

MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

# ReAcciones

La revista de las acciones que haces posibles

Fotografía: Euzivaldo Queiroz/MSF



La respuesta de MSF ante las epidemias en el mundo



Por un mundo para todas las mujeres



Las mujeres y las niñas enfrentan mayores peligros en tiempos de COVID-19



“Los sentimientos de soledad y culpa que deja la pandemia tienen que atenderse definitivamente”

Número 48  
Agosto  
Septiembre  
Octubre



# ReAcciones

MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

Número 48  
Agosto / Septiembre / Octubre de 2020

3

Editorial  
**La violencia sexual:  
una epidemia  
mundial**

5

**Por un mundo para  
todas las mujeres**



10

**La violencia sexual  
todavía no se trata  
como una emergencia  
en Centroamérica**



15

Evento  
**Mujeres Sin  
Fronteras: sus  
luchas contadas  
por ilustradoras  
latinoamericanas**



19

Actualidad  
**Las mujeres y las  
niñas enfrentan  
mayores peligros en  
tiempos de COVID-19**



38

**La respuesta de MSF  
ante las epidemias  
en el Mundo**



46

Entrevista  
**“Los sentimientos  
de soledad y culpa  
que deja la pandemia  
tienen que atenderse  
definitivamente”**



48

Desde el terreno  
**Planificación familiar  
es un servicio de salud  
esencial**



## MSF MÉXICO/AMÉRICA CENTRAL

Fernando Montes de Oca 56, Col. Condesa, 06140, Del. Cuauhtémoc,  
Ciudad de México, México | Tel. +52 (55) 5256 4139



| DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN: Laura Panqueva Otálora | REDACCIÓN: Equipo de comunicación |  
PRODUCCIÓN Y EDICIÓN: Laura Panqueva Otálora, Sergio Ortiz | DISEÑO: Ana Elisa Villanueva Dorantes

# La violencia sexual: una epidemia mundial

© Kate Geraghty/MSF



**Por Loïc Jaeger**

*Director Ejecutivo de  
MSF en México y  
Centroamérica*

En MSF continuamos siendo testigo de la premeditada y brutal violencia contra las mujeres en la mayoría de los contextos donde trabajamos como República Democrática del Congo, República Centroafricana, Nigeria, Honduras o México.

Antes de que comenzara la emergencia de COVID-19 ya llegaban a nuestros hospitales todos los días mujeres con condiciones médicas que amenazaban sus vidas. Otras muchas, millones en todo el mundo, no llegan o llegan demasiado tarde. Ahora el problema se agudiza porque muchas se encuentran atrapadas por el confinamiento y ni si quiera pueden acceder a este tipo de servicios.

Los conflictos han forzado a alrededor de 34 millones de mujeres y niñas a huir de la guerra y la violencia. Esta es una de las cifras de refugiadas, desplazadas y solicitantes de asilo más altas de la historia.

En estos escenarios, las mujeres se enfrentan a ataques brutales y deliberados, como agresiones sexuales, secuestros, trata y otras formas de violencia. Lo hemos documentado y denunciado reiteradas veces a partir de testimonios de nuestras pacientes y datos que reflejan la gravedad de la problemática.

En México, donde trabajamos desde 2012 con población migrante, detectamos que las mujeres son las víctimas principales de violencia sexual. En 2018 atendimos 172 sobrevivientes, de las cuales dos de cada tres eran mujeres. El 58% de los casos fueron violaciones. En 2019, el número de casos (277) que atendimos aumentó 134%, en relación al mismo periodo del año anterior.

En Honduras, nuestros equipos asisten todos los días, incluso en tiempos de confinamiento, a mujeres y niñas que han sufrido este flagelo y que, en muchos casos, han pasado años de silencio por miedo o falta de atención. De los 628 casos que tratamos en 2019, 88% eran mujeres.

Desde MSF abogamos por que la violencia sexual se trate como una emergencia médica y se aprueben los protocolos para garantizar la salud de todas las personas que padecen un trágico evento como éste, especialmente durante las primeras 72 horas después de la violación, con el fin de prevenir infecciones como VIH y embarazos no deseados.

Los casos que hemos visto en la comunidad de Choloma, por ejemplo, han sido de sobrevivientes de violencia sexual, en su mayoría adolescentes violentadas por familiares o personas de la misma comunidad. Adolescentes que se han abocado a nuestros servicios en busca de ayuda médica y psicológica, preguntándose por qué les tocó vivir esto.

Las formas de violencia sexual que se identifican en la región a través de las consultas de salud mental o captación de pacientes por parte de MSF son: violencia sexual en la pareja, abuso sexual en la niñez o violencia sexual por desconocidos.

En casos de violencia sexual, el apoyo psicológico también es esencial para facilitar a mujeres su capacidad de resistencia al trauma y su recuperación. Contamos con estos programas en países en conflicto como Sudán del Sur o en campos de refugiados, como los grandes asentamientos de rohingyas en Bangladesh.

Durante nuestras operaciones de rescate en el Mediterráneo, por ejemplo, hemos constatado que una de cada tres mujeres había sufrido algún tipo de violencia sexual en su país de origen o durante su ruta de huida; muchas de ellas estaban demasiado traumatizadas o avergonzadas para explicar el trauma sufrido.

El cuidado de la salud mental debe ser parte integral de la ayuda humanitaria y de la atención médica que proporcionamos a las mujeres y niñas que viven en zonas de conflicto o huyen de ellas. Gracias a esta atención, les ayudamos a encontrar la fuerza y las herramientas para manejar su situación y restablecer cierta normalidad para que puedan seguir con sus vidas en lo que a menudo siguen siendo circunstancias difíciles.

Sin embargo, los esfuerzos para atacar y atender esta problemática que ha sufrido el 35% de las mujeres en el mundo, según datos de la ONU, demanda mayor responsabilidad de todas las instituciones a enfrentar esta pandemia mundial y apoyar a las sobrevivientes a tiempo.



MSF se une a las voces de millones de mujeres para exigir que la violencia contra ellas pare.



# Por un mundo para todas las mujeres

---

**Por Sergio Ortiz Borbolla**

*Oficial de prensa de MSF*

Cada una de las mujeres que atendemos en más de 74 países es un reflejo de la esperanza por la que luchamos. En cada mirada y cada testimonio, encontramos algo de nosotras mismas; encontramos un motivo para trabajar con más fuerza, para seguir curando y denunciando por un mundo más justo para todas.

La historia de cada una de ellas muestra las graves problemáticas que viven las mujeres en el mundo. Son personas que día a día tienen que caminar, trabajar y luchar en contextos inseguros; que se enfrentan a ataques inhumanos y deliberados, agresiones sexuales, secuestros, trata y otras formas de violencia. Además,

millones se ven forzadas a huir de su hogar en busca de una vida mejor.

Son mujeres que desafían la realidad todos los días, que con valentía y tenacidad sobreviven a los panoramas más adversos, desde conflictos bélicos hasta el brote de una enfermedad, ellas vencen el terrible miedo provocado por la violencia, el estigma social y la separación familiar para dar cuenta de su fortaleza y evitar que lo que les sucedió no le vuelva a pasar a ninguna más.

Ellas luchan por un futuro mejor; hoy son nuestras protagonistas.

**Joyeuse** está en un centro de MSF para cuidar a la hija de su hermana, Miradie, que está enferma. Bernisse, otra de sus hermanas, también está en un centro de MSF en Songolo con sus otros dos hijos.

Toda la familia vive en la misma casa en la ciudad de Lufu Frontiere, ubicada en la frontera con Angola, a 15 km de Songololo. Los tres niños de la familia tienen sarampión.

**“Estoy muy feliz con la forma en que los médicos y las enfermeras cuidaron a los niños. No teníamos dinero para que todos fueran tratados. Muchas gracias por todo lo que han hecho por nosotros”.**

La epidemia de sarampión que hubo en la República Democrática del Congo (RDC), que fue la más grande del mundo y del país durante años, afectó a más de **297,000** personas y causó más de **5,800** muertes a fines de diciembre de 2019.



©Solen Mourlon/MSF



©Yasha Kadandara/MSF

**Rumbidzai**, de 51 años, fue asistida por MSF después de que se encontraron anomalías durante su examen diagnóstico de cáncer cervicouterino. Ella es viuda y madre de tres hijos, vive en Chatikobo, distrito de Gutu, Zimbabue.

Después de varios exámenes, Rumbidzai fue derivada para una histerectomía abdominal total (extirpación del útero a través del abdomen). Desde su operación, Rumbidzai ha asistido a exámenes de control de VIAC de seguimiento regulares y desde 2018 sus resultados han sido negativos.

