

MSF94

Febrero 2013
Médicos Sin Fronteras
Mugarik Gabeko Medikiak
Metges Sense Fronteres
Médicos Sen Fronteiras



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



3 Reportaje

Sudán del Sur: un país de héroes

8 **Desde el terreno** Etiopía, Irak, Malí, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Siria 10 **Primer plano** Migrantes atrapados en Marruecos
12 **Noticias MSF** 14 **Especial** 300.000 socios de MSF

Por **Joan Tubau**, Director General de MSF-E

“Lo imposible es posible si trabajamos todos juntos”

Estos primeros meses de 2013 confirman que vamos a tener un año intenso y lleno de retos. Para empezar, nuestras queridas compañeras Mone y Blanca siguen secuestradas en Somalia. Desde MSF reiteramos, una vez más, nuestra indignación y nuestro pesar, y renovamos la demanda de su liberación inmediata. Mientras nuestra mente y nuestro corazón están con ellas, nuestra labor humanitaria debe proseguir su camino.

Veamos: los medios de comunicación informan constantemente sobre la cruenta guerra en Siria, que estos días vive su segundo año. MSF ha ido reportando sobre la dura y desesperanzadora situación que sufre la población civil del país. A esto se añade que, desde hace ya demasiado tiempo, vemos cómo las estructuras civiles, y especialmente las sanitarias, parecen haberse convertido en objetivo militar. Son actos de especial crueldad que ahondan en la huella de sufrimiento que afecta a niños, mujeres y hombres, personas como tú y como yo, cuya única aspiración es vivir en condiciones dignas y en paz, con una cierta esperanza de futuro. De momento, y a pesar de las grandes dificultades que supone siempre para los equipos trabajar bajo las bombas, MSF sigue dando asistencia médico-humanitaria en hospitales de campaña en varios puntos de Siria y en países fronterizos como Turquía, Líbano y Jordania.

A su vez, en el continente africano, en Malí, se desarrolla otro conflicto de consecuencias imprevisibles. Mientras los medios internacionales explican los movimientos de tropas y las ciudades reconquistadas por unos y otros, la población civil del país huye, como puede, a países vecinos como

Mauritania, donde las condiciones de vida son duras y la incertidumbre, grande. Nuestros equipos se encuentran diseminados en diferentes zonas de Malí, y sus prioridades, de momento, son el control de la desnutrición, la malaria y las enfermedades relacionadas con la falta de agua.

También, y esta vez muy lejos de los focos mediáticos, una crisis humanitaria de grandes proporciones amenaza la supervivencia de miles de mujeres, niños y hombres: es Sudán del Sur. En el país más joven del mundo —cumplirá su segundo aniversario de existencia en julio de este año— las condiciones de vida son especialmente severas para su población. Y es que la geografía del país es áspera: en el norte, muchos campos de refugiados acogen poblaciones venidas del vecino Sudán; en el centro se suceden los enfrentamientos entre diferentes grupos armados que luchan por el poder local y los recursos naturales, y en el sur los índices de mortalidad materna son de los más grandes de África y, probablemente, del mundo.

Hay mucho por hacer en Sudán del Sur, y son muchos los equipos de MSF que, en diferentes puntos del país, trabajan a contrarreloj para hacer llegar la asistencia médico-humanitaria a las miles de personas que la necesitan. Muchos viven situaciones graves, pero nuestro empeño es tan sólido y tenaz como las dificultades a las que se enfrentan.

En Siria, en Malí, en Sudán del Sur, en otros países como República Centroafricana, en Irak, en Marruecos, en Etiopía, en la República Democrática de Congo, MSF, codo a codo, día a día, sin descanso, prosigue desarrollando su labor de llegar hasta quienes nos necesitan. Esto solo es posible gracias a personas como tú, gracias a miles de

mujeres y hombres que, a pesar de las dificultades que ahora mismo se están viviendo en España, no se rinden y no cejan en su empeño de echar una mano y ayudar a los que se enfrentan a unas condiciones médico-humanitarias especialmente graves. Por eso, estos días estamos especialmente orgullosos de una excelente noticia: ahora mismo hay más de 300.000 socios de MSF en España, una base social importante que, con su apoyo, nos permite ayudar con independencia e imparcialidad, y acudir a los lugares en los que sabemos que somos más necesarios. Vosotros lo explicáis con mejores palabras: “lo imposible es posible si trabajamos todos juntos”, explica en estas páginas Irene García, socia de MSF desde hace ocho años. Para Toni Cano, socio de la organización desde hace un año, lo valioso de MSF es que intente evitar “que las catástrofes que ya no son noticia y no aparecen en los medios de comunicación caigan en el olvido y queden desatendidas”. Y para Beni López, socia desde hace ocho años, el empeño y la tenacidad de la familia MSF debe seguir, porque “mientras haya vida y sobre todo salud, hay posibilidad de cambiar los desequilibrios de este mundo”.

Parte de estos socios y muchas otras personas en España están apoyando la campaña de microdonaciones *Amigos de Malik*, cuyo objetivo es recaudar fondos para prevenir la transmisión del virus del sida a los más pequeños. Ya somos más de 250.000 *amigos*, pero necesitamos ser muchos más: ánimo a implicar a tus amistades, colegas de trabajo y familiares en esta campaña para que el sueño de una generación libre de sida sea pronto una realidad.

A todos y cada uno de vosotros, gracias. ¡Os necesitamos para seguir adelante!

Foto de portada: Distribución de ayuda humanitaria a refugiados en Sudán del Sur. © CORENTIN FOHLEN / DIVERGENCE

Edita Médicos Sin Fronteras. C/ Nou de la Rambla, 26. 08001 BARCELONA - Tel: 933 046 100 Fax: 933 046 102 **Consejo de redacción** Mar Padilla, Nondas Paschos, Gemma Planas, Reyes Varella, Carmen Vicente **Coordinación** Carmen Vicente **Edición** Mar Padilla **Colaboraciones** Juan Ramón Atxa, Jose Miguel Calatayud, Lali Cambra, Cecilia Furió, Elena Martínez, Agus Morales, Nondas Paschos, Gemma Planas, Francisco Javier Sancho, Faith Schwieker-Miyandazi, Patricia Trigales, Joan Tubau, Reyes Varella **Producción** Ana Fernández, Carmen Vicente **Diseño** Diego Feijóo **Impresión** Litografía Rosés **Depósito legal** B-25942/89 **Oficinas delegadas MSF España** Barcelona: 933 046 100 / Bilbao: 944 231 194 / Madrid: 915 411 375 / Málaga: 952 600 900 / Noroeste: 981 587 091 / Valencia: 963 916 133 / Buenos Aires (Argentina): www.msf.org.ar

Por **Francisco Javier Sancho**, departamento de Comunicación

Sudán del Sur: un país de héroes

Una advertencia: al final no todos ganan la batalla. Los héroes son también los que caen en ella. Y no es una exageración decir que luchar por la supervivencia en muchas zonas de Sudán del Sur es una tarea de héroes. Aquí encontrarán algunos. Sus nombres verdaderos, por razones de seguridad, los hemos sustituido por otros de leyenda. Sus historias reales transcurren en medio de las constantes emergencias del país más joven del mundo.

