 millones de euros



## ÁFRICA

	M €
República Democrática del Congo	72,8
Sudán del Sur	61,2
Níger	26,2
Somalia	25,2
Kenia	22,6
Sudán	20,2
Chad	20,0
Etiopía	19,2
Zimbabue	19,0
Nigeria	18,8
República Centroafricana	18,5
Guinea	10,5
Suazilandia	10,4
Malawi	9,8
Malí	9,1
Sudáfrica	8,1
Mozambique	7,6
Sierra Leona	7,3
Uganda	6,4
Costa de Marfil	4,1
Burundi	4,1
Mauritania	4,0
Camerún	3,3
República del Congo	3,1
Burkina Faso	2,4
Zambia	2,0
Egipto	1,5
Madagascar	1,2
Marruecos	1,0
Otros países *	2,6
<b>Total</b>	<b>422,2</b>

## ASIA Y ORIENTE MEDIO

	M €
Afganistán	16,5
Pakistán	14,5
Yemen	13,3
Myanmar	13,0
Irak	12,9
India	10,9
Siria	9,6
Uzbekistán	5,9
Líbano	4,9
Bangladesh	3,7
Territorios Palestinos Ocupados	3,6
Kirguistán	3,1
Armenia	2,0
Camboya	1,8
Tayikistán	1,3
Turquía	1,2
Otros países *	4,9
<b>Total</b>	<b>123,1</b>

## AMÉRICA

	M €
Haití	37,9
Colombia	8,7
Bolivia y Paraguay**	2,0
México	1,1
Otros países*	2,0
<b>Total</b>	<b>51,7</b>

## EUROPA

	M €
Rusia	6,3
Ucrania	2,4
Francia	1,2
Otros países*	1,2
<b>Total</b>	<b>11,1</b>

## OCEANÍA

	M €
Papúa Nueva Guinea	5,0
<b>Total</b>	<b>5,0</b>

## NO AFECTADOS

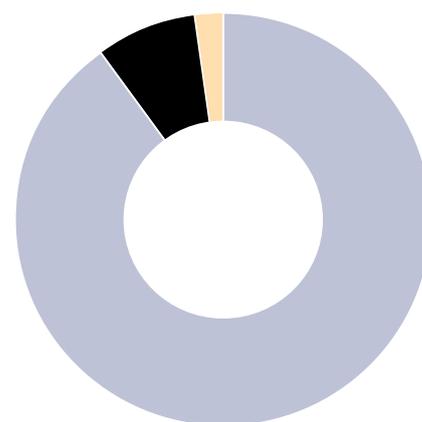
	M €
Actividades transversales	1,2
Otros	5,1
<b>Total</b>	<b>6,3</b>

\* Todos los países en los que la inversión en proyectos fue inferior a un millón de euros.

\*\* La operación en Bolivia y Paraguay es un proyecto conjunto.

## PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS

	2012		2011	
	M €	%	M €	%
Fondos privados	838,9	89%	791,6	89%
Fondos públicos institucionales	82,7	9%	75,2	9%
Otros	16,1	2%	18,7	2%
<b>Ingresos</b>	<b>937,7</b>	<b>100%</b>	<b>885,5</b>	<b>100%</b>