En 2015, MSF comenzó a apoyar al Ministerio de Salud y Cuidado Infantil (MoHCC) en Gutu para ampliar los servicios preventivos y curativos para el cáncer de cuello uterino.

En 2019, se atendieron a **5.751** mujeres en el proyecto Gutu.



Shahana, partera de la comunidad, y su asistente de parto tradicional, Nur Bahar, visitan a la futura madre, **Hamida**, en un campo de refugiados para rohingya en Cox's Bazar, Bangladesh.

Hamida estaba embarazada de su tercer hijo cuando llegó a Bangladesh en 2017. Ella se siente apoyada por los promotores de salud de MSF que la visitan regularmente. Teme que su familia sea atacada nuevamente si regresan a Myanmar. Ella hará todo lo posible para que sus hijos puedan tener acceso a la educación en Bangladesh.



©Anthony Kwan/MSF



©Joffrey Monnier/MSF

Las mayores concentraciones de refugiados en Bekaa se pueden encontrar en el distrito de Zahle, donde se encuentra la ciudad de Bar Elias. Un lugar para **30,000** libaneses que alberga a **32,000** refugiados sirios y aproximadamente otros **50,000** no registrados. Al menos **11,000** refugiados viven en asentamientos informales en la periferia de la ciudad.

**Nour al-Huda al-Sheikh**, de 23 años, vive con su esposo y sus tres hijos en un campamento de refugiados en Bar Elias. Hace seis años, ella huyó de su pueblo natal de Baba Amr en Homs, Siria. Dos de sus hijos murieron; la mayor de ellas por desnutrición y la segunda por hepatitis tipo B.

**“La situación es muy difícil aquí y no siempre podemos encontrar trabajo. Mis hijos corren el riesgo de sufrir desnutrición todos los días”.**

Aunque recibe asistencia en efectivo del ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados), no es suficiente para que ella pueda cubrir el alquiler, la comida y el tratamiento médico. Nour al-Huda espera que la situación en Siria mejore de alguna manera para que pueda regresar a casa con su familia.



©Juan Carlos Tomasi

**Ana María** ha sido la partera de su población casi toda su vida.

**“He cortado el cordón umbilical a más de 35 bebés”.**

Ante la ausencia de médicos y enfermeros, los habitantes han vuelto a recurrir a la medicina tradicional.

Guerrero es uno de los estados más violentos de México, envuelto en conflictos de grupos criminales, grupos de autodefensa, autoridades policiales y militares. Muchas comunidades rurales han sido aisladas por esta situación.

**Jackeline** consuela a su sobrina de 5 años mientras está con fiebre a causa del dengue en el Hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula, donde MSF estableció en 2019 una sala de emergencias por el alarmante aumento de casos de fiebre del dengue en Honduras.



©Francesca Volpi/MSF

**Alicia** dio a luz a su hijo en una parte abandonada del hospital Tumeremo, Venezuela. Es la primera vez que tiene un hijo en un hospital. Ella tuvo a sus otros nueve hijos en casa. Le llevó más de una hora llegar a las instalaciones.

**“Primero tuve que tomar un bote de remos y luego un automóvil para ser atendida”.**

El hospital de Tumeremo es uno de los grandes centros de referencia del estado de Bolívar, sin embargo, una parte de este no ha funcionado durante los últimos años y el personal médico allí lucha por brindar servicios regulares.



©Adriana Loureiro Fernandez/MSF





©Marta Soszynska/MSF

**Marisol** es una mujer hondureña de veinte años “En mi país, las chicas de 18 años son presionadas para casarse y tener hijos. Pero yo tengo más planes y ambiciones: quería estudiar, era la mejor de mi clase. Pero el Gobierno no me ofreció ninguna beca, luego las pandillas me pidieron que pagara un ‘impuesto’ con el poco dinero que estaba ahorrando para la universidad”.

Después de llegar a México caminando, Marisol decidió no subirse al tren de carga conocido como “La Bestia” en el norte porque era demasiado peligroso para viajar sola.

En su lugar, decidió pedir asilo. Cuando era niña Marisol sufrió abusos por parte de su padrastro. Desde que llegó al refugio ha estado apoyando a otras mujeres víctimas de abusos.

Marisol es homosexual y por ello está alojada en la sección reservada al colectivo LGBTI del refugio.



©Christina Simons/MSF

La familia de **Karen** fue violentada. Ella y sus hijos tuvieron que huir de su hogar. Ahora viven en un vecindario muy pobre y vulnerable en Choloma, Honduras. El mayor de sus hijos decidió ir a los Estados Unidos a buscar trabajo y dinero.

Hoy es su primera sesión en la clínica para comenzar a recibir psicoterapia. Ella quiere llevar a sus dos hijas porque piensa que ellas también necesitan ayuda.

En Choloma, en el norte de Honduras, un equipo de MSF trabaja en una clínica para madres e hijos, ofreciendo planificación familiar, consultas prenatales y posnatales, apoyo psicosocial a víctimas de violencia, incluidas víctimas de violencia sexual, y asistencia en partos.



©Christopher Rogel Blaquet/ MSF

**Por César Delgado**

*Oficial de Comunicación*

*Operacional México/Honduras*

---

# La violencia sexual todavía no se trata como una emergencia en Honduras

---

**Debido a la falta de protocolos de atención y a la estigmatización social, la violencia sexual en el país centroamericano sigue siendo uno de los principales problemas de salud que ataca, sobre todo, a las mujeres, que son las víctimas principales. En Honduras se estima que **cada tres horas** hay una denuncia de violencia sexual ante el Ministerio Público, y en un periodo de 10 años (2009-2018) Medicina Forense realizó más de **17,000 exámenes** a menores que sufrieron violencia sexual en el país.**

Médicos Sin Fronteras (MSF) llama la atención, desde las voces de una psicóloga y dos médicas que trabajan en el país centroamericano, sobre los tipos de casos de violencia sexual que han identificado, su trabajo con las comunidades y la urgente necesidad de tratar esta problemática como una emergencia, asistiendo las afectaciones no solo médicas sino de salud mental. De lo contrario la salud de las personas sobrevivientes puede ponerse aún más en riesgo.



**Dra. Isabel Beltrán**  
*Coordinadora médica  
de MSF en México y  
Centroamérica*

¿Qué tipo de casos de violencia sexual ha identificado MSF en la región?

En los puntos donde brindamos atención integral a sobrevivientes de violencia sexual hemos identificado principalmente violaciones y diversas formas de abuso sexual, es decir, tocamiento, acoso, etc.

¿Cuáles pueden ser los impactos médicos/físicos en una persona sobreviviente de violencia sexual?

Las consecuencias médicas varían según el tipo de violencia sexual, desde lesiones, riesgo de infección por VIH e infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado adicional a los efectos negativos en la salud mental.

¿Cuál es la importancia de asistir a atención médica lo antes posible después de una agresión sexual?

Las primeras 72 horas después del

evento de violencia son fundamentales ya que se puede proporcionar tratamiento para prevenir infecciones como VIH y embarazos no deseados a consecuencia de la agresión.

¿Qué tipo de tratamiento se puede ofrecer a una sobreviviente de violencia sexual si asiste después de las 72 horas?

Se ofrece tratamiento para enfermedades de transmisión sexual y apoyo psicosocial.

¿Cuántos casos de violencia sexual atendió MSF en 2019 en Honduras?

El año anterior en los proyectos de Tegucigalpa y Choloma, Honduras, se atendieron **628 casos** de violencia sexual, **88%** de los casos fueron mujeres. En Tegucigalpa también se atendieron 21 mujeres en estado de embarazo, el 90% de ellas consideró que el embarazo fue producto de violación.



**Carolina López**  
*Referente de salud  
mental de MSF  
en México y  
Centroamérica*

¿Qué tipo de casos de violencia sexual ha identificado MSF en la región?

Las formas de violencia sexual que se identifican en la región a través de la consulta de salud mental y/o captación de pacientes por parte de MSF son: violencia sexual en la pareja, abuso sexual en la niñez, violencia sexual por desconocidos. También cabe mencionar que dentro de los contextos donde MSF realiza atención los equipos multidisciplinares atienden a mujeres, niños, niñas, adolescentes y hombres que son víctimas de violencia sexual derivada de las situaciones de violencia por las que atraviesan tanto la población migrante como los residentes de Honduras (Tegucigalpa – Choloma) y México (Reynosa y Matamoros).

