

MSF 98

Febrero 2014

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



TL-ABV

La urgencia de sobrevivir

Página 4

La imagen

Por **Jake Simkin / MSF**



Desplazados en Sudán del Sur

A medida que el conflicto se recrudecía el pasado diciembre, miles de personas huían de sus casas buscando protección. Para enero, eran ya 40.000 los desplazados hacinados en dos campos de Naciones Unidas en Juba.

En las primeras semanas, los equipos de MSF realizaban entre 300 y 500 consultas médicas al día, muchas de ellas por diarreas causadas por las malas condiciones de agua y saneamiento.



Foto de portada:
Más de 100.000 personas malviven en el campo de desplazados del aeropuerto de Bangui, en la República Centroafricana. Huyeron

de sus casas para instalarse aquí, buscando la protección de las tropas francesas que lo custodian.

© JUAN CARLOS TOMASI

Sumario



4 Reportaje
La urgencia de sobrevivir

7 Firma invitada
Francisco Rey, IECAH



8 Desde el terreno
Colombia, Etiopía, Paraguay, República Centroafricana y República Democrática del Congo



10 MSF por dentro
Logística: la eficacia que salva vidas



12 Un día en el terreno con...
Javier Artacho, coordinador logista en RDC



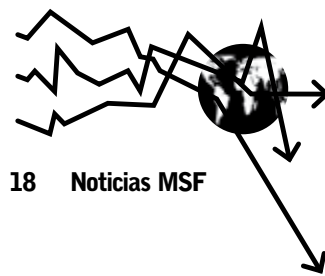
14 Tú preguntas
Diálogo entre seguidores de MSF y los protagonistas de nuestra campaña
Ser humano salva vidas



15 En otras palabras
Entrevista a Carles Francino, periodista



16 Primer plano
Después del tifón Haiyan



18 Noticias MSF

Editorial

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

La razón de nuestro existir

No te asustes: no voy a lanzarme a filosofar sobre la existencia humana. Me refiero a Médicos Sin Fronteras. ¿Para qué esta organización? Tú, como socio, ya te lo habrás planteado. Nosotros también volvemos a esta pregunta a menudo, para no perder de vista la esencia de nuestra acción.

Acabamos de aprobar nuestro plan de trabajo para este año y el plan para 2014-2017. Marcan qué actividades desarrollaremos, dónde y cómo y, lo más importante, nos guían para que canalicemos nuestra energía y recursos en el mejor interés de las personas a las que queremos asistir.

Cada vez que paramos a pensar dónde actuar, se agolpan en nuestra mente los millones de personas que sufren indescriptiblemente por culpa de la guerra, la enfermedad, los desastres naturales. Millones. En este número leerás sobre muchas de ellas; también sobre el fracaso de la ayuda humanitaria internacional, escasa de fondos, voluntad y eficacia.

En este escenario, hemos decidido centrarnos, con más vigor incluso si cabe, en las víctimas de conflictos agudos y enquistados. La respuesta a emergencias encabezará nuestras prioridades, y le dedicaremos entre un 20 y un 30% de las operaciones; por ello, aumentaremos también el presupuesto para emergencias.

Lucharemos contra la mortalidad materna e infantil, reforzando la atención obstétrica y neonatal, y enfocándonos en las principales causas de muerte en la niñez: malaria, desnutrición, VIH, enfermedades respiratorias y diarreicas, y complicaciones neonatales. Otras prioridades: cirugía de guerra, vacunación rutinaria, atención a víctimas de violencia sexual, y las actividades de agua y saneamiento que evitan muertes y brotes epidémicos.

Nos pregunta un socio si nos imaginamos un mundo sin MSF. Ojalá no existiéramos. Pero por desgracia aún somos necesarios en esas emergencias donde un gran número de personas pueden perder la vida muy rápidamente. Contamos contigo para seguir llegando a ellas. **MSF**

Más información en: www.msf.es

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

La urgencia de sobrevivir

Un tifón en Filipinas. Miles de desplazados tras una ola de violencia en Sudán del Sur. Un aeropuerto donde los civiles se refugian huyendo de las atrocidades en República Centroafricana (RCA). Las víctimas no pueden esperar: estas situaciones

de emergencia exigen una respuesta humanitaria inmediata. Muchas vidas dependen de la rapidez y eficacia de estas intervenciones, cada vez más complejas en un mundo plagado de guerras, epidemias y desastres naturales.



“Son periodos de sufrimiento máximo para unas sociedades ya de por sí frágiles”, resume la responsable de la Unidad de Emergencias de Médicos Sin Fronteras (MSF), Teresa Sancristóval, en alusión a estas situaciones críticas. Uno de los principios fundamentales de la organización es asistir a las poblaciones que atraviesan un momento de vulnerabilidad extraordinaria. A menudo son comunidades en unas condiciones de vida pésimas que, además, son golpeadas por la guerra, las enfermedades y los desastres naturales. Es el momento en el que hay más vidas en juego.

El pasado 8 de noviembre, el tifón Haiyan tocó tierra en Filipinas. Más de 6.000 personas perdieron la vida. La capacidad de reacción de los filipinos fue admirable, pero litorales enteros fueron arrasados y las casas de miles de personas se derrumbaron. La intervención inmediata salva muchas vidas, porque hay heridos graves atrapados bajo los escombros y que necesitan ayuda.

“Demorar la atención a esta población podría suponer tener que lidiar con complicaciones resultantes de las heridas. Es crucial llegar lo antes posible”, decía, tres días después del tifón, la coordinadora

Las emergencias se distinguen por ser los momentos en los que hay un mayor número de personas que pueden perder la vida

de la intervención en Filipinas, Llanos Ortiz. En esta emergencia hubo un obstáculo adicional para una reacción rápida: la dificultad para llegar a las zonas más afectadas en el archipiélago, que tiene más de 7.000 islas.