Fondos privados	89%
Fondos públicos institucionales	9%
Otros ingresos	2%

## CÓMO SE GASTÓ EL DINERO

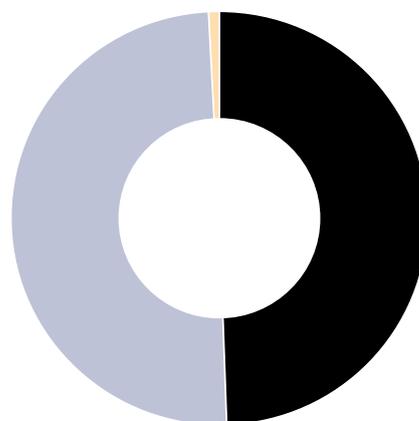
	2012		2011	
	M €	%	M €	%
Proyectos	619,4	66%	609,8	68%
Gastos de apoyo sedes-terreno	103,9	11%	92,3	10%
Testimonio/sensibilización	31,7	3%	27,5	3%
Otras actividades humanitarias	7,4	1%	7,0	1%
<b>Total Misión Social</b>	<b>762,4</b>	<b>81%</b>	<b>736,6</b>	<b>82%</b>
Captación de Fondos	124,8	13%	110,9	12%
Gestión, general y administración	56,6	6%	52,4	6%
Renta	0,1	-	-	-
<b>Otros gastos</b>	<b>181,5</b>	<b>19%</b>	<b>163,3</b>	<b>18%</b>
<b>Total gastos</b>	<b>943,9</b>	<b>100%</b>	<b>899,9</b>	<b>100%</b>
Ganancias y pérdidas netas por cambio de divisas	-4,8		-1,6	
<b>Superávit/déficit tras cambio de divisas</b>	<b>-11,1</b>		<b>-16,0</b>	

**4,6 MILLONES**  
de socios y donantes

## BALANCE

(situación financiera a final de año)

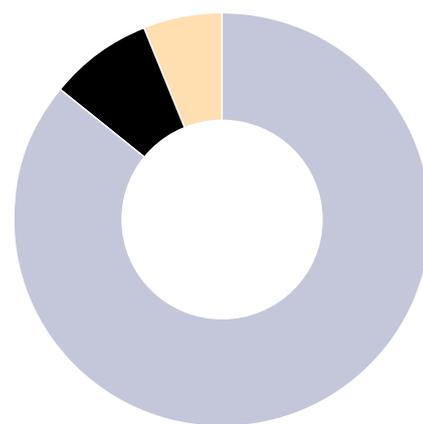
	2012		2011	
	M €	%	M €	%
Líquido y equivalentes	551,4	79%	572,9	81%
Otros activos corrientes	91,1	13%	84,4	12%
Activos a largo plazo	57,4	8%	49,6	7%
<b>Total activos - Neto</b>	<b>699,9</b>	<b>100%</b>	<b>706,9</b>	<b>100%</b>
Fondos afectados	3,4	-	2,5	-
Fondos no afectados	580,2	83%	592,3	84%
Otras reservas	15,0	2%	16,1	2%
<b>Total reservas</b>	<b>598,6</b>	<b>85%</b>	<b>610,9</b>	<b>86%</b>
Pasivos corrientes	101,3	15%	96,0	14%
<b>Total pasivos y reservas</b>	<b>699,9</b>	<b>100%</b>	<b>706,9</b>	<b>100%</b>



Ingresos	937,7
Gastos	943,9
Déficit	-11,1

**DATOS DE RRHH**

	<b>2012</b>		<b>2011</b>	
Médicos	1.548	26%	1.734	27%
Enfermeros y otro personal sanitario	1.785	30%	1.935	30%
No sanitarios	2.622	44%	2.707	43%
<b>Salidas internacionales (año completo)</b>	<b>5.955</b>	<b>100%</b>	<b>6.376</b>	<b>100%</b>
	<i>Nº de personal</i>	<i>%</i>	<i>Nº de personal</i>	<i>%</i>
Personal nacional	29.228	86%	29.302	86%
Personal internacional	2.592	7%	2.580	8%
<b>Personal en el terreno</b>	<b>31.820</b>	<b>93%</b>	<b>31.882</b>	<b>94%</b>
Personal de sede	2.326	7%	2.062	6%
<b>Personal total</b>	<b>34.146</b>	<b>100%</b>	<b>33.944</b>	<b>100%</b>



Personal nacional	86%
Personal internacional	7%
Personal de sede	7%

La mayoría del personal de MSF (un 86 por ciento) es personal contratado localmente en los países de intervención. El personal de sede representa un 7 por ciento del total de personal.