¿Cuáles son los impactos psicosociales en las personas sobrevivien-





© IlseCasteels/ MSF

### tes de violencia sexual?

Pérdida de control y confianza. También puede afectar la capacidad de un sobreviviente para establecer relaciones con otros. Estos sentimientos suelen ir acompañados de consecuencias clínicas como depresión, trastorno de estrés posttraumático y ansiedad. La salud mental de alguien que ha sufrido violencia sexual puede deteriorarse aún más por la estigmatización.

### ¿Es importante que las sobrevivientes acudan a asistencia en salud mental o trabajo social lo antes posible después de la agresión? ¿Por qué?

El primer objetivo de la atención psicosocial a los sobrevivientes de violencia sexual es ayudarles a restituir la capacidad de continuar con sus vidas tras el evento traumático. En algunos casos, cuando los pacientes llegan en estado de shock, la atención psicológica inicial ayuda a estabilizar sus síntomas y a prepararles para la consulta médica. Una consulta a tiempo también puede impedir el desarrollo posterior de trastornos de estrés posttraumático. Tenemos que encontrar el equilibrio entre tratar y prevenir los síntomas, y al mismo tiempo ayudar al paciente afrontar ciertos

problemas que surgen posterior a la violencia sexual.

### ¿Cuáles son los diagnósticos más comunes que ha detectado MSF en sobrevivientes de violencia sexual?

Depresión, trastorno de estrés posttraumático, ansiedad y trastorno de pánico.



**Dra. Maura Lainez**  
*Médica comunitaria en proyecto Choloma, Honduras*

### ¿Cuáles son las actividades de MSF en comunidad en Choloma?

Dentro del área de Choloma nos encontramos con el enfoque de salud sexual y reproductiva. Nos desenvolvemos en la comunidad en los siguientes ámbitos: Centros de Salud, Clínica Materno Infantil, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Centros Educativos, Centros de Alcance y Parques. La mayoría de nuestras actividades se realizan alrededor de charlas y talleres. Dichas charlas comprenden el circuito de violencia, temas de salud sexual/reproductiva y salud mental.

### ¿Qué tipo de casos relacionados con violencia sexual ha detectado MSF en la comunidad?

Los casos que hemos visto en la comunidad han sido de sobrevivientes de violencia sexual, en su mayoría adolescentes. Estos que han sido violentados por familiares o personas de la misma comunidad. Adolescentes que se han abocado a nuestros servicios en busca de ayuda médica y psicológica, buscando explicación de por qué a ellos les tocó vivir esto.

### ¿Qué tipo de intervención se realiza en comunidad con sobrevivientes de violencia sexual?

Nosotros, como organización vinculada a la comunidad, brindamos atención psicológica y atención médica. Cuando un caso de violencia sexual es detectado en el campo se activa el circuito y se evalúa si dicho caso se encuentra dentro de las 72 horas para trasladarlo al Centro Materno Infantil para una evaluación y recolección de tomas de muestras, vacunación; o si este es posterior, evaluar las posibilidades de atención en el campo.

Después del manejo inicial quedamos en consultas de seguimiento, tanto por el área de psicología como médica. Esto es sumamente importante para una inserción social de la paciente.

# VILMA EN LA RUTA MIGRANTE.

ILUSTRACIONES DE HERENIA GONZÁLEZ

Lo que me hizo venir a México. Lo que me hizo decirle a los niñas "nos vamos de Honduras", es porque mi esposo siempre me buscaba para maltratarme. Me decía "te voy a quitar a las niñas y te voy a matar".

Caminamos desde la frontera de Guatemala con México hasta Tenosique.

Día y noche caminábamos, bajo el sol, la lluvia y todo.



Estuvimos tres días esperando al tren en el monte. Había más de mil personas en ese tren. En Palenque se montaron demasiados, llenaron todos los vagones y ahí un hombre desde que entró empezó a tocarme a mí.



A la niña grande la traía escondida, tenía miedo de que le fueran a hacer algo, que me la fueran a violar o algo porque ya me había dado cuenta que habían violado a unas niñas ahí abajo del tren.



Pero el señor con el que yo venía, que supuestamente era mi guía, ese señor le había echado el ojo a mi niña. Dice mi niña que la tocó.



¿Y usted para que se fue? ¡Usted es la culpable porque se fue! ¡Usted nunca me hubiera dejado con ese hombre!

¿Por qué? Decíme, ¿te tocó?

Es que yo no quiero a ese hombre, nunca más en mi vida, pero ni en pintura lo quiero ver.



Había otro hombre que nos daba refresco y comida, ahí en el trayecto del tren, y me dijo "coquetéale a ese hombre para que les de comida", y yo por lo que me había dicho mi niña, que le había tocado sin que ella quisiera, ya no quería ir a pedir tampoco.

Pero vino aquel hombre y por unos cuantos pesos me vendió a mí, a ese otro hombre.

Me dijo que yo era de él, que tenía que bajarme, y me fuera a hacer cosas con él, porque yo ya era de él.

Yo le dije que no, que no hiciera eso, y entonces él ya recapacitó y se volvió a subir su ropa.

Estaba llena de miedo y las niñas traían hinchados los pies. Había un muchacho.



¿Para dónde van?  
Ya nos vamos de aquí.

Eran 24 hombres, era toda una mara. Gracias a ellos llegué a Coatzacoalcos, ahí llegaba mucha gente, que llegaba y se iba.



Llegaron dos que me quisieron "enamorar" a la niña. Uno de ellos entró al cuarto a las 2 de la mañana para querer abusar de ella. Salimos huyendo y tomamos un camión que nos llevó hasta Reynosa.

En Reynosa nos han dicho que es muy peligroso.

Hasta el mismo taxista nos dijo "De volada, se va a meter a esa casa de migrantes, porque si se queda aquí, se la van a levantar".



Me siento mal. Si yo me salgo, ellas corren peligro, mucho peligro.



Me pueden secuestrar, me pueden agarrar para prostituirme a mí y a las niñas, o van a agarrar a la más chiquita y le van a rajar la panza delante de mí.

¿Yo cómo voy a soportar eso?



# Mujeres Sin Fronteras: nuestras luchas contadas por ilustradoras latinoamericanas.

La muestra lleva cinco meses expuesta en la Plaza Luis Cabrera, colonia Roma

**Equipo de comunicación**  
MSF

## Un total de 12 artistas latinoamericanas ilustran inquietantes testimonios de mujeres que sobreviven a la violencia y al olvido

Médicos Sin Fronteras convocó a a varias ilustradoras latinoamericanas para documentar con sus trazos las voces de mujeres que enfrentan situaciones extremas de violencia y desamparo en países como Honduras, Malauí, República Centroafricana, Colombia, Grecia, México, Burundi, Venezuela, Nueva Guinea y Guatemala.

Las artistas Ange Cano, Herenia González, Loredanna González, Daniela Guzmán, Laura Hakanson, Patricia Ramírez, Yamili Reséndiz, Vitalia Rumel, Nina Saucedo, Tann Téllez, Cecilia Vecchiet y Ana Villanueva se unieron para llevar la voz de las pacientes a un plano más emotivo, donde su fortaleza y valentía fuera retratada.

Las historias de cada ilustración provienen de hospitales, centros, albergues y clínicas donde MSF ofrece servicios de salud integral y donde es testigo de los miles de casos de mujeres con condiciones médicas que amenazan sus vidas, relacionadas, la gran mayoría, con la violencia y las graves necesidades de recursos médicos en sus localidades. Muchas de ellas escapan de la inseguridad de sus países y se han encontrado con más violencia durante su camino. “Mujeres Sin Fronteras” es un manifiesto urgente por el reconocimiento y lucha que queda plasmado en las obras de estas mujeres conscientes, valientes y solidarias.

### Ilustración de Loredanna González Testimonio de Marlin de Nueva Guinea

Marlin fue atacada por su esposo a golpes y con un machete, ella intentaba proteger a su hijo. Recibió heridas profundas en el rostro, brazos y piernas. Después de ir al hospital más cercano; Marlin decidió atenderse en el Centro de Apoyo Familiar que MSF abrió en la localidad de Tari, con tratamiento médico y asesoramiento del centro de apoyo, lo que la ayudó a sobreponerse al ataque.



### Ilustración por Laura Hakanson Testimonio de Chantal de Burundi

Chantal tenía 32 semanas de embarazo, el riesgo que tenía de sufrir una ruptura uterina era muy grave. Llegó a ser atendida al Hospital Público de Kabezi, el hospital llamó a MSF para que la pudieran atender en el hospital que maneja la organización en la misma localidad. Al llegar al hospital le practicaron una cesárea de emergencia, el bebé padeció de sufrimiento fetal y tuvo que ser reanimado, aunque prematuro, estaba sano.