Conflictos en África y Oriente Próximo

Los conflictos y los escenarios de violencia soterrada o crónica son otra amenaza mayúscula para las poblaciones de todo el mundo. En guerras abiertas como la de Siria, el castigo a los civiles no solo tiene su origen en la crueldad de las partes en conflicto, sino en las restricciones que sufren las organizaciones humanitarias para atender a los heridos y a los afectados indirectamente por las bombas. Otras crisis, enmarcadas en un contexto de violencia enquistada, ► Pág. 6



Para MSF es fundamental asistir a las poblaciones que atraviesan un momento de vulnerabilidad extraordinaria

Una niña observa la destrucción provocada por el tifón en la localidad de Liberty, en la isla de Leyte, una de las zonas más afectadas.

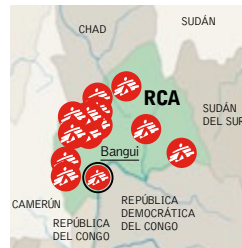
© AGUS MORALES

Reparto de artículos de primera necesidad a las víctimas del Haiyan.

© AGUS MORALES

Emergencias en República Centroafricana, Sudán del Sur y Filipinas

La asistencia humanitaria en las emergencias no solo se basa en la cirugía de guerra o en curar a los heridos tras un terremoto. Los sistemas de salud se ven debilitados, y la atención primaria y obstétrica son también fundamentales.



República Centroafricana

900.000
desplazados
por el conflicto*

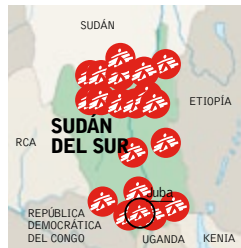
500.000
de ellos huyeron de sus
hogares en Bangui tras
llegar los combates
a la capital en diciembre*

Actividades MSF
Intervención en Bangui
desde diciembre

2.630
heridos atendidos

12.000
consultas médicas
por semana

68.000
niños vacunados contra
el sarampión



Sudán del Sur

468.000
desplazados*

83.900
sursudaneses refugiados
en otros países*

Actividades MSF
Primer mes de intervención
tras iniciarse los despla-
zamientos de población
en diciembre

42.000
consultas médicas en los
15 proyectos de MSF

1.600
pacientes ingresados
en hospitales y centros
de salud de MSF

10
intervenciones quirúrgicas
de media al día



Filipinas

6.201
muertos*

1.785
desaparecidos*

Actividades MSF
Tres primeros meses
de intervención

81.261
consultas médicas

516
intervenciones quirúrgicas

589
partos asistidos

*Fuente: Naciones Unidas

En 2013, MSF España dedicó el 24,3% de su presupuesto operacional a las emergencias

Pág. 5 ◀ no ocupan tantas portadas pero en sus momentos más virulentos tienen efectos devastadores sobre la población. Sudán del Sur y RCA son casos paradigmáticos.

La situación de los civiles es desesperada en muchos puntos de RCA. “Cuatro de mis hermanos fueron asesinados en Bossangoa cuando las milicias anti-Balaka atacaron la ciudad y el movimiento rebelde rival Séléka represalió a la población civil”, narra, deprimida, Albertine, quien huyó de los combates en Bangui y está refugiada en el campo de M’poko, en el aeropuerto de la capital.

Albertine es una de las 900.000 personas desplazadas en RCA a causa del conflicto, 500.000 de ellas tan solo en Bangui. El pasado diciembre, cuando estallaron los combates en la capital, MSF lanzó una intervención de emergencia y trató a más

“Los picos de violencia han empeorado la situación humanitaria de una población que cuenta con unos indicadores de salud muy preocupantes y no tiene acceso a la mayoría de servicios básicos”, resume Llanos Ortiz, que coordina las operaciones de emergencia de MSF en Sudán del Sur. El elevado número de heridos a causa de los combates hace que el componente quirúrgico sea fundamental en esta intervención.

Cerca de las víctimas

Atender a la población en esos momentos críticos es una prioridad para MSF España, y por eso dedicó en 2013 el 24,3% de su presupuesto operacional a las emergencias (19,9 millones de euros de un total de 81,9 millones). Está previsto que en 2014 la cifra



Los equipos de MSF en el campo de desplazados de Don Bosco, en Bangui, donde se han refugiado 30.000 personas, han comenzado a detectar desnutrición entre los más pequeños.

© JUAN CARLOS TOMASI

Muchos de los pacientes ingresados en el hospital Communautaire de Bangui sufrían disparos por arma de fuego en las piernas. Tendrán que estar hospitalizados durante 45 días.

© JUAN CARLOS TOMASI

de 2.300 heridos en diversos hospitales y centros de salud a los que aún da apoyo. Esta asistencia se llevó a cabo pese a episodios como los tiroteos en el campo del aeropuerto, que condujeron a una reducción temporal de las actividades de MSF en la zona, o a las ocasiones en las que los equipos de la organización tuvieron que interponerse para evitar que hombres armados atacaran a los pacientes.

Otra crisis se desencadenó en diciembre en Sudán del Sur, también en el corazón de África. El país más joven del mundo, independizado de Sudán en 2011, fue escenario del desplazamiento de cientos de miles de personas a raíz de los combates entre el Ejército sursudanés y los rebeldes dirigidos por el ex vicepresidente Riek Machar. Todo ello en un país azotado por la malaria, la desnutrición y con más de 200.000 refugiados en su frontera con Sudán.

aumente a 21,6 millones, aunque variará en función de las crisis humanitarias que requieran una atención inmediata este año.

¿Cómo se decide cuándo intervenir? Las emergencias se distinguen por ser los momentos en los que hay un mayor número de personas que pueden perder la vida, según el presidente de MSF, José Antonio Bastos. “Eso tiene un peso moral enorme. La diferencia entre intervenir y no intervenir es brutal. En estas ocasiones nuestro impulso humanitario se expresa con mucha más claridad y rapidez”, explica Bastos, que ilustra su reflexión aludiendo al descenso de la tasa de mortalidad tras una intervención que ataja una epidemia de cólera.