**Fuentes de ingresos**

A fin de garantizar su independencia y reforzar sus vínculos con la sociedad, MSF se esfuerza por mantener un alto nivel de fondos privados. En 2012, el 89% de sus ingresos provino de fuentes privadas. Más de 4,6 millones de socios, donantes y fundaciones privadas en todo el mundo lo hicieron posible. Entre los donantes públicos institucionales que aportan fondos a MSF se encuentran la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO) y los Gobiernos de Alemania, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Francia, España, Italia, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido, Suecia y Suiza.

**Gastos**

Se asignan de acuerdo con las principales actividades realizadas por MSF. Todas las partidas de gastos incluyen salarios, costes directos y gastos generales asignados.

**Misión social**

Incluye todos los gastos relacionados con los proyectos en el terreno (costes directos), así como el apoyo médico y operacional que reciben de las sedes (costes indirectos). Los costes de la misión social representaron el 82% del total en 2012.

**Fondos afectados**

Pueden ser fondos que los donantes exigen que sean invertidos; retenidos para su uso en lugar de gastados, o el nivel mínimo de reservas obligatorio que deben retener algunas secciones.

**Fondos no afectados**

Son fondos no asignados a ningún proyecto específico por los donantes y no gastados durante el ejercicio. MSF puede utilizarlos discrecionalmente para cumplir su misión social.

**Otras reservas**

Corresponden al capital de base y los balances técnicos relativos al proceso de combinación de las cuentas.

Las reservas de MSF se han generado a lo largo de los años por el excedente de ingresos respecto a los gastos. Al final de 2012, la parte disponible (excluyendo los fondos afectados y el capital de base) representaba 8,1 meses de actividad. El propósito de las reservas es cubrir las siguientes necesidades: futuras grandes emergencias para las que no se captan fondos suficientes; una caída repentina de los fondos privados y/o institucionales; la sostenibilidad de los proyectos a largo plazo (como los de tratamiento antirretroviral), y la financiación previa de operaciones que se sufragarán con campañas de captación de fondos y/o financiación institucional.

El Informe Financiero 2012 completo está disponible en [www.msf.org](http://www.msf.org)

# CONTACTOS MSF

## Oficina Internacional Médecins Sans Frontières

78 rue de Lausanne | Case Postale 116  
1211 Ginebra 21 | Suiza  
T +41 22 849 84 00 | F +41 22 849 84 04  
www.msf.org

## Equipo Humanitario de Advocacy y Representación

(ONU, Unión Africana, ASEAN, UE, Oriente Medio)  
T +41 22 849 84 00 | F +41 22 849 84 04

## Campaña de MSF para el Acceso a Medicamentos Esenciales

78 rue de Lausanne | Case Postale 116  
1211 Ginebra 21 | Suiza  
T +41 22 849 8405 | www.msfaccess.org

## Alemania Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlín | Alemania  
T +49 30 700 13 00 | F +49 30 700 13 03 40  
office@berlin.msf.org  
www.aerzte-ohne-grenzen.de

## Australia Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Level 4 | 1-9 Glebe Point Road | Glebe NSW 2037  
PO BOX 847 | Broadway NSW 2007 | Australia  
T +61 28 570 2600 | F +61 28 570 2699  
office@sydney.msf.org | www.msf.org.au

## Austria Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Taborstraße 10 | 1020 Viena | Austria  
T +43 1 409 7276 | F +43 1 409 7276/40  
office@aerzte-ohne-grenzen.at  
www.aerzte-ohne-grenzen.at

## Bélgica Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen

Rue Dupré 94 | Dupréstraat 94  
1090 Bruselas | Bélgica  
T +32 2 474 74 74 | F +32 2 474 75 75  
www.msf.be o www.azg.be

## Canadá Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

720 Spadina Avenue, Suite 402 Toronto Ontario M5S 2T9 | Canadá  
T +1 416 964 0619 | F +1 416 963 8707  
msfcan@msf.ca | www.msf.ca