### Ilustración por Daniela Guzmán Testimonio de Ruth de Honduras

Ruth, madre de cuatro hijos, dejó Honduras para escapar de una vida de violencia. Su esposo fue secuestrado y liberado, huyeron para salvar sus vidas. Su viaje fue muy difícil; durmieron en la calle, enfrentaron asaltos y perdieron lo que les quedaba. Fue hasta que encontraron refugio en un albergue que pudieron vivir más tranquilos y seguros. MSF ha podido apoyarlos con atención médica y en salud mental.



### Ilustración por Ange Cano Testimonio de Marisol de Honduras

Marisol experimentó desde pequeña la violencia. Cuando ella tenía 12 años, un hombre la violó mientras dormía. Quedó embarazada y tuvo que dejar la escuela. Ella creció en un ambiente de pobreza extrema y violencia. A partir de sus consultas psicológicas con MSF pudo abrirse mucho más en relación a su dolor y a su gran fortaleza.



**Ilustración de Nina Balam**  
**Testimonio de Daniela de Guatemala**

En Guatemala, Daniela fue violentada por pandillas y secuestrada para ser prostituida, después de días de tortura, logró escapar hacia México y refugiarse en Tenosique, Tabasco. Vivió violencia sexual también en Tenosique. Daniela fue trasladada a la Ciudad de México donde fue atendida por psicólogos de MSF. Allí pudo estar más tranquila y tener la oportunidad de solicitar asilo en Norteamérica.



**Ilustración de Patricia Ramírez**  
**Ilustración de Yvonne de Burundi**

Desde su primera gestación, Yvonne experimentó problemas relacionados a su fístula, pero no fue tratada hasta su tercer embarazo, que presentó complicaciones muy graves para su salud. Fue llevada a un hospital en Gitega, Burundi, para ser atendida. Las mujeres que padecen una fístula obstétrica sufren incontinencia, segregación social y problemas de salud.



**Ilustración de Yamili Ramírez**  
**Testimonio de Vilma de Honduras**

Vilma y sus tres hijas huyen de la violencia de Honduras en busca de una vida mejor. En su camino, la familia enfrentó ataques sexuales, intentos de secuestro y accidentes. Al llegar a Reynosa Vilma y su familia enfrentan nuevos peligros y la constante incertidumbre de no saber si lograrían cruzar a Estados Unidos. Ahora Vilma y su familia reciben el apoyo psicológico de los equipos de MSF, mientras esperan juntas en el albergue para el tramo final de su viaje.



**Ilustración de Tann Téllez**  
**Testimonio de Olga de República Centroafricana**

Olga, madre soltera de un hijo. Fue violada por dos hombres cerca del aeropuerto de Bangui. Después de vivir tan traumático momento, ella pensó en suicidarse, le daba vergüenza caminar por la calle. Todo cambió cuando llegó al hospital y fue atendida por psicólogos de MSF.



### **Ilustración de Vitalia Rumel** **Testimonio de Jennipher de Malawi**

Jennipher es VIH positiva y tiene cuatro hijos. Es paciente del programa de MSF para la prevención de la transmisión maternoinfantil en Thyolo (Malawi). Su esposo también tenía el virus: aceptó hacerse la prueba con ella, pero rechazó el tratamiento y finalmente lo dejó. Sin embargo, Jennipher no está sola: recibe ayuda de las madres de apoyo.



### **Ilustración de Ana Villanueva** **Testimonio de María Guadalupe de Honduras**

María Guadalupe es una mujer hondureña, tiene tres hijos. Una pandilla intentó reclutar forzosamente a su hijo de 14 años. Debido a eso, María decidió migrar en busca de una vida más segura. Entrando a México, tres hombres los amenazaron y violentaron, dos de ellos terminaron por violar a María frente a sus hijos. A pesar de esto, ella decidió continuar el viaje. Se quedaron en México y actualmente ella colabora activamente en el albergue para migrantes de La 72 en Tenosique, Tabasco.



### **Ilustración de Cecilia Vecciet** **Testimonio de Fleur de Libia**

En su cuarto intento por cruzar el mar, Fleur y 103 personas quedaron varadas en el Mediterráneo. En octubre de 2019, el barco de rescate “Ocean Viking” completó el tercer rescate de su tercera rotación, respondiendo a un bote en peligro con 104 personas a bordo, incluidos menores y mujeres embarazadas. Las 104 personas fueron llevadas de manera segura a bordo del Ocean Viking. Fleur fue una de las sobrevivientes a bordo que esperó lugar seguro para desembarcar.



### **Ilustración de Herenia González** **Testimonio de Mujeres de Guerrero de México**

En la Sierra Madre de Guerrero de México, una comunidad estuvo atrapada durante meses por enfrentamientos armados, sin electricidad ni atención médica. Junto con sus parejas, estas mujeres le hacen frente al miedo, reclaman a su comunidad trabajando todos los días por un Guerrero más pacífico. En Guerrero muchas comunidades rurales han sido aisladas por la violencia.





# Las mujeres y las niñas enfrentan mayores peligros durante la pandemia de COVID-19

Fotografía:

© Giuseppe La Rosa/MSF

**Retrato tomado en el hospital  
Ayilo MSF, Adjumani, Uganda.**

**Por Equipo de  
comunicación**

*MSF USA*

**Se deben mantener los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.**

La pandemia por COVID-19 está teniendo impactos secundarios potencialmente catastróficos en la salud de mujeres y niñas en todo el mundo. Las decisiones tomadas en todos los niveles de respuesta a la pandemia están provocando que las mujeres estén más excluidas de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que amenaza con un fuerte aumento de la mortalidad materna y neonatal.

A menudo, a las mujeres y a las niñas se les niega la atención o se enfrentan a retrasos peligrosos para obtener los servicios que necesitan. Los efectos de las políticas equivocadas y las barreras para acceder a la atención son especialmente graves en lugares con sistemas de salud frágiles o sobrepasados, incluidos muchos de los lugares donde trabaja Médicos Sin Fronteras (MSF).

Una lección enormemente significativa del brote de Ébola en África Occidental de 2014-16 es que la mayor amenaza para la vida de las mujeres y las niñas no era el virus del Ébola, sino el cierre de los servicios de salud de rutina y el temor de las personas para acudir a los centros de salud, donde podían contagiarse. Miles de vidas más se perdieron cuando los servicios de parto seguro, atención neonatal y planificación familiar se volvieron inaccesibles debido al brote. En este momento, estamos presenciando la misma dinámica en una escala mucho mayor.

Fotografía:

© Isabel\_Corther/MSF

**Las trabajadoras sexuales reciben condones y lubricantes durante una sesión de promoción de la salud realizada discretamente en un punto de acceso en Nsanje, Malaui.**

Los equipos de MSF en nuestros proyectos médicos en todo el mundo cuentan que ya están viendo los dolorosos efectos indirectos de la pandemia en las vidas de las mujeres. Según las entrevistas realizadas con el personal de MSF en Colombia, Honduras, Grecia, Uganda, Mozambique, Sudáfrica, Irak y Afganistán, los desafíos más grandes que enfrentan las mujeres y las niñas en este momento incluyen:

- Cierres y recortes en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Restricciones de movimiento, incluidas las prohibiciones de viaje, bloqueos y toques de queda.
- Interrupciones de la cadena global de suministros.
- Falta de información y orientación clara sobre salud pública

Además, ha habido informes significativos sobre los impactos económicos de la pandemia, con las comunidades pobres y marginadas más afectadas. Los refugiados, los trabajadores migrantes y las personas que trabajan en empleos informales enfrentan dificultades extremas para acceder a la atención médica básica, y estos desafíos se ven agravados por la COVID-19.

### **La atención de la salud sexual y reproductiva es esencial**

Las necesidades de salud sexual y reproductiva a menudo se desatienden en medio de una emergencia, y no ha sido diferente con la COVID-19. En marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una guía provisional para mantener los servicios esenciales durante un brote, que incluyó consejos para priorizar los servicios relacionados con la salud





reproductiva y hacer esfuerzos para evitar la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Sin embargo, como los gobiernos, los ministerios de salud y los proveedores de primera línea se vieron obligados a tomar decisiones difíciles sobre qué servicios son los más importantes, las mujeres a menudo quedaron excluidas. Los recursos para el cuidado de la salud de las mujeres, en ocasiones, se desviaron para apoyar las actividades de respuesta a la COVID-19.