Las armas, las enfermedades o los desastres naturales pueden amenazar con romper las costuras de una sociedad. En estas situaciones límite, la ayuda es más necesaria que nunca. **MSF**



Con **20€** podemos proporcionar 66 raciones de alimento terapéutico preparado para tratar a un niño con desnutrición aguda severa.



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



Con **40€** podemos disponer de 208 vacunas contra el sarampión.



Con **50€** podemos distribuir kits de higiene para dos familias, por ejemplo de desplazados por un conflicto.

Firma invitada: **Francisco Rey Marcos**

Acción humanitaria en tiempos de crisis

Desde principios de los noventa, la ayuda humanitaria ganó peso en organismos internacionales y Estados, y los presupuestos públicos crecieron enormemente.

Pero la crisis ha congelado los fondos humanitarios internacionales, y en España, casi los ha hecho desaparecer.

La respuesta humanitaria internacional disminuyó en 2012 por segundo año consecutivo, tras alcanzar su punto máximo en 2010 en respuesta a las inundaciones en Pakistán y el terremoto de Haití. La mayor parte de la caída provino de los principales donantes (el Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, CAD-OCDE): estos redujeron sus fondos desde 9.620 millones de euros en 2011 a 8.584 millones en 2012. Los datos provisionales de 2013 y 2014 indican que ni tan siquiera la guerra de Siria, que ha motivado el mayor llamamiento humanitario de Naciones Unidas, ha logrado que los países donantes aumenten sus contribuciones.

Pero lo que es más grave, más allá de las cifras, es que el llamado sistema humanitario internacional no es capaz de garantizar asistencia y protección a los afectados por conflictos como el de República Centroafricana. Por más que se entonen *mea culpa* tras situaciones como el genocidio de Ruanda hace ya 20 años, no parece que hayamos aprendido lo suficiente como para prevenir estas crisis o, al menos, reaccionar a tiempo. La propia vicesecretaria general de la ONU para Asuntos Humanitarios, Valérie Amos, ha mostrado su preocupación por esta incapacidad de reacción internacional con la sempiterna excusa de la crisis.

La ayuda española se hunde

En el caso español, la ayuda humanitaria pública creció de modo relevante desde los



Codirector del Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH), Rey es especialista en Salud Pública y Relaciones Internacionales. Con dilatada experiencia en terreno, es experto en acción humanitaria, prevención de desastres y rehabilitación posbélica.

inicios de la Cooperación española en los ochenta, hasta superar los 465 millones de euros en 2009 (casi el 9% de la Ayuda Oficial al Desarrollo).

En 2010, tras el terremoto de Haití, la ayuda pública española ya se redujo hasta 356 millones de euros, y en 2011 cayó aún más, hasta 216. Es decir, ya en el periodo del gobierno socialista, tras importantes subidas, fue recortada en un 60%. La llegada del Partido Popular ha acelerado evidentemente este derrumbe hasta niveles insospechados: 75 millones de euros en 2012 y, de momento, unos 50 millones en 2013.

La ayuda humanitaria pública española, desde la perspectiva financiera, está siendo desmantelada. Pese a los esfuerzos realizados por los actores humanitarios no gubernamentales y por la Oficina de Acción Humanitaria de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) en materia de mejora de la calidad, protocolos y sistemas de actuación, coordinación, profesionalización y transparencia, la ayuda humanitaria española ha pasado de tener un cierto peso y respeto en la escena internacional, a ser un instrumento irrelevante y con escaso músculo para actuar cuando es demandado.

Y pese a todo, el apoyo de los ciudadanos a la acción humanitaria sigue siendo muy importante, aunque se manifieste solo o fundamentalmente en la respuesta a, precisamente, grandes emergencias mediáticas. Este apoyo ha permitido consolidar en nuestro país un pequeño grupo de ONG especializadas, con capacidades propias, que han fidelizado el apoyo de la ciudadanía. Habrá que confiar en eso. **MSF**

Desde el terreno



© Anna Surinyach



© Camille Lepage / Polaris



© Anna Surinyach



2 Colombia

División del proyecto en Cauca

MSF ha decidido desdoblarse su proyecto del departamento de Cauca en dos proyectos separados.

En Cauca, MSF brinda asistencia a la población afectada por el conflicto mediante clínicas móviles y puestos de atención permanentes y semipermanentes. Estas actividades se desarrollan no obstante en dos zonas geográficas de características dispares.

Por una parte, el área de la Cordillera es escenario de un enfrentamiento agudo entre dis-

tintos actores armados. Sus frecuentes choques impactan en la salud mental de la población, por lo que, aquí, MSF se centra en la atención psicológica. En cambio, en la costa del Pacífico, la población se ve afectada sobre todo por el aislamiento geográfico y por un histórico abandono institucional, que genera una falta de acceso a la salud; aquí, MSF ofrece atención médica integral, priorizando la salud sexual y reproductiva.

Al establecer dos proyectos independientes, MSF quiere mejorar su capacidad de respuesta a las necesidades específicas de cada una de estas dos regiones. **MSF**

3 Paraguay

Fin de misión

MSF ha finalizado sus actividades en Paraguay, iniciadas en 2010 para brindar servicios integrales de atención para la enfermedad de Chagas a las poblaciones más vulnerables del departamento de Boquerón (región del Chaco). Los equipos de MSF han trabajado para integrar el diagnóstico y tratamiento del Chagas en los centros de salud. Asimismo, se desplazaron a las poblaciones más alejadas, carentes de infraestructura sanitaria, para

realizar el control vectorial y ofrecer diagnóstico y tratamiento.

Durante los últimos tres años, MSF efectuó la prueba diagnóstica a 15.330 personas, confirmando 2.404 casos de Chagas. En total fueron tratados 1.055 pacientes que reunían las condiciones para ello.