## Dinamarca Médecins Sans Frontières / Læger Uden Grænser

Dronningensgade 68, 3 | 1420 Copenhagen K | Dinamarca  
T +45 39 77 56 00 | F +45 39 77 56 01  
info@msf.dk | www.msf.dk

## España Médicos Sin Fronteras

Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelona | España  
T +34 93 304 6100 | F +34 93 304 6102  
oficina@barcelona.msf.org | www.msf.es

## Estados Unidos Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

333 7th Avenue | 2nd Floor | Nueva York NY 10001-5004 | EEUU  
T +1 212 679 6800 | F +1 212 679 7016  
info@doctorswithoutborders.org  
www.doctorswithoutborders.org

## Francia Médecins Sans Frontières

8 rue Saint Sabin | 75011 París | Francia  
T +33 1 40 21 29 29 | F +33 1 48 06 68 68  
office@paris.msf.org | www.msf.fr

## Grecia Médecins Sans Frontières / Πατρών Χωρίς Σύνορα

15 Xenias St. | 115 27 Atenas | Grecia  
T + 30 210 5 200 500 | F + 30 210 5 200 503  
info@msf.gr | www.msf.gr

## Holanda Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen

Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Ámsterdam | Países Bajos  
T +31 20 520 8700 | F +31 20 620 5170  
office@amsterdam.msf.org  
www.artsenzonderegrenzen.nl

## Hong Kong Médecins Sans Frontières / 無國界醫生 / 无国界医生

22/F Pacific Plaza | 410-418 Des Voeux Road West | Sai Wan | Hong Kong  
T +852 2959 4229 | F +852 2337 5442  
office@msf.org.hk | www.msf.org.hk

## Italia Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere

Via Magenta 5 | 00185 Roma | Italia  
T +39 06 88 80 6000 | F +39 06 88 80 6027  
msf@msf.it | www.medicisenzafrotiere.it

## Japón Médecins Sans Frontières / 国境なき医師団

3F Waseda SIA Bldg | 1-1 Babashitacho Shinjuku-ku | Tokio | 162-0045 | Japón  
T +81 3 5286 6123 | F +81 3 5286 6124  
office@tokyo.msf.org | www.msf.or.jp

## Luxemburgo Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | 1617 Luxemburgo | Luxemburgo  
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33  
info@msf.lu | www.msf.lu

## Noruega Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grænser

Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Noruega  
T +47 23 31 66 00 | F +47 23 31 66 01  
epost@legerutengrenser.no  
www.legerutengrenser.no

## Reino Unido Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

67-74 Saffron Hill | Londres EC1N 8QX UK  
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466  
office-ldn@london.msf.org | www.msf.org.uk

## Suecia Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Gränser

Gjörwellskatan 28, 4 trappor | Box 34048 100 26 Estocolmo | Suecia  
T +46 10 199 32 00 | F +46 8 55 60 98 01  
info.sweden@msf.org  
www.lakareutangranser.se

## Suiza Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

78 rue de Lausanne | Case Postale 116 1211 Ginebra 21 | Suiza  
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 88  
office-gva@geneva.msf.org | www.msf.ch

## Otras oficinas

### Argentina

Carlos Pellegrini | 587-589 | Piso 11º C1009ABK Buenos Aires | Argentina  
T +54 11 5290 9991 | www.msf.org.ar

### Brasil

Rua do Catete, 84 | Catete | Río de Janeiro CEP 22220-000 | Brasil  
T +55 21 3527 3636 | www.msf.org.br

### Corea del Sur

9F Hosoo Bldg. | 68-1 Susong-dong Jongno-gu | Seúl 110-140 | Corea del Sur  
T +82 2 3703 3500 | www.msf.or.kr

### República Checa

Seifertova 555/47 | 130 00 Praga 3 | Žižkov República Checa  
T +420 257 090 150  
www.lekaribezhranic.cz