Aunque el acceso a la atención para un parto seguro ha sido reconocida como un servicio de salud esencial, muchas mujeres embarazadas súbitamente se encontraron con menos opciones para recibir atención. En Likoni, Kenia, se cerraron los centros de salud donde las mujeres normalmente dan a luz y se reasignó a los trabajadores sanitarios a la

crisis por COVID-19. En Mosul, Irak, después de que uno de los principales hospitales del gobierno fuera reutilizado temporalmente como centro de tratamiento COVID-19, al hospital de MSF comenzaron a llegar muchas más mujeres embarazadas que acudían para recibir atención de parto. El proyecto de MSF en Choloma, Honduras, también experimentó un fuerte aumento de pacientes: a medida que los hospitales del gobierno en la ciudad también se convertían en centros COVID-19, el promedio de nacimientos mensuales de MSF aumentó de 55 a 75, a pesar de un bloqueo total y paralizante en el movimiento de las personas.

Algunos servicios de salud sexual y reproductiva, como la anticoncepción y la atención para un aborto seguro, a menudo se consideran como servicios no esenciales o inclu-

**Fotografía:**

© Andrea Bruce/Noor Images

**Isabelle Arnould, la enfermera pediátrica neonatal en el Hospital de Maternidad Khost, monitorea a un recién nacido**



Fotografía:

© Sergio Ortiz/MSF

**Los médicos de la clínica materno infantil en Choloma reciben a un recién nacido, su madre fue atendida con el método de parto humanizado.**

so ilegítimos. Estos servicios han sido muy politizados, haciéndolos más propensos a ser despriorizados durante una crisis como la que vivimos ahora.

La actual Administración de Estados Unidos está utilizando su poder como el mayor donante de asistencia sanitaria mundial para tratar de eliminar el apoyo a la atención de la salud sexual y reproductiva del Plan de Respuesta Humanitaria Global de la ONU para la COVID-19. Esto afecta un amplio espectro de atención esencial para las mujeres, desde partos seguros hasta tratamientos de violencia sexual y exámenes de detección de cáncer cervical. Los funcionarios estadounidenses se oponen a la inclusión del plan de servicios de salud sexual y reproductiva como una prioridad, y advierten a la ONU no usar la crisis del coronavirus “como una oportunidad para

avanzar en el acceso al aborto como un ‘servicio esencial’.

Un ejemplo reciente de cómo las políticas de Estados Unidos destinadas a limitar el acceso al aborto en todo el mundo en realidad tienen impactos en la salud pública mucho más amplios. Hemos visto esto antes, con el restablecimiento y la expansión de la Global Gag Rule por parte de la Administración de Estados Unidos. En 2017, cortando fondos para servicios esenciales de planificación familiar y también perjudicando a las organizaciones y centros de salud que brindan atención para la desnutrición, la malaria y el VIH.

Desde que comenzó la pandemia de COVID-19, miles de centros que brindan servicios de salud sexual y reproductiva han cerrado, y se

pronostican más cierres. Un estudio realizado por el Instituto Guttmacher predice que los cierres podrían eliminar hasta el 80% de estos servicios, incluidos la anticoncepción y la atención para un aborto seguro. El estudio estima que incluso un recorte del 10% significaría unos 15 millones de embarazos no deseados, más de 3 millones de abortos inseguros y 28,000 muertes maternas adicionales.

El aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo, matando al menos a 22,800 mujeres y niñas e hiriendo gravemente a millones más cada año. Es la causa de muerte materna más fácil de prevenir, a través del acceso a servicios de anticoncepción y aborto seguro, y la más difícil, debido al estigma, la criminalización y las presiones políticas y sociales profundamente arraigados.

Para junio, América Latina se había convertido en el centro de la pandemia de COVID-19, con más casos confirmados que cualquier otra región. El proyecto de MSF a lo largo de la frontera de Colombia con Venezuela, en el departamento de Arauca, ha continuado proporcionando los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva que el país no ofrece a los refugiados y migrantes, incluyendo la atención para un aborto seguro. Aunque el aborto está despenalizado en gran medida en Colombia, el acceso a estos servicios puede ser muy difícil incluso para los ciudadanos colombianos.

“En tiempos normales, hemos atendido casos de interrupción del embarazo con la población colombiana”, dice Anne-Cécile Trapy, coordinadora del proyecto de MSF en Arauca, “porque se encontraron con barreras sociales y en los centros

Fotografía:

© Matthias Steinbach

**El personal de MSF fue a diferentes barrios marginales de Nairobi para presentar música y teatro sobre el tema de la violencia de género. Las imágenes cubren tres días de las actuaciones (primera semana de marzo de 2014).**





Fotografía:

© Melanie Wenger

**Rosalita, de 22 años, tiene dos hijos. Los equipos de Médicos Sin Fronteras están trabajando con la organización local Likhaan para facilitar el acceso de la población desfavorecida de Tondo, Filipinas, a la atención de salud sexual y reproductiva.**

de salud que no pudieron superar.”

En el contexto de la COVID-19, más colombianas han acudido con MSF por los servicios de aborto seguro destinados principalmente a refugiados y migrantes venezolanos.

MSF publicó un estudio en 2019, éste encontró que casi un tercio de las pacientes que acudieron para recibir atención para un aborto seguro en nuestro proyecto en Tumaco y Buenaventura, en el oeste de Colombia, fueron rechazadas antes por otra instalación. Muchas de ellas describieron haber sido humilladas al recibir información incorrecta sobre sus derechos legales. Muchos proveedores de atención médica en Colombia citan creencias religiosas o morales como motivos de rechazo. La COVID-19 facilita disuadir a las mujeres de acceder a servicios de aborto seguro.

El aborto es un servicio urgente, pero Trapy dice que las mujeres que necesitan atención para un aborto seguro se enfrentan a citas que son asignadas muy a futuro. “Puede retrasar la fecha [del aborto] y luego complicarse”, dice ella. Si una mujer necesita un aborto en el segundo trimestre, tiene que ir a la capital, Bogotá. Si esto es difícil en tiempos normales, durante la COVID-19, con los toques de queda, el transporte restringido y los ingresos desplomados, los desafíos se vuelven insuperables.

En Rustenburg, Sudáfrica, los servicios de aborto fueron cerrados inicialmente por los establecimientos de salud, por la percepción errónea de que los servicios de aborto no son atención médica esencial. La abogacía de MSF con las autoridades

y proveedores de salud locales ayudó a reabrir esos servicios. En Beira, Mozambique, los equipos de MSF dicen que muchas mujeres simplemente asumieron que no se brindarían servicios de aborto durante el cierre. El aborto es legal hasta las 12 semanas, pero las mujeres siguen enfrentándose a varias barreras, incluyendo un período de espera obligatorio de tres días y la creencia generalizada de que los esposos deben dar su permiso. En cada uno de estos tres países, la falta de orientación e información claras, además de una historia de barreras institucionales, ha afectado el acceso de las mujeres a la atención que necesitan.

### **Las prohibiciones de viaje, los bloqueos y las restricciones de movimiento agravan los peligros**

Las prohibiciones de viaje y las restricciones de movimiento impuestas

para limitar la propagación del nuevo coronavirus han tenido consecuencias no deseadas en todos los aspectos de la atención sexual y reproductiva. El hospital de maternidad de MSF en Khost, en el este de Afganistán, experimentó una caída del 40% en las pacientes a principios de junio. El centro generalmente ayuda en los partos de un promedio de 2,000 bebés por mes y trata a los recién nacidos enfermos en su unidad neonatal de 22 camas, cubriendo enormes necesidades en un área con pocos servicios de atención médica gratuitos y de alta calidad. Mantener el hospital abierto ha sido una lucha, ya que el personal se ha enfermado y las vacantes de parteras y ginecólogos han quedado sin cubrir por las restricciones de viajes internacionales. (A finales de mes, el hospital solo podía aceptar mujeres con complicaciones que necesitaban atención de emergencia para salvar vidas).

Fotografía:  
©Paul Odongo/MSF

**Una madre pasa junto a otras en el área de espera en el hospital de Mrima en Kenia.**





Fotografía:

©Juan Carlos Tomasi

**Los servicios de la clínica móvil de MSF en Guerrero, México, incluyen seguimiento para mujeres embarazadas y posparto, servicios de planificación familiar y atención psicosocial. Se presta especial atención a los sobrevivientes de violencia sexual.**

Tan desafiante como es mantener las actividades en funcionamiento, la caída en el número de pacientes es aterradora. Las mujeres en esta área han tenido dificultades para obtener transporte. Es probable que muchas estén dando a luz en casa con parteras tradicionales que no han recibido capacitación formal, en un entorno que puede no ser seguro. “Es muy preocupante”, explica Severine Caluwaerts, asesora de salud sexual y reproductiva del proyecto. “Sabemos que algunas de esas mujeres están dando a luz en centros de salud comunitarios más pequeños que han desarrollado capacidad recientemente, lo cual es bueno”, dice Caluwaerts, pero advierte que no hay suficientes clínicas locales para satisfacer las enormes demandas. Es probable que muchas de las muertes maternas y neonatales causadas por restricciones de movimiento, en Afganistán y en todo el mundo,

nunca se cuenten, precisamente porque las mujeres nunca llegaron a un centro de salud.