El proyecto se complementó con actividades de educación comunitaria y capacitación de la comunidad médica por medio de talleres y encuentros académicos. Además, MSF está apoyando a las autoridades de salud de Paraguay en la elaboración de un protocolo nacional de diagnóstico y tratamiento. **MSF**



© MSF



© Emily Lynch

1 Etiopía

Miles de migrantes expulsados de Arabia Saudí regresan a su país

Sambera, de 22 años, llegó a Arabia Saudí tras una travesía desde Etiopía llena de abusos. “Incluso después de llegar, no conseguía trabajar ni ganar dinero para ayudar a mi familia; en vez de eso, fui encarcelado, golpeado y luego repatriado”, explica. Como Sambera, más de 154.000 etíopes han vuelto a su país en los últimos meses, después de que el Gobierno saudí decidiera expulsar a los trabajadores extranjeros en situación irregular. Vuelven a casa, a la fuerza o por voluntad propia.

Desde que empezaron las repatriaciones el pasado noviembre, MSF y otras organizaciones han trabajado en los centros de recepción. Además de servicios de salud materna e infantil, MSF también proporciona la tan necesaria ayuda psicológica. En las últimas tres semanas de diciembre y la primera de enero, los equipos médicos de MSF han llevado a cabo 160 consultas de atención materna y 91 consultas pediátricas, y han ofrecido sesiones de apoyo psicosocial individuales y en grupo a más de 18.000 personas. **MSF**

4 República Centroafricana

La guerra llega a Bangui

En diciembre, todo se precipitó en el conflicto que asuela República Centroafricana. El presidente Michel Djotodia dimitió, incapaz de controlar a los efectivos de la disuelta Séléka (antes bajo su mando) y de frenar la proliferación de grupos armados; 1.600 soldados franceses desembarcaron en el país; y, finalmente, la guerra llegó a Bangui el 5 de diciembre, con el ataque de grupos anti-Balaka y la consiguiente respuesta de los ex Séléka. Los combates

causaron un millar de muertos y oleadas de desplazados, que ya suman una cifra terrible de 500.000 en la capital.

MSF desplegó una actividad frenética en Bangui, en apoyo de los hospitales de la ciudad. Entre el hospital Communautaire, el Castor y las clínicas en los campos de desplazados, MSF atendió a más de 2.600 heridos, la mayoría por heridas de bala, metralleta o arma blanca.

Uno de cada cinco centroafricanos es desplazado: 900.000 personas en total. Y la mayoría de ellos no prevén regresar a sus casas pronto por miedo a ser atacados. **MSF**

5 República Democrática del Congo

690 pacientes de cólera tratados en Bukavu

El equipo de emergencias de MSF en Kivu Sur se activó después de recibir una alerta, el 2 de diciembre, desde el Hospital General de Bukavu: el día anterior, 30 personas habían ingresado en el centro de tratamiento de cólera (CTC), de las que una ya había fallecido.

Un equipo de MSF se desplazó inmediatamente al centro y lo encontró desbordado. El 90% de los enfermos procedían de un barrio de la ciudad llamado Camp Mweze.

La comunidad había reportado ya cuatro

muertes más, posiblemente causadas por el cólera. El origen del brote parecía estar en una fuente de agua contaminada. La intervención de MSF, que ya se da por finalizada, ha supuesto el tratamiento de 690 personas, 156 de ellas niños menores de 5 años.

MSF amplió la capacidad del CTC, reforzó el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, y facilitó el material necesario para atajar la enfermedad.

Asimismo, aumentó las actividades de sensibilización en la comunidad para frenar la transmisión. **MSF**

MSF por dentro

Texto de **Cecilia Furió**, departamento de Comunicación
 Ilustraciones de **Jenny Ridley**

Logística: la eficacia que salva vidas

Si MSF es capaz de responder a las emergencias en un máximo de 72 horas, al tiempo que mantiene sus proyectos en 70 países, es gracias a la profesionalización de su logística y cadena de aprovisionamiento. Es la gran desconocida, y sin embargo es la que garantiza que nuestros equipos siempre cuenten, allí donde vayan, con los materiales necesarios para prestar atención médico-humanitaria de forma rápida, eficaz y adaptada.

Nuestra red logística comienza en los centros internacionales de aprovisionamiento de Bruselas (Bélgica), Burdeos (Francia) y Ámsterdam (Holanda), que abastecen a toda la organización. Además, existe un almacén de artículos de primera necesidad y material de cobijo en Dubai (Emiratos Árabes).

Entre los materiales preposicionados, destacan los kits: conjuntos estándar de los artículos y equipamientos necesarios para iniciar actividades rápidamente en cada tipo de intervención. MSF fue la primera organización en desarrollarlos y hoy son referencia en el mundo humanitario. **MSF**

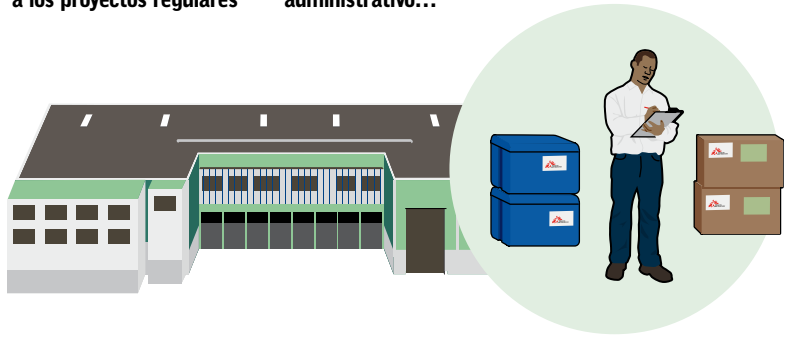


APROVISIONAMIENTO

Los centros internacionales de aprovisionamiento compran, almacenan y gestionan los envíos a los proyectos regulares

y los equipos de emergencias: medicamentos, material y equipamiento médico, sanitario, logístico, administrativo...

Las mercancías que llegan al almacén pasan en primer lugar por un control de calidad.