A veces, los héroes son muy pequeños. Como Ulises, que tiene poco más de 2 años. Al poco de nacer, Sudán del Sur obtuvo su independencia. El pasado mes de diciembre lo llevaron al hospital del campo de refugiados de Yida, al norte del país, en el estado fronterizo de Unidad. Ulises llegó en estado crítico. Su madre, ciega, ya había llevado al pequeño al hospital en dos ocasiones anteriores. La causa era la misma que ahora: desnutrición aguda severa. Pero por miedo a descuidar a los otros hijos, o por prejuicios, superstición, o por alguna otra razón difícil de explicar fuera de este contexto, la mamá se opuso reiteradamente a que se le diera tratamiento. Esta vez, Ulises llegó en tan malas condiciones que ya no podía comer, por lo que se le tuvo que introducir el alimento por sonda. Sin embargo, no habían pasado muchas horas cuando su madre decidió quitarle los tubos al pequeño y abandonar por tercera vez.

A los pocos días, mientras caminaba por el campo de refugiados, el doctor Kai, un médico del hospital, volvió a encontrarse con la mujer por casualidad. No es tan fácil encontrar a alguien concreto en medio de un campo que aglutina a más de 60.000 personas. Muchas personas vienen

caminando desde las montañas Nuba, en el vecino estado de Kordofán del Sur, en Sudán. Y desde hace más de un año y medio no ha cesado el flujo de refugiados que huyen de la violencia y la escasez que azota sus comunidades de origen. Al comprobar que el estado del niño había empeorado aún más, trató de convencer a la mujer para que le dejase llevarlo nuevamente al hospital, con la condición de que, esta vez, fuese su hermana mayor de acompañante.

El cuerpo del pequeño estaba lleno de edemas; padecía una infección respiratoria y no podía comer. Si no se le daba tratamiento de inmediato el final estaba claro. “Como ni siquiera era capaz de ingerir el alimento por sí solo, tuvimos que intubarlo otra vez y administrarle antibióticos”, explica el doctor Kai, que estuvo tres meses atendiendo a niños con desnutrición aguda en el hospital de Yida. La mayoría de los niños ingresados son menores de 5 años. Y suelen presentar otras complicaciones adicionales, como infecciones respiratorias, diarrea o malaria. “En general, los hospitalizamos durante seis o siete días. Después se integran en el programa de alimentación terapéutica ambulatoria, para lo cual es muy importante que se involucren las personas que cuidan de los niños”.

El doctor Kai vio a muchos pequeños desnutridos, pero Ulises, en particular, se convirtió en el mimado de todo el hospital.

La risa, el primer signo de recuperación

“Calíope, su hermana mayor, estuvo con él las cuatro semanas que duró el tratamiento”, subraya con admiración el doctor Kai. Ella fue la encargada de administrarle la leche terapéutica por sonda, mantener limpio el espacio de su hermano y lavarle el plato cuando, por fin, empezó a admitir la comida terapéutica. Le llevaba en brazos a pasar un rato al aire libre y, cuando su hermano ganó algo de fuerza, se dedicaba a ayudar a las madres que acababan de llegar al hospital con sus hijos enfermos. Se sabía de memoria los pasos del tratamiento y todos los cuidados necesarios para la recuperación de los pequeños. Calíope no sólo había demostrado ser una hermana mayor responsable: también era una auxiliar de clínica perfecta. Había aprendido muy rápido, sobre todo teniendo en cuenta que acaba de cumplir 7 años.

El primer signo, uno de los más claros, de que un niño responde bien al tratamiento terapéutico es la risa. A Ulises se le notó la recuperación a las pocas semanas. Volvió a caminar y a jugar. Poco tiempo



1



2

después pudo abandonar el hospital, esta vez recuperado, en parte, gracias a los cuidados de su hermana.

Mabán. Un pulso entre el miedo y la esperanza

Helena, de 36 años y madre de nueve hijos, nos relata la odisea a la que tuvo que enfrentarse el pasado mes de diciembre, al igual que unas 370 personas que llegaron a la ciudad fronteriza de El Fuj, huyendo de la violencia en el vecino estado del Nilo Azul, en Sudán. Su objetivo: llegar a alguno de los cuatro campos de refugiados del condado de Mabán, al noreste de Sudán del Sur, donde trabaja MSF, y en los que viven más de 170.000 personas desde hace muchos meses.

“Los hombres son los primeros en salir. Es mejor hacerlo de noche, porque es más seguro. Luego, vuelven a por sus mujeres y a por el resto de las familias, y siguen el camino hasta la frontera”, describe Helena, que acaba de llegar al campo de Jamam con todos sus hijos.

Aunque de noche es mejor, la necesidad obliga también a caminar de día. El viaje puede durar ocho días. La mayoría de los refugiados lo hacen a pie, y unos pocos en tractor. Suelen llevar algo de agua, y muy poca comida. A veces nada. Hay testimonios de refugiados que aseguran haber llegado a masticar hasta la corteza de los árboles. Cosas como esta solo pueden digerirse desde la imaginación, no desde el entendimiento. Todos llevan a sus familias consigo, a sabiendas de que no todos podrán llegar. Algo llamativo en el caso de Helena es que a ella no la vino a buscar ningún hombre. Viajó sola. Aunque no es exacto decir

sola si, como en su caso, va acompañada de nueve niños. Helena resume en pocas palabras cómo se sentía antes y cómo se siente ahora: “No estábamos felices por tener que dejar nuestras casas, pero cuando llegas a la frontera y recibes comida y agua...”. Tanto ella como sus nueve hijos llegaron con vida. No lo tenían nada fácil.

Desde que Sudán del Sur se independizara, miles de refugiados no han dejado de cruzar sus fronteras huyendo de la violencia, las inundaciones y la sequía

Héctor, el más pequeño de los diez hijos de Ariadna, otra mujer de 35 años, soportó heroicamente las condiciones del viaje y la carencia de comida. No tenía más que lo que le quedaba de vida y cargó con ella a sus espaldas, luchando por no quedarse atrás, siguiendo el ritmo de sus hermanos y de su madre. Huían hacia el sur, en una historia que parece muy antigua porque a través de los siglos se ha contado miles de veces: la de los viajes desesperados en busca de un poco de paz y seguridad. Esta sucedió el pasado mes de diciembre de 2012. Ariadna no quería abandonar su hogar, “pero oíamos a diario los disparos y

combates muy cerca de donde vivíamos. Vimos morir a algunos vecinos, y decidimos que no podíamos estar allí por más tiempo”, nos contó en el campo de Jamam. Nada más llegar, Ariadna llevó al más pequeño de sus hijos al hospital de MSF. Se trataba del más débil, y por tanto el que soportó la carga mayor. No llegó a tiempo y murió.

Insisto: solo desde la imaginación podemos intentar vislumbrar algún sentido a lo que no lo tiene en la realidad. Por ello, solo podemos imaginar a la familia de Héctor con la clara conciencia de que nada ni nadie estarían en el camino para ayudarles. Solo podemos imaginar al más pequeño de los hijos de Ariadna intuyendo el objetivo común de aquel viaje junto a todos sus hermanos: llegar al campo de refugiados. Y puso a la tarea todo lo poco que le quedaba de vida, sin rendirse hasta que todos ellos estuvieron a salvo.