En Kenia, por la noche las mujeres embarazadas han tenido problemas para encontrar transporte a los hospitales después del toque de queda. En nuestro proyecto en Likoni, MSF ha estado escribiendo notas para que los conductores presenten a la policía si son detenidos después de salir del hospital. La gente estaba asustada después de las noticias de un conductor que fue detenido y brutalmente golpeado por la policía mientras llevaba a una mujer en trabajo de parto a un centro de salud después del toque de queda. En Mathare, también en Kenia, la falta de transporte nocturno para las mujeres llevó a las ambulancias de MSF a duplicar su actividad en abril.

Los bloqueos y las medidas de dis-

tanciamiento físico también contribuyen a un aumento inquietante en los informes de violencia doméstica, incluyendo la violencia sexual. Quedarse en casa no es seguro para muchas mujeres y niñas que pueden estar atrapadas con su abusador. La Organización Mundial de la Salud informa que una de cada tres mujeres experimenta violencia física o sexual, principalmente por parte de una pareja íntima. Durante la pandemia de COVID-19, los datos emergentes de todo el mundo muestran que la violencia doméstica se ha intensificado, según ONU Mujeres. Las tensiones pueden acumularse en espacios confinados, especialmente con un estrés adicional por problemas de salud, inseguridad económica y temor por el futuro.

Aún cuando la necesidad de atención por violencia sexual aparentemente crece, el acceso a los

servicios de salud es más difícil. En muchos lugares, MSF está viendo un aumento inquietante en los informes pero una reducción en el número de personas que realmente acuden a recibir atención. En Sudáfrica, una línea directa nacional que recibe reportes de violencia sexual vio una triplicación en las llamadas después de que entrara en vigencia el bloqueo en todo el país. “Pero aunque hubo un aumento en los reportes, vimos una disminución en las visitas a la clínica”, dice Kgaladi Mphahlele, gerente de actividades de planificación familiar y atención para aborto seguro de MSF en Rustenberg, una ciudad minera de platino con una gran comunidad de migrantes.

En toda la ciudad y sus alrededores, otras clínicas informaron la misma situación. Es probable que muchas personas que llamaron no pudieran salir de sus hogares o recibir trans-

Fotografía:

© Isabel\_Corthier/MSF

**La enfermera mentora de MSF, Chrissie Nasiyo, junto con personal de MSF durante una clínica de divulgación para un grupo de trabajadoras sexuales en Nsanje, Malawi.**





Fotografía:

© Amber Dowell/MSF

**Las mujeres se sientan en la sala de espera de la clínica de salud femenina de MSF en Kamrangirchar. Un barrio marginal en el sur de Dacca en Bangladesh.**

porte a un centro de salud, dice Mphahlele. MSF proporciona transporte para personas que buscan tratamiento por violencia sexual, y seguimos haciéndolo durante todo el confinamiento. También hemos comenzado el asesoramiento de telesalud.

Acceder a la atención por violencia sexual puede ser extremadamente difícil incluso en tiempos normales, debido al estigma, el miedo a represalias y la falta de confianza en las autoridades, entre otras razones. Ahora las mujeres y las niñas enfrentan aún más obstáculos. Solo se ven casos de emergencia en muchos centros de salud, y solo con cita previa. El tratamiento para los casos de violencia sexual es urgente: las víctimas de violación deben presentarse dentro de las 72 horas posteriores a la agresión para que la profilaxis post-exposición contra el VIH sea

efectiva, y dentro de los cinco días posteriores para que funcione la anticoncepción de emergencia. Debido a que la violencia sexual es un tema tabú, muchas personas desconocen la necesidad urgente de tratamiento, y que este es un servicio esencial.

En Choloma, Honduras, nuestro equipo está viendo un patrón inquietante. “Se ha informado que la violencia de las pandillas ha disminuido durante [el confinamiento], pero la violencia doméstica ha aumentado, como lo ha hecho en todas partes”, dice la Dra. Jennifer Stella, asesora médica de MSF en Choloma. Sin embargo, la cantidad de mujeres que acuden a los servicios de tratamiento de violencia sexual de MSF ha disminuido, probablemente debido a restricciones en el transporte, dice ella. “Cuando los pacientes pueden ponerse en contacto con el trabajador social o el psicólogo, les envia-

mos taxis para llevarlas a la clínica”.

La detección de síntomas de COVID-19 es parte de las medidas de control de infecciones en muchos centros de salud en este momento, pero también puede presentar una barrera para recibir atención, especialmente para las personas que buscan tratamiento por violencia sexual. El proyecto de MSF en Rustenberg tiene una ruta cuidadosamente considerada para proteger la privacidad del paciente, pero no es el caso en muchas otras instalaciones en el área. “Al llegar a muchos centros de atención médica primaria, se pregunta a los pacientes: “¿por qué estás aquí?” Antes de proceder al triaje para detectar síntomas de COVID-19”, dice Mphahlele. Es imposible que una persona responda: “Fui violada”, en la puerta del centro”.

### Los suministros, desesperada-

### mente necesarios, están fuera del alcance

La escasez de equipos de protección individual (EPI) ha sido una preocupación importante desde el comienzo del brote de la COVID-19, y agrega otra barrera para que mujeres y niñas accedan a la atención médica. En Mathare, Kenia, los equipos de MSF han visto el cierre de instalaciones médicas privadas donde las mujeres generalmente reciben servicios de salud sexual y reproductiva por la falta de EPI. En Zimbabue, donde MSF apoya un proyecto administrado por el gobierno para la atención del cáncer de cuello uterino, los servicios se redujeron considerablemente, en parte debido a la falta de EPI. El número de consultas disminuyó de más de 400 en marzo, a alrededor de 50 en abril.

Las interrupciones de la cadena de

Fotografía:

© MSF/Dora Vangi

**Un médico examina a una mujer embarazada en la guardería de MSF en Samos, Grecia.**





Fotografía:

© Andrea Bruce/Noor Images

**Mujeres esperan servicios en el Hospital Ahmed Shah Baba en Kabul, Afganistán. Más de 600 pacientes acuden al hospital al día.**

suministros afectan mucho más que el EPI. El impacto de estas interrupciones se está sintiendo en todo el mundo, pero especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. En abril, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la agencia dedicada a la planificación familiar, informó de posibles desabastecimientos de productos vitales en 46 países durante los siguientes seis meses, incluyendo los anticonceptivos, las píldoras para el aborto y los medicamentos para la salud materna como la oxitocina, un fármaco esencial que previene y detiene el sangrado durante el parto. Los fabricantes están viendo un aumento en los cargos de envío debido a la reducción en el número de vuelos y personal. Si estos costos se transfieren al comprador, el acceso a la salud sexual y reproductiva podría ser aún más difícil para las mujeres de escasos recursos. Si las autoridades no hacen más

para garantizar que los suministros médicos esenciales sean accesibles para quienes los necesitan, el resultado será más muertes maternas.

Ha habido una serie de informes de los medios de comunicación y de los principales fabricantes sobre el efecto dominó del quiebre de la cadena de suministros, que ha resultado en la escasez de productos de planificación familiar. La pausa en la fabricación en países como China, India y Tailandia a principios de este año hicieron que los pedidos regulares de todo, desde condones hasta mifepristona, un medicamento para el aborto, no pudieran completarse. Ahora, las fábricas se enfrentan a una larga lista de pedidos pendientes. Los envíos de productos se han quedado atascados en aeropuertos y puertos marítimos, por lo que ahora los servicios de despacho de aduanas y envío también enfrentan largos

retrasos. Las entregas de suministros se retrasan aún más a lo largo de las rutas de transporte debido a los toques de queda, cierres y puntos de control.

Los proyectos de MSF también se han visto afectados por problemas de suministros. Nuestros equipos han podido mitigar los peores efectos al tener suministros vitales pre abastecidos o en ubicaciones estratégicas cercanas a nuestros proyectos. Esto es algo que hacemos para prepararnos ante las emergencias. No obstante, muchos de nuestros proyectos en todo el mundo, incluidos nuestros proyectos de salud sexual y reproductiva, se han visto afectados por la falta de medicamentos y EPI. El impacto varía de un proyecto a otro: en uno de nuestros proyectos para refugiados rohingya en Cox's Bazar, Bangladesh, la gran escasez de medicamentos, así

como de personal, obligó a nuestro equipo a limitar los servicios de atención prenatal solo a mujeres en su tercer trimestre. En otros lugares, MSF puede apoyar temporalmente los establecimientos de salud con suministros críticos.