MÁS DE 5.000 ARTÍCULOS

MSF utiliza unos 5.000 artículos diferentes. Los kits son fundamentales para organizar y agilizar los envíos.



DISTRIBUCIÓN

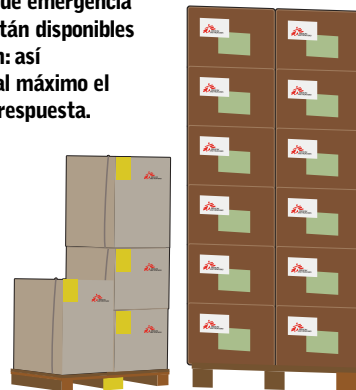
Antes de su envío al terreno, todo el material es etiquetado. En caso de una gran emergencia, como el tifón en Filipinas, se moviliza a todo el personal y las centrales trabajan las 24 horas.



Dados el volumen de actividad en terreno y la eficiencia de la gestión del aprovisionamiento, la rotación del material es muy elevada: en 2 o 3 semanas, casi todo ha sido enviado y repuesto.



Los artículos que pueden ser necesarios de inmediato en caso de emergencia siempre están disponibles en almacén: así se reduce al máximo el tiempo de respuesta.



480 TIPOS DE KITS

Los kits son montados a partir de listas estandarizadas y garantizan que los equipos reciban, inmediatamente y de una sola vez, todo el material necesario para cada tipo de intervención.

Existen los kits de funcionamiento interno (comunicaciones, transporte, administración, electricidad y otros) y los de ayuda (primeros auxi-

lios, cirugía, higiene, vacunación, cobijo, los especializados en patologías concretas como el cólera, etc.).

MSF contempla unos 480 tipos diferentes de kits, de complejidad variable: algunos son relativamente sencillos, como el de primeros auxilios, mientras que otros requieren un avión entero para su transporte, como el del cólera. Entre los más utilizados con población desplazada, se encuentra el de higiene: incluye jabón de uso personal y para ropa y vajilla, toallas, cepillo y pasta de dientes, pañales, compresas, peine, espejo y otros enseres básicos para que una familia retome una cierta normalidad.

Los kits más complejos se dividen en módulos: el

de cirugía incluye módulos de anestesia, sutura, apósitos y vendas, esterilización, mesas de operaciones, etc. El del Ébola es uno de los más caros: contiene medicamentos, equipo para muestras de sangre, material logístico, de saneamiento y aislamiento, trajes protectores... unas 80 cajas, con un coste de más de 60.000 euros.

Además, existe una larga lista de kits logísticos: el de comunicaciones por radio lleva receptores, transmisores, repetidores, antenas, adaptadores, cables, baterías, herramientas básicas, etc.

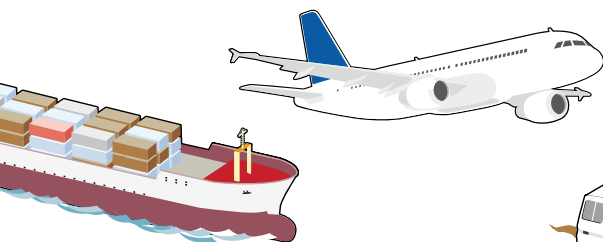


TRANSPORTE

El coste del transporte depende de la urgencia y del volumen y peso de la carga: una gran emergencia nutricional puede requerir el flete de un Boeing 747,

que puede costar más de 200.000 euros según el destino final. En caso de gran emergencia, cuando hay mucha demanda de cargos, los precios se disparan.

Una vez en el terreno, los materiales son registrados y almacenados hasta su utilización. En las misiones también existen stocks de emergencia que permiten reaccionar más rápidamente en caso necesario.



Un día en el terreno con...

Javier Artacho, coordinador logista en República Democrática del Congo



Javier Artacho

Arquitecto malagueño de 36 años, trabaja como coordinador logista en República Democrática del Congo (RDC) desde marzo de 2013.



La situación en los Kivus se acerca bastante a lo más inhumano que he visto. La población sufre a diario abusos y abandono por culpa de uno de los conflictos más largos y complejos de África.

El conflicto obliga a la gente a huir de sus casas. Se quedan sin atención médica, expuestos a enfermedades y a más violencia. Este es un campo de desplazados en Minova, Kivu Sur.



Trabajamos en tres hospitales y más de 25 centros de salud, como este de Kalungu. Somos unos 300 profesionales entre personal congoleño e internacional.



Mi oficina en Bukavu. Coordino las actividades de apoyo logístico a los equipos médicos: transporte de mercancías y personas, comunicaciones, suministro eléctrico, agua y saneamiento, etc.

Aseguramos que los centros de salud, por muy remotos que sean, reciban los medicamentos y material necesario para atender a los pacientes. Usamos todo tipo de medios de locomoción, ¡y a veces se averían!



Los medios de comunicación son indispensables para la seguridad, y mantener esta red también es responsabilidad de los logistas.

Llevo cinco años con MSF y tengo la certeza de que nuestro esfuerzo marca la diferencia. Y en Kivu he vuelto a tener esa sensación de *aquí es donde hay que estar*.



RDC en cifras¹



La mayoría de los congoleños no tienen acceso a los servicios de salud más básicos. En el este, las necesidades son ingentes debido al conflicto, y una persona enferma o herida raramente verá a un médico.

17 / 100

niños mueren antes de los 5 años. Es una de las tasas de mortalidad infantil más altas del mundo.

15.000

mujeres mueren cada año en el embarazo o el parto.

2,6

millones de personas sufren desplazamiento.

MSF en RDC²



1.674.000

consultas médicas

407.600

vacunaciones contra el sarampión

434.300

pacientes tratados por malaria

¹ Fuente: Naciones Unidas

² Fuente: Memoria internacional MSF 2012

Tú preguntas

Responden: **Aurora Revuelta** y **Javier Artacho**,
expatriados de MSF



Desde que lanzamos la campaña *Ser humano salva vidas*, nos habéis enviado más de 4.000 mensajes de apoyo y muchas preguntas.