“Esto ha pasado todo el tiempo”

Desde que el 9 de junio de 2011 Sudán del Sur se independizara de su vecino del norte, convirtiéndose así en el país más joven de la tierra, miles de refugiados no han dejado de cruzar sus fronteras —aún pendientes de definir y acordar en su totalidad—, huyendo de la violencia de los combates por parte de actores armados, pero también de las inundaciones y la sequía. Sudán del Sur posee una gran riqueza petrolífera, pero su falta de infraestructuras y servicios básicos suficientes, los desastres naturales y las consecuencias de la violencia no se lo ponen fácil a quien nace, crece o se refugia en sus tierras. Y, por supuesto, tampoco



© V. WARTNER



© NICHOLE SOBECCKI

3

se lo pone fácil a las pocas organizaciones humanitarias que quieren responder a esos enormes desafíos, como el de la atención a los refugiados de los campos de Mabán. Allí trabaja MSF desde noviembre de 2011, con tres hospitales de campaña, en proyectos de desnutrición y colaborando en el suministro de agua potable.

Para quien tiene que sortear las amenazas de un viaje como el que hicieron Ariadna o Helena con sus hijos, un campo de refugiados supone un alivio enorme. Pero no hay que subestimar las duras condiciones que encontrarán allí: poco acceso a agua potable, altísimos índices de desnutrición y enfermedades como la malaria, las infecciones respiratorias, o la diarrea.

Helena resume brevemente la situación que han sufrido ella y su comunidad: “durante el último año y medio nos han bombardeado casi a diario; nos han quemado las casas y las cosechas, hemos vivido ocultos en el bosque. Teníamos que comer lo que encontrábamos, sin poder cosechar nada. Toda el agua que conseguíamos era la que recogíamos por la mañana temprano. No había manera de que los niños pudieran ir a un colegio o a un médico. Esto ha sido así todo el tiempo”.

Según han podido constatar los equipos médicos, las peores amenazas contra la salud de los que emprenden esta huida hacia los campos son la malaria, los dolores en las articulaciones, en la cabeza y el estómago, y todas las complicaciones relacionadas con el hambre, además de las diversas infecciones. Los menores de cinco años y las personas de avanzada edad son los más vulnerables, y algunos

no resisten un camino lleno de tantos enemigos mortales por no tener acceso a la ayuda humanitaria y a la atención médica necesaria.

“Perdimos a varias personas por el camino”, nos dice otra mujer que viajó junto a su hijo para unirse con su esposo. Tuvo que dejar en el camino a sus padres, quienes no pudieron seguir su ritmo; no sabe qué suerte habrán corrido.

“Durante el último año y medio nos han bombardeado casi a diario; nos han quemado las casas y las cosechas, hemos vivido ocultos en el bosque”

Sinónimos de futuro

Al preguntarles a los refugiados sobre cómo creen que evolucionará la situación, estos responden que están seguros de que otros muchos vecinos de sus comunidades vendrán a unírseles pronto. La estación seca hace más transitables los caminos y eso, junto a la violencia de los ataques de actores armados en sus comunidades, hace que muchos opten por emprender con sus familias este viaje por una de las fronteras más peligrosas del mundo. Aún así, las cifras están muy lejos de las decenas de miles que llegaron a los

campos de refugiados de Mabán el año pasado por estas fechas.

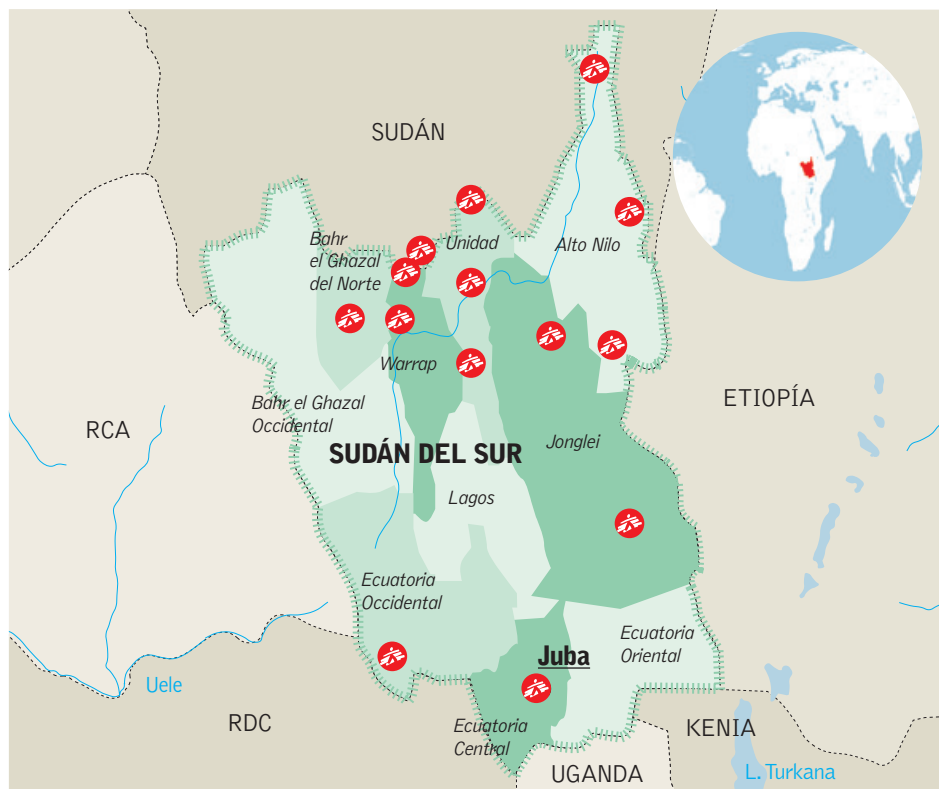
Cuando se le pregunta a Helena sobre el futuro, contesta primero en palabras sueltas, pero seguidas, como si fueran sinónimos: “Comida, agua, atención médica y medicinas...”. Al final, concluye como en un suspiro: “y no tener miedo por nuestros hijos nunca más”.

Para una organización como Médicos Sin Fronteras es una obligación tratar de llevar tratamiento vital a quienes lo necesitan con urgencia. También es un deber moral contar cómo un pequeño de pocos meses lucha a muerte por la vida, o cómo otras personas vulnerables resisten a la violencia, a las enfermedades y a la falta de comida y agua potable. Son nuestros héroes. Y no siempre vencen. Debemos seguir contando sus breves y grandes historias, incluso aunque no hayamos podido salvarles la vida.

Fotografías

1 y 2. **El campo de refugiados de Yida, en el estado de Unidad, alberga a unas 65.000 personas, aunque el campo se construyó para unos 15.000. Después de caminar durante días, los refugiados llegan con la salud muy deteriorada. Poco a poco, las labores de MSF en el hospital del campo han dado sus frutos y se ha logrado reducir el altísimo índice de mortalidad infantil.**

3. **Jimale Mohamed, un auxiliar de clínica de MSF, examina a un joven paciente en el área ambulatoria del hospital de la organización en el campo de refugiados de Doro. Este campo es uno de los tres que se encuentran en el estado sursudanés del Alto Nilo, donde hay más de 110.000 refugiados que huyeron de la violencia en el estado de Nilo Azul, en el vecino Sudán.**



Todas las crisis posibles

La nueva República de Sudán del Sur proclamó su independencia el 9 de julio de 2011. Así se concluyó el proceso de paz que desde 2005 firmó con su vecino del norte, Sudán, poniendo fin a más de 20 años de guerra civil. Sin embargo, el país más joven de África se enfrenta a una crisis humanitaria marcada por los desplazamientos generalizados, la desnutrición y enfermedades varias.