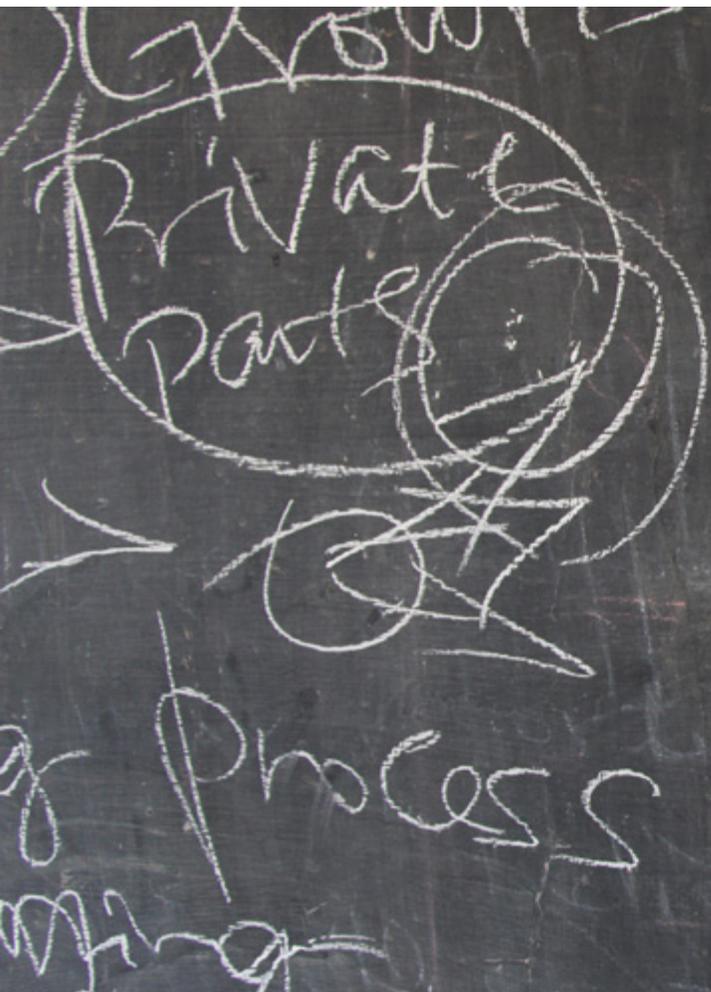
En nuestro proyecto en Arauca, Colombia, MSF proporciona a las mujeres suministros anticonceptivos a largo plazo. Para ayudar a evitar un aumento de embarazos no deseados y posibles abortos inseguros después del período de confinamiento, el equipo recomienda que las mujeres lleven con ellas píldoras anticonceptivas para varios meses o consideren usar métodos anticonceptivos de acción más prolongada. La misma estrategia se está utilizando en muchos proyectos de MSF que tienen suministros adecuados.

**La desinformación puede ser**

Fotografía:

©Jean-Christophe Nougaret/MSF

**Volante con los números de emergencia para informar y tratar una agresión sexual. Distribuidos en Korogocho, Nairobi.**



**IT TAKES A WHOLE COMMUNITY TO PROTECT AGAINST RAPE**

**IN CASE OF RAPE: 0711 400 506 MSF CLINIC**

**FREE TREATMENT TO RAPE SURVIVORS MONDAY-SUNDAY 24 HOURS**

**IN CASE OF RAPE:**  
 DO NOT THINK ABOUT YOUR CLIENTS THAT YOU WORKING WORKING SINCE YOU ARE ACCUSED  
 GET THEM IN A PRIVATE PRIVATE ROOM, NOT A PLASTIC ROOM  
 DO NOT WORK UNWITTINGLY  
 COMING TO THE CLINIC FOR HELP AS EARLY AS POSSIBLE

**SEEK MEDICAL CARE ANYWHERE WITHIN 72 HOURS. GET TREATMENT FOR:**  
 PREVENTING UNWANTED PREGNANCY  
 SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS  
 UNWANTED PREGNANCY AND  
 SEXUAL COERCION FROM UNWANTED PREGNANCY TO  
 RESIST YOU WITH ANY POSSIBLE PSYCHOLOGICAL TRAUMA

**MSF CLINIC LAVENDER HOUSE  
 JUJA ROAD, MATHARE/EASTLEIGH**

**RAPE IS NOT**



Fotografía:

© Giuseppe La Rosa/MSF

**Retratos a trabajadoras sexuales tomados en la clínica nocturna de VIH de MSF en Beira, Mozambique.**

**mortal**

Otro desafío que enfrentan las mujeres y las niñas es la acumulación de rumores y la información errónea sobre el coronavirus en sí. Especialmente en lugares donde ya existe una falta de confianza en las autoridades y en la seguridad de las instalaciones de salud, el miedo puede ser una barrera poderosa para acudir a recibir atención. La información clara y la orientación de fuentes confiables son críticas. Esta es una lección más de la crisis del Ébola en África Occidental: el miedo a los brotes de enfermedades infecciosas puede ser más mortal que el virus en sí mismo, ya que las personas evitan ir a hospitales y centros de salud, o retrasan la búsqueda de atención hasta que es demasiado tarde. En tiempos normales, casi todos los proyectos de MSF dependen de promotores de salud en las comuni-

dades e instalaciones donde trabajamos para brindarles a las personas una guía clara sobre qué hacer si tienen un problema de salud. Estos promotores de salud, que a menudo son miembros de las propias comunidades locales, desempeñan un papel fundamental en conectar a las personas con la atención de la salud sexual y reproductiva. Al principio, muchos de estos equipos de alcance comunitario hicieron una transición para enfocarse en prevenir la propagación del coronavirus, diciendo a las personas qué síntomas deben identificar, cómo prevenir la propagación de la infección y a dónde ir para obtener tratamiento. Desde entonces, algunos equipos, incluso en Rustenburg, Sudáfrica, han agregado mensajes importantes sobre los servicios de salud sexual y reproductiva.

Muchos de estos equipos de

promoción de la salud han tenido que cambiar su forma de trabajar. Es arriesgado reunirse con grandes multitudes de personas durante un brote, por lo que en Arua, Uganda, los equipos de promoción de la salud están trabajando con líderes comunitarios. “Todavía somos muy activos en la comunidad”, dice Marie-Ille D. Celicourt-Toussaint, gestora de actividades del proyecto de MSF de atención a casos de violencia sexual y basada en género en Arua.

“Modificamos el método de promoción de la salud para maximizar el equipo de salud de nuestro pueblo, incluidos los líderes de grupos juveniles, los líderes de barrio, los líderes religiosos y el presidente también. Entonces, lo que hacemos es encontrarnos uno a uno o uno a dos, ya que necesitamos mantener el distanciamiento físico. Y creamos conciencia con estos líderes, quienes

a su vez informan a otros líderes y otros miembros de la comunidad “. Algunos proyectos han encontrado formas creativas para llegar a las personas con información vital. En Kasese, Uganda, MSF vio una disminución en la asistencia al Centro para adolescentes Kasese, un proyecto que proporciona anticoncepción y tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros servicios. El centro apoya principalmente a los adolescentes que no tienen otra forma de acceder a esta atención en un área culturalmente conservadora. El equipo estaba preocupado, sabiendo que los informes de violencia doméstica, incluida la violencia sexual, iban en aumento durante el cierre. Para mantener abiertos los canales de comunicación, el equipo de Kasese inició un programa de radio comunitario en colaboración con el Ministerio de Salud, donde las personas pueden

Fotografía:

© Giuseppe La Rosa/MSF

**Trabajadoras sexuales posando para fotos durante la clínica nocturna de VIH de MSF en Beira, Mozambique.**





Fotografía:

© Severine Sajous/MSF

**Wafaa, supervisora de matronas en la clínica de MSF en el campamento Bourj El Barajneh en el sur de Beirut en Líbano, está recibiendo a Jehan, una madre de 30 años en su quinto mes de embarazo.**

llamar para hacer preguntas. “El tema principal del que hablamos es la COVID-19 y la salud mental debido al confinamiento”, dice Alix Jobbe Duval, gerente del centro. “También sensibilizamos sobre la violencia doméstica y la violencia sexual y basada en género”. El equipo utiliza el programa para recordar a las personas que sus instalaciones de salud están abiertas.