Os responden Aurora, coordinadora médica en República Centroafricana; y Javier, coordinador logista en República Democrática del Congo.



¿Has leído el reportaje sobre logística en la sección *MSF por dentro*? ¿Hay algo que te hubiera gustado saber y no te hemos contado?

Envía tus preguntas a Carlos Haro, director del departamento de Logística de MSF, en: <http://on.fb.me/1exPiJ4>



Antonio Pérez:

En junio de 2013, recibí un boletín de MSF sobre la situación en República Centroafricana.

¿Qué ha pasado desde entonces? ¿Por qué pedís más fondos?

RCA es uno de los contextos que más nos preocupan, no solo por las enormes necesidades de las personas afectadas por el conflicto, sino por la insuficiente respuesta de las agencias de Naciones Unidas. Los fondos recaudados por la campaña *Ser humano* para RCA se han destinado al proyecto de Batangafo, y paralelamente nuestros equipos de emergencia siguen atendiendo a la población desplazada por el último pico de violencia. Nuestra presencia es ahora más necesaria que nunca.



Rufino:

¿Os imagináis un mundo sin vosotros?

¡Ojalá llegara ese momento! Significaría que MSF ya no es necesaria porque el sistema internacional de ayuda humanitaria es capaz de responder a las crisis que más sufrimiento causan en el mundo. O porque ya no hay guerras, pandemias, desastres naturales... pero esto es más difícil incluso de imaginar.



Alejandro Santos:

¿Podría alguien sugerir la forma de acabar con esta lacra de la desnutrición infantil de una vez por todas?

La desnutrición aguda severa mata cada día a más de 9.000 niños menores de 5 años. Es una enfermedad causada por la falta de nutrientes esenciales en la dieta y se trata con alimentos terapéuticos preparados, una pasta alimenticia que contiene esos nutrientes que el niño necesita. MSF los utiliza desde hace 15 años y también ha pedido pública y reiteradamente que las agencias internacionales los incluyan en sus paquetes de ayuda alimentaria.



Abel:

Soy médico jubilado. ¿Sería posible que os asociéis a otros profesionales con los mismos ideales para crear pequeños

oasis de salud, algo que quedase al marcharos y fuese gestionado por la comunidad?

El trabajo de MSF busca paliar el sufrimiento de las poblaciones en los momentos críticos en los que su salud y supervivencia están amenazadas. Una vez superada la crisis, traspasamos los proyectos a otras organizaciones o a las administraciones locales. Una situación como la que comenta, de coordinación entre varias organizaciones en terreno, se da mucho más de lo que se piensa. Por ejemplo, en un campo de refugiados, no es extraño que las labores necesarias se repartan entre varias ONG.

“El periodista debe ser tan cuidadoso como el médico”



Carles Francino

Tras una larga trayectoria en televisión, en 2005 volvió al medio que le vio nacer como profesional: la radio. Durante siete años, acompañó a los oyentes de la SER mientras desayunaban o iban al trabajo. Ahora lo hace a la hora del café.

“De haber sido médico, seguro que habría acabado trabajando con MSF”

Pongámonos a salvar vidas.

¿Por dónde empezamos?

Por nuestro ámbito más próximo. La sociedad civil no tiene por qué movilizarse a partir de grandes consignas. Cada uno tiene que barrer su propia baldosa. Cualquier cosa menos desviar la mirada y girarse hacia a otro lado.

¿Tiene el periodista el deber de provocar cambios a favor de las poblaciones víctimas de injusticias?

Hay trabajos periodísticos que provocan auténticos terremotos, pero en general el periodista tiene que limitarse a contar las cosas bien y de una manera honesta. Es evidente que, contando según qué cosas, se consiguen cambios o reacciones, pero no creo que tengamos que ser agentes del cambio.

¿Si hubiera sido un médico sin fronteras, dónde le hubiera gustado trabajar?

De haber sido médico, segurísimo que habría acabado trabajando con MSF. Recuerdo que el otro día le pregunté a un compañero vuestro qué era lo que le motivaba a seguir en un lugar donde no dejan de caer las bombas. Y él me dijo lo siguiente: “Porque, a pesar de las dificultades, sabemos que con nuestro trabajo estamos salvando muchas vidas que de lo contrario se perderían”. Y es verdad, porque solo con operar a 10 personas, ya estás haciendo una labor muy importante. Y eso debe de ser muy gratificante.

¿Qué piensa de que muchos medios hayan prescindido de algunos de los más reconocidos corresponsales?

La crisis es como un *tsunami* que ha arramplado con todo. Que los periodistas son incómodos en lugares de conflicto, eso es evidente. Y por eso son necesarios. Es innegable que un medio de comunicación que tenga reputación tiene que invertir en tener profesionales en estos lugares. No puede ser, por ejemplo, que la SER no vaya

a Filipinas tras el tifón. El periodista tiene que contar las cosas, contar la realidad, poner en contacto a los ciudadanos con el mundo que les rodea. Y tenemos que hacerlo con el mismo cuidado que si fuéramos médicos, porque la relación con la sociedad se basa en la confianza. Si se rompe, estamos muertos. Cubriendo las noticias a distancia, dándolas de manera uniforme desde todas las redacciones, perderemos la credibilidad.

¿Qué noticia le hubiera gustado no dar?

La muerte de Miguel Ángel Blanco. Hubo unos momentos de ilusión en Ermua, porque corrió el rumor de que lo habían encontrado vivo, pero cuando supimos que lo habían matado, llegó el bajonazo. Ese día lloré mientras daba la noticia.

¿Han vendido las televisiones generalistas su alma al diablo?

En España tenemos un problema histórico con la televisión pública. Salvo contadas excepciones, todos los partidos que han llegado al poder han tratado de sacar partido político. Y luego hay compañeros que han tragado demasiado. Hay cosas frente a las que no puedes agachar la cabeza bajo ningún concepto. Yo no pido héroes en el periodismo, pero profesionales coherentes y gente decente, sí.