A ello se suma la violencia que todavía se produce en varias regiones, como en el estado de Jonglei, al este del país, en la frontera con Etiopía. Con una esperanza de vida que no supera los 42 años y tres cuartas partes de la población sin acceso a servicios de atención sanitaria, allí se registran más de la mitad de las muertes y desplazamientos asociados a la violencia en Sudán del Sur. Entre 2011 y 2012, los equipos de MSF han atestado además el extremado grado de crueldad con el que los grupos armados han actuado, en particular asesinando con brutalidad a niños y mujeres delante de sus familiares.

Además de la población civil, los equipos y las estructuras sanitarias de MSF (seis centros de salud) han sido

blanco de ataques en varias ocasiones durante ese mismo período. Las luchas entre grupos armados, el robo de ganado, los enfrentamientos entre el ejército y la milicia del SPLA (Ejército de Liberación del Pueblo de Sudán) y la controvertida campaña de desarme que lleva a cabo el Gobierno han causado en mayor o menor medida este drama humano. Por ello, MSF ha tratado a cientos de heridos y ha respondido a las apremiantes necesidades médico-humanitarias de la población de Jonglei.

Por otra parte, en el estado de Ecuatoria Occidental la emergencia tiene otro rostro. Allí, MSF provee atención materno-infantil para tratar de reducir el índice más alto de mortalidad materna del país, y uno de los más altos del mundo: 2.327 muertes por cada 100.000 partos.

Los equipos de MSF están presentes en un total de siete estados del país, entre los que se incluyen los de Unidad y Alto Nilo, donde la organización trabaja en cinco campos de refugiados y tres hospitales de campaña. Además, se realizan clínicas móviles, se trata a miles de niños con alimentación terapéutica, se llevan a cabo campañas de vacunación masiva contra el sarampión y se distribuyen artículos de primera necesidad.

Firma invitada Jose Miguel Calatayud



Jose Miguel Calatayud es periodista freelance y está establecido en Estambul desde octubre de 2012. Antes vivió algo más de tres años en Kenia, donde cubrió parte del África subsahariana. Colabora regularmente con *El País* desde septiembre de 2011 y ocasionalmente con otros medios internacionales como *The Independent*, Agencia France Presse y Al Jazeera.

Aunque periodistas y espectadores y lectores no nos acordemos de Sudán del Sur, la vida allí se convierte en una realidad muy dura en la que a veces el éxito es simplemente vivir o sobrevivir

¿Te acuerdas del país más joven del mundo?

Sudán del Sur declaró su independencia en julio de 2011. Era la culminación de un proceso político que se había iniciado en 2005 con el fin de la guerra entre norte y sur. Hordas de periodistas hicieron que esos días el mundo conociera el nuevo país. Pero Sudán del Sur está volviendo a caer en el olvido.

Llegué a Sudán del Sur por primera vez a mediados de noviembre de 2010. Juba, la capital, era una ciudad fascinante. Había sido destruida en gran parte durante la guerra que había enfrentado al norte y sur de Sudán intermitentemente durante 50 años. Solo unas pocas calles estaban asfaltadas. No había agua corriente. Un precario tendido eléctrico cubría una pequeña parte de la ciudad pero no solía funcionar. El calor era extenuante. Los caminos de tierra quemaban. El Nilo se paseaba lento y elegante. Los mosquitos daban la bienvenida a los recién llegados. Solo unos pocos edificios se levantaban más allá de dos o tres pisos. Chabolas y pequeñas casas demacradas constituían la mayoría de los hogares en Juba y más allá de Juba. Rebaños de vacas de cuernos larguísimo compartían perezosamente los caminos con los todoterrenos blancos de las ONG y la ONU y los todoterrenos negros del Gobierno. Mototaxis llamados *boda-bodas* pasaban rápidamente entre vehículos y vacas. Todo era ridículamente caro.

En enero, los habitantes de Sudán del Sur iban a votar en un referéndum para decidir si querían separarse del norte y convertirse en un país independiente. Durante diciembre fueron llegando más y más periodistas a Juba. Hasta ese momento y desde el fin de la guerra, en los medios generalistas apenas se había hablado de Sudán o de Sudán del Sur. Y lo poco que se había publicado eran historias de guerra, de hambre, de miseria, de pobreza. Pero tras unas semanas, ese voto por la independencia iba a situar a Sudán del Sur, literalmente, en el mapa.

Para los que acabábamos de llegar, en cierto modo Sudán del Sur representaba todas las posibilidades y miserias del África subsahariana. El continente al que muchos periodistas jóvenes habíamos ido en busca del destino más lejano, más apartado y exótico, encontraba en Sudán

del Sur su encarnación perfecta. Para muchos de nosotros, Sudán del Sur era un lugar olvidado, virgen, aún por explorar, por conquistar, por contar. En él se juntaban lo peor y lo mejor de esa África idealizada que en realidad solo existe en nuestras mentes. El historial de guerras y grupos rebeldes, la destrucción, los refugiados, el hambre y la pobreza. Pero también las enormes oportunidades, la gran riqueza en petróleo y otros recursos, el ansia de libertad y de independencia, la promesa de un futuro mejor.

Ocurre, claro, que más allá de la emoción y la excitación de periodistas recién llegados e inexpertos como yo, y más allá del cansancio de los cooperantes que llevaban años o meses allí, Juba y Sudán del Sur eran la realidad y el día a día y la vida normal de millones de personas a quienes el hecho de que nosotros habláramos de ellos o no les importaba poco o nada.

Para la gran mayoría, la única normalidad, la única vida que habían vivido, era la de la guerra. Los líderes políticos y militares eran antiguos guerrilleros que habían luchado contra el ejército del norte y, en ocasiones, entre ellos mismos. Los pocos empresarios y titulados universitarios habían escapado durante la guerra y volvían queriendo llevar las riendas de la nueva sociedad. Muchos miembros de estas élites que se paseaban por Juba eran de etnia Dinka, altos, orgullosos, de piel muy oscura y brillante. El resto de la población vivía o sobrevivía con lo justo o menos en Juba y otras ciudades. O vivía o sobrevivía desperdigada en poblados donde la forma de vida había cambiado poco o nada en cientos de años.

Llegó el referéndum y el 98,83% de los votos fueron por la separación. Los periodistas nos fuimos de Juba y regresamos a los seis meses, en julio de 2011, para presenciar la declaración de independencia. En ese tiempo, el Gobierno le había lavado la cara a parte de la ciudad. El aeropuerto tenía mejor aspecto. Las

calles que conducían hasta donde se celebrarían los actos de independencia habían sido renovadas. Pero más allá de ese camino que recorrerían los dignatarios extranjeros que iban a asistir a los actos, todo seguía igual.

Las estadísticas de Naciones Unidas ponían números a una realidad difícil de describir en unos pocos párrafos. El 85% de la población era analfabeta. El 90% de la gente vivía con menos de un dólar al día. Una de cada siete mujeres embarazadas moría durante el parto. Una niña de 15 años tenía más posibilidades de morir dando a luz que de acabar la escuela.

Durante la ceremonia en la que Sudán del Sur declaraba su independencia, decenas de soldados formaban firmes bajo el podio donde líderes y representantes diplomáticos soltaban uno tras otro sus discursos. El calor era asfixiante. Varios soldados fueron perdiendo el sentido y cayendo al suelo derrotados por el sol, la falta de agua y el esfuerzo. Muchos nos preguntábamos si Sudán del Sur, como sus soldados ese día, sería capaz de aguantar las durísimas condiciones a las que se enfrentaba desde antes de su independencia.