### Emiratos Árabes Unidos

P.O. Box 47226 | Abu Dhabi | EAU  
T +971 2631 7645 | www.msf-me.org

### India

C-106 | Defence Colony Nueva Delhi-110024 | India  
T +91 11 465 80 216 | www.msfindia.in

### Irlanda

9-11 Upper Baggot Street | Dublín 4 | Irlanda  
T +353 1 660 3337 | www.msf.ie

### México

Champotón 11 | Col. Roma Sur CP 06760 | Ciudad de México | México  
T +52 55 5256 4139 | www.msf.mx

### Sudáfrica

Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street Braamfontein 2017 | Johannesburgo Sudáfrica  
T +27 11 403 44 40 | www.msf.org.za

# MEMORIA INTERNACIONAL MSF 2012

## Colaboradores

Caroline Abu-Sada, Ali Al-Mawlawi, Halimatou Amadou, Louise Annaud, James Arkininstall, Shaista Aziz, Aurélie Baumel, Niklas Bergstrand, Pierre Borelle, Andrea Bussotti, Jehan Bseiso, Brigitte Breuillac, Talia Bouchouareb, Lali Cambra, Françoise Duroch, Silvia Fernández, Isabelle Ferry, Mathieu Fortoul, Marisol Gajardo, Sarah-Eve Hammond, Carolina Heidenhain, Joanna Keenan, Jo Kuper, Aurélie Lachant, Yann Libessart, Samantha Maurin, Eddy McCall, Robin Meldrum, Isabelle Merny, Agus Morales, Jessica Neerkorn, Elias Primoff, Yasmin Rabiyan, Catherine Robinson, Javier Sancho, Faith Schwieker-Miyandazi, Victoria Russell, Gregory Vandendaelen, Jonathan Whittall.

## Agradecimientos

Valérie Babize, François Dumont, Marc Gastellu-Etchegorry, Myriam Henkens, Nicolette Jackson, Unni Karunakara, Erwin van 't Land, Caroline Livio, Jérôme Oberreit, Emmanuel Tronc.

También nos gustaría dar las gracias a todo el personal de terreno, operaciones y comunicación que ha aportado y revisado el material para la elaboración de esta memoria.

## Edición inglesa

**Dirección editorial** Jane Linekar

**Redacción** Caroline Veldhuis y Yi Ling Hwong

**Dirección de Fotografía** Bruno De Cock

**Corrección** Kristina Blagojevitch

## Edición Franciasa

**Edición** Laure Bonnevie, Histoire de mots

**Traducción** Translate 4 U sarl (Aliette Chaput, Emmanuel Pons)

## Edición española

**Coordinación** Javier Sancho

**Traducción** Pilar Petit

**Edición** Mar Padilla

## Edición árabe

**Coordinación** Jessica Moussan-Zaki

**Traducción** Mouine Imam (Commanine)

**Edición** Jessica Moussan-Zaki

## Diseño y producción

ACW, London, UK

[www.acw.uk.com](http://www.acw.uk.com)

Médicos Sin Fronteras (MSF) es una organización médico-humanitaria internacional independiente que presta ayuda de emergencia a las poblaciones afectadas por conflictos armados, epidemias, exclusión de la atención sanitaria y catástrofes naturales. La asistencia de MSF se basa únicamente en las necesidades de las personas, sin distinción de raza, religión, género o afiliación política.

Fundada en París en 1971, MSF es una organización sin ánimo de lucro. Hoy es un movimiento mundial formado por 23 asociaciones y una oficina internacional en Ginebra. Miles de profesionales sanitarios, logísticos y administrativos gestionan nuestros proyectos en más de 70 países en todo el mundo.

#### **Oficina Internacional de MSF**

78 rue de Lausanne, CP 116, CH-1211, Ginebra 21, Suiza  
Tel.: +41 (0)22 849 8400, Fax: +41 (0)22 849 8404

#### **FOTO DE PORTADA**

Un equipo quirúrgico de MSF, en plena intervención para extraer una bala de un paciente, en el norte de Siria.

© Nicole Tung