¿En qué medida valora nuestra sociedad los esfuerzos de los trabajadores humanitarios?

La sociedad valora y conoce el trabajo de los cooperantes. Y prueba de ello es que mucha gente colabora económicamente con las ONG. Lo triste es ver cómo se ha reducido el presupuesto de la Cooperación pública española. Hasta hace cinco años éramos punta de lanza en derechos civiles y cooperación, pero hemos retrocedido una barbaridad. MSF

Primer plano

Texto y fotos de **Agus Morales**, servicio de Información

Después del tifón Haiyan

El paso del tifón Haiyan por Filipinas dejó un reguero de destrucción. En las zonas más afectadas, la línea costera era un amasijo de casas derrumbadas, postes y árboles caídos. Las consecuencias más directas para los supervivientes fueron las heridas y la pérdida de sus hogares. Muchos se vieron afectados psicológicamente, pero desde el minuto uno después de la catástrofe, las familias se pusieron manos a la obra para reconstruir sus casas.



Queterio Ripalda, 71 años

Su historia ilustra el problema de vivir en una zona aislada de Filipinas y sufrir un desastre natural con la virulencia que tuvo el tifón Haiyan. Queterio Ripalda reside en la localidad rural de Tabon Tabon, en el interior de Leyte.

“Se me cayó el techo sobre el pie y el brazo y me causó esto”, dice mostrando sus heridas. Al principio, se las limpiaron en Tabon Tabon, pero requería un tratamiento médico que no recibió hasta una semana después del suceso. Pudo visitar un hospital apoyado por MSF en la localidad de Burauen, a unos 20 minutos en coche de Tabon Tabon, y allí fue atendido. El brazo solo está magullado, pero tiene un corte profundo a la altura de la espinilla que necesita atención constante. **MSF**





Emma Calvara, de 73 años, y su sobrina Gilda Calvara, de 52

La casa de estas dos filipinas estaba situada en primera línea de costa de Tacloban, la ciudad más afectada por el tifón (en la isla de Leyte). Las olas destrozaron la vivienda, aunque es una de las pocas que aguantó en pie en el barrio. “Tres grandes olas golpearon la casa”, recuerda Emma. “Después del tifón, nos refugiáramos en la iglesia durante tres días. No pudimos cambiarnos de ropa. No había comida ni agua”, recuerda su sobrina Gilda.

Ambas sufrieron cortes y heridas menores que fueron tratadas en un hospital apoyado por MSF al que las trasladó un familiar. Tres semanas después del tifón, su principal preocupación era hallar un sitio en el que alojarse. “La casa está en ruinas. Todo está en ruinas”, se queja Gilda. MSF



La emergencia de Filipinas en cifras



Las islas de Leyte, Samar y Panay fueron las más afectadas por el tifón Haiyan. Allí se concentró la respuesta humanitaria de MSF.

14,1
millones de afectados*

4,1
millones
de desplazados*

1,1
millón de viviendas
destruidas o dañadas*

Fuente: Naciones Unidas

MSF en Filipinas



1.639
pacientes ingresados
en los centros de MSF.

94.033
artículos de primera
necesidad distribuidos,
entre ellos kits de
higiene y de utensilios
de cocina, mosquiteras
y tiendas de campaña.



Informe IECAH: la ayuda humanitaria no da la talla

República Centroafricana, Sudán del Sur, República Democrática del Congo, Siria... países en crisis con otro denominador común: una ayuda humanitaria que no da la talla. Los países donantes no solo han reducido sus presupuestos por segundo año consecutivo: parecen además instalados en el conformismo, y no muestran voluntad política para asistir con vigor y eficacia a las poblaciones necesitadas de ayuda urgente.

España es el país que más ha reducido sus fondos desde 2010. La limitada respuesta de la Cooperación pública a la emergencia por el tifón en Filipinas, país en teoría prioritario, ha demostrado el nefasto impacto de los masivos recortes iniciados en 2011. **MSF**



El informe *La acción humanitaria en 2012-2013: instalados en la crisis*, elaborado por el Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) con la colaboración de MSF, está disponible en www.iecah.org y www.msf.es.

Bayer: una cuestión de mercados

“No desarrollamos este medicamento para el mercado indio. Lo desarrollamos para los pacientes occidentales que pueden permitirse-lo”. Lo dijo Marijn Dekkers, consejero delegado de Bayer, en referencia al fármaco contra el cáncer Nexavar, sobre el que India emitió una licencia obligatoria para permitir la fabricación de su versión genérica. La licencia permitió reducir el precio del tratamiento de 4.000 euros mensuales a solo 130.

Estas declaraciones resumen la esencia de un sistema de investigación y desarrollo farmacéutico fundamentalmente guiado por los intereses de mercado, y que no está dispuesto a hacer demasiado por los pacientes sin recursos. **MSF**

~~4.000€~~
130€

Tercera edición de 'Ciudades Sin Fronteras'

En sus dos años de andadura, la campaña *Ciudades Sin Fronteras* ha recorrido 10 ciudades de la geografía española. En 2014, seguiremos ampliando el mapa: visitaremos Tarragona, Tenerife, Cádiz, Santander, Santiago de Compostela y Salamanca.

Durante unos días, sus calles y plazas serán el escenario de una ruta que os invitamos a recorrer: exposiciones, diálogos, proyecciones, cuentacuentos y otros eventos os acercarán al trabajo de MSF, a nuestros retos y dilemas en la lucha diaria de nuestros equipos por hacer llegar salud y dignidad a las personas a las que asistimos con vuestro apoyo. Quereamos conoceros y que nos conozcáis mejor. **MSF**

'Diagnostícame, trátame': firma y difunde

Con solo 22 años, Phumeza Tisile ha hecho historia: es la primera surafricana en ganarle la batalla a la tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos. Han sido dos años de tratamiento, 20.000 pastillas, 200 inyecciones y sordera permanente como efecto secundario.