Un año y medio después, Sudán del Sur parece haber vuelto a caer en el olvido. Los medios apenas hablan del nuevo país. Cuando lo hacen, de nuevo se trata de historias de guerra, de hambre, de miseria, de pobreza. Las estadísticas de la ONU siguen siendo terroríficas. Norte y sur siguen enfrentados por el petróleo y por el trazado exacto de la frontera. Grupos rebeldes siguen enfrentados al ejército de Sudán del Sur en su propio territorio. Aún hay unos 800.000 refugiados y personas desplazadas.

Ocurre, claro, que aunque periodistas y espectadores y lectores no nos acordemos de Sudán del Sur, los días allí siguen pasando y la vida allí se convierte para gente como tú y como yo en una realidad muy dura en la que a veces el éxito es simplemente vivir o sobrevivir.



© MICHAEL TSEGAYE



© MSF



© MSF

Etiopía Las mujeres y los niños, primero

Sidama es una región del sur de Etiopía plagada de problemas médicos y nutricionales. Desde mediados del pasado año Médicos Sin Fronteras está llevando a cabo un programa de salud materno-infantil en colaboración con el Ministerio de Sanidad. En Aroressa está en funcionamiento una casa de acogida para embarazadas, donde acuden mujeres en avanzado estado de gestación que experimentan complicaciones o con un historial de problemas obstétricos. Este tipo de centros ayudan a conseguir uno de los objetivos de MSF en la zona: reducir la mortalidad materno-infantil. Además, se ha puesto en marcha un sistema para detectar enfermedades infecciosas y desnutrición a nivel comunitario.

Liben, al sureste de Etiopía, es otra de las áreas donde trabaja MSF. En 2011 se produjo un gran incremento del número de refugiados procedentes de Somalia debido a la sequía y a la falta de acceso humanitario por causa de la inseguridad y las restricciones impuestas por los diferentes grupos militares y armados en la zona. En la actualidad, en la zona siguen en funcionamiento cinco campos: Boqolmayo, Malkadida, Kobe, Hillweyn y Buramino. Médicos Sin Fronteras ha estado trabajando en los tres últimos. Las prioridades en dichos campos son la atención médica y nutricional, con un foco especial en los niños menores de 5 años. Además, la organización también está proporcionando atención psicológica a las víctimas del conflicto armado, la inseguridad y el desplazamiento.



Irak Alianzas contra la mortalidad infantil

La mortalidad neonatal e infantil en Irak es una de las más elevadas en Oriente Medio. Uno de los objetivos de Médicos Sin Fronteras en el país es revertir esta situación y reducir el número de fallecimientos, y esa es la labor que la organización lleva a cabo en el hospital de Al Zahara, en la ciudad de Najaf. Con una población de más de 600.000 personas, Najaf es enclave sagrado y centro intelectual para la comunidad religiosa chií.

Los equipos de MSF en el hospital de Al Zahara colaboran con el personal sanitario local en el establecimiento de protocolos médicos de actuación en neonatología y obstetricia, así como en áreas más específicas como control de infección y de gestión hospitalaria. Para tal fin, asimismo, MSF ultima la búsqueda de alianzas con instituciones sanitarias y académicas que puedan potenciar la calidad de la asistencia médica. El hospital de Al Zahara cuenta con 336 camas, con cerca de medio millar de trabajadores (entre sanitarios y administrativos). En 2011 el hospital registró 24.000 partos, un 40% de los cuales fue mediante cesárea.

Los equipos de Médicos Sin Fronteras también trabajan en otras zonas del país. En Bagdad y Fallujah la organización ofrece atención psicológica; en el hospital general de Kirkuk gestiona la unidad de diálisis, y en el hospital general de Hawijah ofrece los servicios de anestesia y cirugía.



Mali Ayuda humanitaria en los momentos más difíciles

El pasado 13 de enero la aviación francesa empezó a bombardear varios puntos de Mali, entre ellos Gao, Douentza y Lere, donde Médicos Sin Fronteras (MSF) llevaba meses trabajando. La ofensiva militar, apoyada por Bamako, buscaba desalojar a los grupos armados que controlan el desierto norte del país y que habían extendido su dominio al centro de Mali.

Konna es otra de las localidades afectadas por el conflicto. Ubicada estratégicamente entre el sur, dominado por Bamako, y el norte, bajo control de distintos grupos armados, la zona fue bombardeada y durante varios días no se permitió la entrada de ayuda humanitaria. “En los centros de salud de Konna no había ni personal médico ni pacientes”, explicó en aquel momento Darío Bertetto, jefe de misión de MSF en Mali, justo después de que un equipo médico por fin consiguiera entrar.

MSF atendió a decenas de heridos en la norteña Tombuctú, pero la mayoría de consultas en sus centros estaban relacionadas con la malaria, la desnutrición y las enfermedades relacionadas con el agua. Muchas zonas del país siguen sin cobertura sanitaria, y esto puede hacer mella en la población. La ayuda médica no podía esperar antes de la ofensiva; después, tampoco. Por ello, la organización ha aumentado sus actividades en el país y ha hecho un llamamiento para que las partes en conflicto velen por la seguridad de los civiles.





© CORENTINE FOHLEN



© SVEN TORFINN



© AGUS MORALES

República Centroafricana

Situación alarmante, a pesar de la paz

Cerca de la ciudad de Kabo, al norte de la República Centroafricana (RCA), hay un bosque donde los niños suelen ir a esconderse cada vez que la amenaza de un grupo armado se cierne sobre la población. Una medida de precaución que llevan implementando durante décadas de conflictos y violencia. El equipo de MSF permaneció en el hospital de Kabo garantizando la atención hasta que cesaron las hostilidades.

Aunque el Gobierno y una alianza de varios grupos armados, que se alzaron el pasado mes de diciembre, han llegado a un acuerdo de paz, Médicos Sin Fronteras (MSF) sigue ampliando su respuesta a miles de personas afectadas. En la ciudad de Damara, que permaneció bajo control gubernamental pero sin personal médico, MSF ha estado tratando hasta cien pacientes diarios afectados por la malaria y la desnutrición. En Kaga Bando nuestros equipos quirúrgicos atendieron a varios heridos de bala, y se evaluaron las necesidades de otras localidades, fortaleciendo la capacidad de respuesta en emergencia hasta la capital, Bangui, por si el conflicto se extendía.

“En RCA ya se registraban algunos de los peores indicadores de salud del mundo, con unas tasas de mortalidad elevadísimas, incluso en tiempos de paz”, explica Sylvain Groulx, coordinador de MSF en el país.

MSF cuenta con 75 trabajadores internacionales en los siete proyectos repartidos en todo el país que han seguido funcionando durante la crisis.



República Democrática del Congo

Calma tensa

Las conflictivas regiones de Kivu Sur y Kivu Norte (República Democrática del Congo), fronterizas con Ruanda y Uganda, se encuentran inmersas en una calma tensa después de la retirada del grupo rebelde M23 el pasado diciembre de Goma (capital de Kivu Norte) y el inicio de conversaciones de paz con el gobierno de RDC en Kampala (Uganda).

La ofensiva del M23, que se desarrolló con gran rapidez, supuso la repetición de imágenes reiteradas hasta la saciedad en la zona: miles de ciudadanos obligados a dejar hogares, campos de cultivo y trabajos para convertirse en desplazados y huir de los posibles combates hacia lugares más seguros.

Pese a la calma tensa, los más de veinte diferentes grupos armados presentes en la zona continúan combatiendo esporádicamente y generando pánico entre las comunidades locales. El acceso a la población entonces se complica para los equipos de MSF. Un ejemplo: parte de una campaña de vacunación contra el sarampión —enfermedad que puede ser letal en niños desnutridos— tuvo que suspenderse de forma temporal por los combates en el eje norte de Bunyakiri. Aún así, se consiguió vacunar a más de 65.000 niños de entre 6 meses y 15 años.

En la actualidad, MSF continúa dando apoyo a hospitales locales y centros de salud y ha ampliado sus actividades en diferentes campos de desplazados de la zona.



Siria

Ayudando a embarazadas, niños y heridos de guerra

Cuando las bombas caen y los combates se multiplican, los heridos son la primera cara visible del conflicto. No obstante, a menudo hay una gran parte de la población que sufre en silencio las consecuencias de un sistema de salud devastado. Es el caso de Siria, donde MSF está comprometida tanto a tratar a los heridos de guerra como a hacer lo posible para asistir a embarazadas, niños y la población civil en general.

En enero, MSF trató a decenas de heridos en dos hospitales de campaña: veinte pacientes con amputaciones, traumatismos craneoencefálicos y heridas de diversa gravedad fueron atendidos por equipos de MSF después de un ataque aéreo el día 13 contra un mercado en la ciudad noroeste de Azaz, cerca de la frontera turca. “Los coches y ambulancias seguían llegando y los pacientes inundaron el hospital”, cuenta Adriana Ferracin Kleivan, enfermera de MSF. Solo dos días después, 44 personas recibieron tratamiento en otro centro de la organización humanitaria en Idlib (noroeste) a causa de bombardeos con bidones explosivos y ataques con cohete.

Lo que no trascendió es que el mismo día del ataque en Azaz, seis bebés nacieron en el hospital de MSF. El derrumbamiento del sistema de salud hace que muchas embarazadas busquen centros donde poder dar a luz. Tanto ellas como los niños necesitados de atención primaria y los civiles castigados por el frío siguen siendo una prioridad para MSF.



Por **Lali Cambra**, departamento de Comunicación
Fotografías de **Anna Surinyach**



Migrantes atrapados en Marruecos

Miles de migrantes subsaharianos, en tránsito hacia Europa, se encuentran atrapados en Marruecos, sin poder avanzar y sin poder regresar a sus países de origen por falta de medios. Adultos, mujeres y niños, la gran mayoría del África occidental, obligados a mendigar, a la espera de saltar la valla de Melilla o a arriesgarse a un viaje peligroso por mar. Para las mujeres, además, el viaje puede suponer caer víctimas de redes de explotación sexual.



Elvis y Stephan, de 17 y 15 años

No son excepción los menores de edad que buscan alcanzar Europa. Elvis y Stephan, camerunenses, son hermanos, y llegaron a Marruecos hace tres meses. Duermen en casas abandonadas o en chabolas construidas en los bosques que rodean la ciudad de Oujda, fronteriza con Argelia. “Nuestra madre murió hace tres años, y nuestro padre hace cinco. No tenemos familia y no podemos volver a nuestro país. Llegamos aquí acompañados por un primo mayor. Consiguió cruzar la valla en Melilla, y nosotros esperamos reunirnos con él”. Elvis y Stephan no tuvieron la suerte de su primo y fueron deportados a la frontera. Antes, habían intentado llegar a España por mar: “la *zodiac* tuvo una vía de agua y nos agarramos a ella como pudimos. Vimos cómo morían ahogadas tres personas”. Elvis, el mayor, es el portavoz de los dos: aspira a llegar a Bélgica y ser jugador de fútbol. Y quiere que su hermano pueda seguir estudiando.

Viven de la mendicidad. “A veces nos dan pan con azúcar, jabón para que lavemos la ropa, pero no tenemos ninguna muda; llevamos lo puesto y ahora hace mucho frío”.

Nota
Los nombres de los migrantes son ficticios
y sus rostros están ocultos por razones
de seguridad.



Mohamed, 20 años

Aunque la mayoría de los migrantes subsaharianos en Marruecos deja su país por razones económicas, los hay también que se ven forzados a dejar su lugar de origen por causas políticas. Mohamed, de Malí, dice que abandonó su ciudad, Tombuctú, el mes de agosto pasado por la represión desatada por los rebeldes islamistas que se han hecho fuertes en el norte del país: “impusieron muchas leyes: no escuchar música, no fumar, abrieron las tumbas de nuestros ancestros”, dice Mohamed, que asegura que fue arrestado y amenazado de muerte por escuchar música. Mohamed vive en los bosques de Oujda en una pequeña comunidad de malienses. Ha intentado cruzar la valla de Melilla una vez: “me pegaron entre seis, con porras, con piedras, a patadas”. Tiene magulladuras por todo el cuerpo y un dedo roto. Deportado a la frontera con Argelia, en Oujda fue atendido por los equipos médicos de MSF. Espera recuperarse un poco para volver a intentarlo, “hasta que lo consiga por la gracia de Dios”. Se une a sus hermanos malienses a la hora del rezo.



Galton, 21 años

Galton vive en la montaña del Gurugú, en Nador. Divisa Melilla desde el montículo donde comparte campamento con varios compatriotas de Ghana. Tan cerca y tan lejos. Llegó a Marruecos hace un año. Busca llegar a Alemania, donde tiene un tío que le podría ayudar a conseguir ocupación. Se queja de no poder trabajar en Marruecos, “ni aún hablando árabe, ni aún siendo musulmán”. Lamenta estar obligado a mendigar para sobrevivir, “algo que no había hecho nunca”, y tener que buscar en la basura para poder alimentarse. “Nunca me hubiera imaginado que esto pudiera pasar en un país musulmán, ni siquiera puedo ir a la mezquita, porque la policía nos arresta cuando estamos rezando”. Galton ha preferido situar su campamento en lo alto de la montaña, lejos de la carretera, para eludir lo más posible a la policía. Evita también acudir al hospital o a centros de salud, porque teme ser detenido y deportado a la frontera. Ha recurrido, de necesitarlo, a las clínicas móviles que ha organizado MSF hasta ahora de forma mensual.



Agnes, 25 años

Salió de su país, Costa de Marfil, por la guerra, hace dos años. Las mujeres que deciden emprender el camino hacia Europa corren el riesgo de ser utilizadas como objetos sexuales por las redes mafiosas que les facilitan el camino. Rita fue violada ya antes de salir de su país, por miembros de las milicias que controlaban Abiyán. Estuvo un año en Bamako trabajando en un restaurante, “pero también se hablaba de guerra en el norte, así que decidí salir con un grupo de jóvenes que decían que había que ir a Marruecos”. En Argelia, en Magnia, empezó su pesadilla: “el maliense que nos guiaba me tomó como su mujer y cuando llegamos allí me vendió a sus compañeros. Sus amigos también me violaron. Nos hacían trabajar como esclavas, en el campo, trabajos que ninguna mujer puede hacer, pero si te negabas, no te daban de comer o de beber y te violaban todavía más”. Agnes estuvo cinco meses en Magnia, hasta que consiguió escapar y llegar hasta Rabat. Ha recibido asistencia psicológica por MSF. Espera llegar a Europa y montar una gran cadena de peluquerías.