Phumeza también es coautora de *Diagnostícame, trátame*, el manifiesto con el que personas con tuberculosis resistente de todo el mundo y proveedores de atención médica piden mejoras urgentes en tratamiento y diagnóstico. Tú también puedes unírte a esta petición firmando en www.msf.es.

Las firmas se entregarán en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra (Suiza) en mayo. **MSF**



Firma en www.msf.es
y difunde: **necesitamos tu ayuda!**

Sigue la campaña ‘Ser humano salva vidas’

Bajo el lema “lo único capaz de salvar a un ser humano es otro ser humano”, sigue la campaña *Ser humano salva vidas*, una llamada a todas aquellas personas convencidas de que todo ser humano, en una situación de extrema urgencia, merece asistencia médica de calidad.

Los fondos obtenidos se están destinando a la lucha contra la desnutrición infantil y contra la malaria, y a nuestras operaciones con las víctimas del conflicto en Siria y del tifón Haiyan en Filipinas.

Nuestro objetivo es tratar a 100.000 personas más, y con los fondos que nos habéis aportado en los primeros 70 días, ya hemos llegado a 50.000.

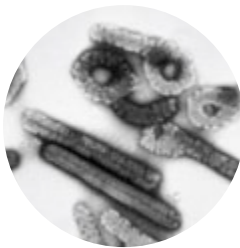
Nos queda mucho camino por delante. ¡Aún puedes sumarte a *Ser humano*, o seguir apoyándonos si ya lo has hecho! **MSF**



Envía un SMS con las palabras **SOY HUMANO** al 28033.

Entra en www.msf.es/serhumano y dona al proyecto que tú elijas.

Difunde la campaña entre amigos y familia, y haz que más personas se sumen.



‘MSF Innochallenge’: el reto tecnológico de las fiebres hemorrágicas

En febrero, celebramos en el Barcelona Mobile World Center el evento *MSF Innochallenge*. Con el apoyo de la ONG Make Sense, convocamos a profesionales de la medicina y la tecnología para lanzarles un reto de investigación: ¿cómo recoger y transmitir, de forma eficaz y segura, el historial clínico de pacientes con fiebres hemorrágicas por Ébola y Marburg?

Las condiciones de máxima protección y aislamiento en las que trabajan los equipos médicos en estos brotes dificultan la recogida de datos clínicos. MSF abre este desafío a la comunidad científica, como una nueva forma de buscar soluciones innovadoras a los retos que afrontamos en el terreno. **MSF**

MSF firma un acuerdo con Testamenta

Incluir a MSF en el testamento es contribuir a que, en el futuro, la asistencia médica independiente siga llegando a quien más la necesita. Son muchas las personas que nos contactan con este fin, y con el ánimo de llegar a cada vez más, hemos firmado un acuerdo con testamenta.com, el primer portal de tramitación online de testamentos, herencias y legados. Testamenta promoverá entre sus clientes la posibilidad de hacer testamento solidario de forma ágil, e incluir a MSF como posible beneficiaria. **MSF**



Estamos a tu disposición en el 902 250 902 y en herencias@barcelona.msf.org. También puedes contactarnos en www.msf.es/colabora/herencias-legados

‘Vidas sin fronteras’: en la tienda de MSF

Bru Rovira (Premio Ortega y Gasset) es uno de los reporteros que mejor conocen nuestro trabajo en el terreno: de estas experiencias compartidas durante dos décadas y de sus entrevistas en profundidad con trabajadores de MSF, nace *Vidas sin fronteras*, un repaso a la historia de la organización a través de las vivencias de sus expatriados. Y por encima de anécdotas, motivaciones e inquietudes, un denominador común a todos los capítulos: los civiles acosados por la violencia, las poblaciones desatendidas, los enfermos olvidados. **MSF**



Vidas sin fronteras, publicado por Viceversa Editorial con la colaboración de MSF, está disponible en www.tiendamsf.es

Lo único capaz
de salvar a un ser humano
es otro ser humano

SER HUMANO SALVA VIDAS

Manu, médico
en Sudán del Sur

Envía **SOY HUMANO** al 28033

Juntos salvaremos más vidas

www.msf.es/serhumano

Donativo 1,20 € a Médicos Sin Fronteras
(coste máximo 1,45 €). info@sitmobile.com



www.msf.es
902 250 902

Médicos Sin Fronteras
Mugarik Gabeko Medikueak
Médicos Sense Fronteras
Médicos Sen Fronteiras



Síguenos en:



Tu apoyo
es muy
importante

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

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

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

En nombre de todo MSF,
muchísimas gracias.

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

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

Sí, quiero ser socio de MSF colaborando con:

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

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

- _____ €
El importe que desees

Datos personales*

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

SEXO HOMBRE MUJER

FECHA NACIMIENTO _____

NIF** _____

PROFESIÓN _____

TELÉFONO FIJO _____ MÓVIL _____

E-MAIL _____

CALLE _____

Nº _____ RESTO DIRECCIÓN _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____ PAÍS _____

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

CASTELLANO CATALÀ EUSKARA GALEGO

FR2000 MU383

* Imprescindibles para poder enviarte el recibo de tus aportaciones.

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

*** Atenderemos tus preferencias siempre que sea posible.

Forma de pago

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

Domiciliación bancaria

Titular cuenta _____

C.C.C. _____

Lo encontrarás en tu libreta o talonario de cheques del banco

No olvides firmar este cupón.

Adjunto un cheque a nombre de Médicos Sin Fronteras

No olvides rellenar tus datos personales.

Cargo a mi tarjeta

VISA Otra _____

Tarjeta nº _____ Caducidad _____

No olvides firmar este cupón.

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

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

Firma _____ **Fecha** _____

Del titular de la cuenta, libreta o tarjeta

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

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



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



Apartado F.D. N° 203
08080 Barcelona

DOBLAR POR AQUÍ

REPÚBLICA CENTROAFRICANA, 2014 © JUAN CARLOS TOMASI