‘Ciudades Sin Fronteras’

La ruta humanitaria continúa

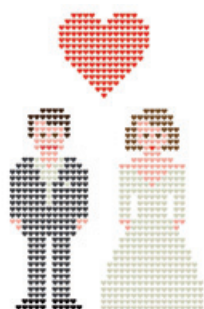
El pasado mes de diciembre concluyó la primera edición de la campaña *Ciudades Sin Fronteras*. A Coruña, Vitoria, Valladolid, Castellón y Córdoba forman ya parte de la ruta humanitaria que MSF quiere construir recorriendo la geografía española. Este año, de marzo a mayo, se incorporan a la ruta Zaragoza, Murcia y Pamplona. Invitamos a sus gentes a que se conviertan en *ciudadanos sin fronteras* recorriendo de la mano de MSF exposiciones, diálogos, proyecciones, conciertos y otras acciones que llenarán las calles de estas tres ciudades. Podréis consultar la agenda de actividades en: www.msf.es/zaragoza www.msf.es/murcia www.msf.es/pamplona ¡Os esperamos!



Bodas solidarias

¿Quieres sorprender a tus invitados?, ¿quieres hacer el día de tu enlace todavía más especial y colaborar con MSF?

Entra en www.msf.es/colabora/bodas-solidarias y elige la tarjeta que más te guste. Si deseas más información, contacta con nosotros en el 902 252 512 o en bodasolidaria@msf.es



¡Seguimos en marcha con la campaña de Malik!



© SUSANA ONORO

Hoy es posible frenar la transmisión del virus del sida. Con un sencillo tratamiento, los hijos de las madres seropositivas pueden nacer sanos.

Ante esta perspectiva, el pasado 22 de noviembre MSF lanzó la campaña *Amigos*

de Malik, cuyo objetivo es dar a conocer esta realidad y captar fondos para que más niños nazcan libres del virus del sida.

Malik, el bebé protagonista de esta campaña y cuya madre es seropositiva en Zimbabue, es un símbolo que quiere representar a una generación

libre de sida. Representa también a los más de 1.000 niños que cada día en el mundo nacen con el virus del sida, transmitido por sus madres durante el embarazo, el parto o la lactancia. Todos estos niños, con el tratamiento adecuado, podrían nacer sanos.



Más de 250.000 amigos

Hoy, tras varios meses de campaña, Malik ya cuenta con más de 250.000 amigos, miles de personas que, enviando un SMS, han querido sumarse a esta iniciativa.



Gracias a ellos, los fondos recaudados hasta el momento (1,2 € por cada SMS) se destinarán íntegramente a tratar en Zimbabue a 2.500 madres VIH-positivas para que sus hijos nazcan sanos.



Cuanto más amigos tenga Malik, más fondos se destinarán a los proyectos de VIH/sida que MSF desarrolla en Zimbabue.



Empresas amigas de Malik

Más de 70 empresas y entidades se han sumado ya a la campaña *Malik*, difundiéndola entre empleados, clientes y proveedores a través de las redes sociales, sus páginas web, intranet y otros canales.

La difusión tiene un efecto multiplicador. Es clave para que la campaña llegue a mucha más gente sensible a la que no llegamos de otra forma, lo que les puede animar a mandar un SMS e implicarse en la campaña.

Además, otras empresas han convertido a Malik en el motor de iniciativas muy especiales. Por ejemplo, AEGIS MEDIA le incluyó en su felicitación navideña. DIDECO cedió espacio en sus tiendas para hacer un cuentacuentos infantil.

'Cuando nazca Malik'

SIETELEGUAS se inspiró en la vida de Malik para escribir el cuento infantil *Cuando nazca Malik*, el cual narra, a través de maravillosos dibujos y de una forma sencilla y positiva, la historia de nuestro protagonista. Así, los niños aprenden que hoy existe un tratamiento muy sencillo para prevenir la transmisión del virus del sida a los más pequeños. *Cuando nazca Malik* ha sido creado y editado por Sieteleguas dentro de su colección cuentos Kamishibai (teatro de papel en japonés), y está disponible a la venta en Sieteleguas, Dideco y, por supuesto, la tienda MSF: www.tiendamsf.es

Con Malik hemos ido encontrando un espacio perfecto para iniciar nuevas colaboraciones y crear iniciativas que enriquecen las relaciones existentes y abren puertas a nuevas aventuras.

Gracias a todos por sumergiros con nosotros en la vida de Malik. www.msf.es/malik/agradecimientos

Miles de mensajes recibidos

Además de colaborar con MSF, los *amigos de Malik* están siguiendo su vida y la de su madre a través de la web amigosdemalik.org, y están conociendo su día a día en Zimbabue. Son ya más de 5.000 personas las que, a través de esta web, por redes sociales como Facebook o por correo postal, han querido hacer llegar

sus mensajes de ánimo a las madres que, como la de Malik, están en el programa de MSF recibiendo tratamiento.

Malik ya ha nacido, pero todavía hay que esperar un poco para conocer el resultado del test del VIH y saber si finalmente Malik no ha contraído el virus. Debemos seguir atentos a la dirección www.amigosdemalik.org

Todavía estás a tiempo de sumarte a esta campaña

- Para colaborar con la campaña puedes enviar un SMS con la palabra Malik al 28033, o entrar en www.amigosdemalik.org
- ¿Eres empresario? Escribenos a msf.empresas@barcelona.msf.org

Informe IECAH: La ayuda humanitaria pública española, al borde de la desaparición



El Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH), en colaboración con MSF, ha publicado *La acción humanitaria en 2011-2012: tocando fondo*. Este informe de referencia denuncia que la ayuda humanitaria pública española está siendo desmantelada desde 2010, y que los recortes pueden llevarla a su desaparición en la práctica y a la conversión de España en un donante irrelevante en el panorama internacional.

Los recortes comenzaron en 2010, en el último año del gobierno anterior, y han proseguido desde entonces: de los 465 millones de euros en 2009 a 356 millones en 2010, 216 millones en 2011, y menos de 50 millones en 2012 según cifras provisionales. Las previsiones para 2013 dibujan un escenario nefasto: menos de 20 millones de euros.

La ayuda humanitaria pública, que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, no debería ser la víctima propiciatoria de la crisis económica. Tanto el Gobierno como la sociedad española deben ser conscientes del enorme coste humano que la desaparición de esta ayuda va a tener para las poblaciones vulnerables que se beneficiaban de ella en todo el mundo.

En el ámbito internacional, los llamamientos consolidados

de fondos de Naciones Unidas siguen quedando parcialmente cubiertos por los donantes: es decir, las necesidades de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias no se cubren. Y esto cuando tales necesidades aumentan año a año: en 2011 se incrementó el número de catástrofes naturales, conflictos armados y focos de tensión política y social, sin contar con los elevados precios de los alimentos, la volatilidad de los mercados o la creciente amenaza del cambio climático.

Los equipos de MSF son testigo de los enormes vacíos que quedan sin cubrir. Los recortes de la ayuda humanitaria pública suponen que de nuevo serán organizaciones como MSF, de financiación esencialmente privada, las que intentarán cubrir las brechas en la asistencia a los más vulnerables: poblaciones atrapadas en conflictos, refugiados malviviendo en asentamientos improvisados, crisis nutricionales que año tras año afectan a los mismos países, brotes epidémicos, pandemias como el sida... millones de personas que viven en una emergencia diaria y no pueden permitirse esperar a que gobiernos donantes decidan asumir sus responsabilidades y retomar sus compromisos.

El informe está disponible en www.iecah.org y www.msf.es

Por **Gemma Planas**, departamento de Captación de fondos

En **MSF** cada día somos más

La fuerza de Médicos Sin Fronteras son las personas. Estos días, y a pesar de estos tiempos difíciles, celebramos que ya somos más de 300.000 socios en España (y más de 4,5 millones de socios y donantes en todo el mundo). Hombres, mujeres, mayores y jóvenes de distintos lugares que con sus aportaciones y su apoyo hacen posible que cada año millones de personas en todo el mundo reciban la asistencia humanitaria que necesitan.



Irene

Nombre: **Irene García**
Edad: **40 años**
Lugar de residencia: **Madrid**
Profesión: **médico, neuróloga**
Socia de MSF **desde hace ocho años**

¿Qué te motivó a formar parte de MSF?

Como médico, muchas veces me siento limitada por muchas circunstancias, y admiro la idea de estar ejerciendo nuestra profesión donde más se necesita, sin límites, sin miedos, sin ataduras y con gran profesionalidad.

¿Qué te mantiene vinculada a la organización?

La firmeza con la que perdura la idea de llevar asistencia allí donde surge la necesidad. Me admira que se mantenga un rumbo claro, independientemente de las épocas y las tendencias del momento. En 2006, trabajando con otra organización en Uganda, viví en primera persona la situación de los habitantes de Gulu, y vi de cerca el trabajo de MSF en la zona, y su coche inconfundible en los lugares más recónditos. En aquel momento me alegré mucho de ser socia de la organización.

¿Intentas involucrar a tu entorno —familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.— con la organización?

El hecho de estar escribiendo estas líneas reafirma mi deseo de seguir colaborando y mi alegría de que me hagáis partícipe de vuestro proyecto. Transmitir lo que he visto y lo que conozco de MSF te hace creer que lo imposible es posible con gente como vosotros.



Dile a tus amigos y familiares que se animen y se hagan también socios de MSF... ¿Te imaginas que cada uno, a su vez, trajera a un nuevo socio?

Cuenta a tu gente qué hacemos y dónde estamos. Sois vosotros, los socios, quienes conocéis y podéis contar mejor el trabajo de MSF. ¡Sois nuestros mejores publicistas!

Comparte esta revista. Pásala y déjala donde creas que pueda ser vista: una cafetería, la sala de espera de tu médico, una peluquería... ¡Que vaya de mano en mano!

Reenvía los e-mails que recibes de MSF a tus amigos (y si no los recibes, date de alta de nuestro boletín electrónico en www.msf.es).

Síguenos en Facebook (Médicos Sin Fronteras), Twitter e Instagram ([@msf_espana](https://www.instagram.com/msf_espana)) y comparte y comenta lo que te interese.

Pide tu pack activista y cuelga pósters en tu trabajo, instituto o escuela, y reparte folletos a quien creas que le pueda interesar nuestra labor (envía un e-mail a sas@msf.es).



Juan

Nombre: **Juan Piera**

Edad: **40 años**

Lugar de residencia: **Donostia**

Profesión: **economista**

Socio de MSF **desde hace 11 años**

¿Qué te motivó a formar parte de MSF?

Me atrajeron la claridad en sus objetivos y el mensaje que trasladaba. También me gusta su cercanía con el necesitado, con los pies en el barro, siempre en primera línea de actuación.

Cuando eres estudiante, colaborar con MSF es una manera real de implicarse. Me veía a mí mismo colaborando *in situ* en algún país de África. Ahora que la vida personal y profesional me ha llevado por otros derroteros, por lo menos contribuimos con los que han decidido servir a los más débiles de manera directa.

¿Qué te mantiene vinculado a la organización?

Lo que era una idea de MSF se va consolidando con el paso de los años. Me reafirmo en la importancia de la independencia política y económica *versus* los gobiernos y el apoyo a los olvidados.

¿Intentas involucrar a tu entorno —familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.— con la organización?

He podido involucrar a la empresa en la que trabajo, del sector sanitario y que cuenta con una fuerte visión social, para emprender acciones de colaboración que son una manera de redistribuir la riqueza y de paliar las enfermedades en zonas muy necesitadas. Además, ¡la campaña de *pastillas contra el dolor ajeno* fue muy exitosa!



Toni

Nombre: **Toni Cano**

Edad: **32 años**

Lugar de residencia: **Barcelona**

Profesión: **cómico**

Socio de MSF **desde hace un año**

¿Qué te motivó a formar parte de MSF?

Tras el terremoto de Haití organicé una gala de cómicos, y gracias a la ayuda de muchos compañeros fue todo un éxito. En aquel momento vi la fuerza que teníamos como profesión para organizar actos y recaudar fondos, pero necesitaba encontrar una ONG que pudiera poner ese dinero en el territorio de manera eficaz y transparente. Fue cuando conocí MSF. Tras dos años colaborando, el año pasado decidí hacerme socio.

¿Qué te mantiene vinculado a la organización?

Desgraciadamente continúa habiendo emergencias humanitarias, y afortunadamente MSF les sigue dando respuesta. Valoro mucho que no permitan que las catástrofes que ya no son noticia y no aparecen en los medios de comunicación caigan en el olvido y queden desatendidas.

¿Intentas involucrar a tu entorno —familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.— con la organización?

Yo agradezco la proximidad del equipo de MSF y la posibilidad que me da de ayudar desde una vertiente más artística y creativa. A la mínima que puedo intento liar a mis amigos, compañeros, vecinos...



Beni

Nombre: **Beni López**

Edad: **50 años**

Lugar de residencia: **Sabadell, Barcelona**

Profesión: **profesora de Secundaria (Educación Visual y Plástica)**

Socia de MSF **desde hace ocho años**

¿Qué te motivó a formar parte de MSF?

Llevaba tiempo pensando en la posibilidad de destinar algo de dinero a ayudar a los demás. Este mundo es demasiado injusto como para no proponérselo, siempre que uno se lo pueda permitir. Me pareció que MSF cubría con su trabajo una parte interesante de este vacío: mientras hay vida y salud hay posibilidad de cambiar los desequilibrios de este mundo.

¿Qué te mantiene vinculada a la organización?

Sigo colaborando porque continúo creyendo en esta justicia poética que comento arriba.

¿Intentas involucrar a tu entorno —familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.— con la organización?

Hay personas de mi entorno que lo saben, e intento pasar la revista para que se informen, pero no mucho más. Sí que hay quien se sorprende de que haya legado mi vivienda a MSF en mi testamento, después de mi fallecimiento y el de mi marido. La decisión fue pragmática: tengo muchísima familia y repartir lo único que tengo no llega para arreglar nada. En cambio, creo que para MSF puede suponer una buena aportación. Así me siento bien.



ROC 2011 © YASUYOSHI CHIBA

Herencias y legados

Una forma de prolongar el compromiso solidario

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

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

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

Basta con que llames al **902 250 902** o envíes un email a **sas@msf.es**. Te lo enviaremos sin ningún compromiso y con absoluta confidencialidad.