### **Un impulso para adaptarse e innovar**

Muchos proyectos de MSF se están adaptando a los límites del cuidado cara a cara utilizando alguna forma de telesalud, ya sea estableciendo líneas directas para personas con problemas de salud o contactando por teléfono para sesiones de asesoramiento. En Arauca, Colombia, el equipo de MSF ha estado utilizando la telesalud para la atención prenatal

—consultas regulares con mujeres embarazadas en los meses previos al parto— y la atención postnatal durante las semanas posteriores al parto. “Tenemos que equilibrar entre el posible peligro de que acudan a las instalaciones de salud y se contagien con COVID-19, y la necesidad de hacer un seguimiento de sus embarazos”, dice Trapy, el coordinador del proyecto. Si un paciente no tiene complicaciones, se le aconseja no acudir a una consulta en persona. En los proyectos de MSF, estos servicios generalmente involucran a grandes multitudes de mujeres embarazadas o nuevas madres que esperan su turno en la sala de consulta. Las medidas de prevención y control de infecciones durante esta pandemia han requerido que nuestros equipos se adapten. Algunos proyectos están reduciendo el número de visitas de para consultas antenatales al mínimo

de cuatro antes del parto, o programando que se atienda a las mujeres durante varios días en lugar de que todas acudan el mismo día. Los médicos también están dando a las mujeres un suministro a largo plazo de pastillas de hierro para prevenir la anemia.

En el proyecto de MSF para brindar servicios de salud sexual y reproductiva en la isla de Samos, Grecia, donde originalmente se instaló un campamento para alrededor de 650 inmigrantes y refugiados, que ahora alberga a más de 6,000, el equipo está utilizando la telesalud de una manera diferente. Después de que se cancelaron las actividades de promoción de la salud debido a los riesgos de propagación del virus, el equipo comenzó a identificar a las personas con antecedentes médicos que vivían en el campamento y querían

participar en el apoyo de divulgación. Ahora hay una red de alrededor de 30 personas reclutadas de esta comunidad de migrantes y refugiados que están identificando activamente a personas con necesidades de salud. Se comunican por teléfono con el equipo de MSF y conectan a esos pacientes con la atención médica.

Adaptar los servicios para hacerlos más seguros es crucial durante la pandemia. Pero este es también el momento de innovar. La pandemia de COVID-19 podría ser una oportunidad para cambiar fundamentalmente aspectos sobre la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, a fin de hacerlos más accesibles. “Tenemos que simplificar el proceso y encontramos con las mujeres donde están”, dice la Dra. Manisha Kumar, jefa del grupo de trabajo de MSF para la atención

Fotografía:

© Severine Sajous/MSF

**MSF ofrece un paquete integral de salud sexual y reproductiva en el campamento Bourj Al Barajneh en el sur de Beirut, Líbano.**

**El paquete incluye atención prenatal, atención postnatal y servicios de planificación familiar.**



segura del aborto, “no sentarse y esperar a que vengan a los centros de salud”. Las mujeres necesitan ser confiadas y empoderadas para cuidarse a sí mismas”.

Un movimiento hacia una atención más basada en la comunidad y autogestionada para algunos servicios ha comenzado en algunos proyectos de MSF. En Malawi y Mozambique, MSF gestiona proyectos específicamente para profesionales del sexo que tienen dificultades para obtener la atención médica que necesitan debido al estigma. Los equipos de MSF han capacitado a trabajadoras de acompañamiento entre pares a tiempo completo, todas ellas son o eran trabajadoras sexuales, para ayudarlas a proporcionar atención anticonceptiva, pruebas de detección del VIH y otros servicios, y remitir a sus pares al personal de MSF para recibir atención especializada. Esto hace que la

atención médica esencial sea mucho más accesible para algunas de las comunidades más vulnerables.

La seguridad y la eficacia del aborto con medicamentos, o el aborto con píldoras, han abierto más posibilidades para la atención autogestionada del aborto. Un aborto autogestionado es cuando una mujer se administra las píldoras abortivas en casa, con el apoyo de quienes comparten información precisa, la ayudan a acceder a medicamentos de calidad y brindan otra asistencia, si es necesario. Se ha demostrado que el aborto con medicamentos es más del 99% seguro y tiene una efectividad de más del 95%. La mayoría de las mujeres no necesitan ir a un centro de salud para una ecografía o una visita de seguimiento, lo cual es particularmente relevante durante una pandemia. El Departamento de Salud y Atención Social del Reino

Fotografía:

© Christina Simons/MSF

**Mujeres esperan para ser atendidas en la clínica materno infantil de Choloma en Honduras.**





Unido llegó a los titulares a fines de marzo cuando anunció que debido al cierre de COVID-19, apoyarían temporalmente a las mujeres para que accedan a abortos con medicamentos en el hogar después de una consulta telefónica con un proveedor de atención médica. MSF también ha comenzado a explorar más modelos autogestionados de atención para un aborto seguro. Sabemos que es probable que mueran más mujeres y niñas debido a los efectos secundarios de la pandemia de COVID-19 que a la enfermedad misma. Los gobiernos, las autoridades de salud y los proveedores de salud deben actuar ahora para eliminar las barreras a la atención y salvar tantas vidas como sea posible. A la brevedad, las restricciones de movimiento deben adaptarse para permitir que las mujeres accedan a todos los servicios de salud esenciales cuando los necesiten. Las insta-

laciones de salud deben continuar ofreciendo atención médica esencial, incluidos servicios de anticoncepción, atención de aborto seguro y tratamiento para la violencia sexual, a cualquier persona que los necesite. Las comunidades deben recibir una comunicación y orientación claras para evitar la desinformación y el miedo que impide que las mujeres accedan a los servicios que necesitan. Se deben abordar las interrupciones de la cadena de suministros que afectan a los materiales médicos, incluidos los anticonceptivos y los medicamentos clave para la salud sexual y reproductiva.

Se debe priorizar la vida y la salud de las mujeres y las niñas siempre, no sólo durante la COVID-19.

**Fotografía:**  
© Melissa Pracht

**Plática del equipo de MSF en La Guajira, en el extremo norte de Colombia, su trabajo se centra en la atención de salud sexual y reproductiva.**



© Samuel Sieber

## La respuesta de MSF ante las epidemias del mundo

**Brotos de cólera, sarampión y fiebre amarilla pueden propagarse rápidamente y ser fatales, representan un riesgo particular en condiciones de vida precarias. La malaria es endémica en más de 100 países. Millones de personas viven con VIH / SIDA y tuberculosis y necesitan un tratamiento adecuado. Las enfermedades hemorrágicas virales como el Ébola o Marburg son más raras, pero son potencialmente fatales, sin tratamiento o vacuna disponible actualmente.**

En los últimos años, hemos respondido a brotes de fiebre amarilla en Angola y República Democrática del Congo (RDC), plaga en Madagascar, epidemias de cólera y sarampión a gran escala en varios países de África Central y Occidental, y brotes de la enfermedad de difteria en Yemen y entre los refugiados rohingya en Bangladesh.

En 2017, nuestros equipos respondieron al mayor brote de meningitis C en Nigeria en los últimos nueve años, y al brote de hepatitis E en la región de Diffa en Níger, donde un cuarto de millón de personas desplazadas por la violencia viven en condiciones de hacinamiento.

Actualmente ante la amenaza global que representa la COVID-19, estamos respondiendo a los brotes más grandes, con operaciones y proyectos en setenta países.

### ¿Quién está en riesgo?

Las epidemias pueden poner bajo mucha presión los sistemas de salud más fuertes, pero las personas con mayor riesgo son principalmente aquellas que viven en la pobreza o en áreas de gran inestabilidad. En estas situaciones, las condiciones de vida son precarias, el acceso a la atención médica está lejos de ser otorgado a todas las personas necesitadas, y las vacunas de rutina a menudo se interrumpen o tienen una cobertura reducida.

El resurgimiento de la difteria en los campamentos de refugiados en Bangladesh es un testimonio de la exclusión de los rohingya de la atención médica en Myanmar. La mayoría de los rohingya no fueron vacunados contra ninguna enfermedad, ya que tenían un acceso muy limitado a la atención médica primaria, incluidas las vacunas.

En los conflictos armados, la destrucción o el daño de la infraestructura de salud, la interrupción de los programas de prevención de enfermedades y los sistemas de vigilancia debilitados, aumentan el riesgo de un brote grave.

Yemen, devastado por la guerra, donde el sistema de salud se derrumbó y muchos hospitales han sido bombardeados, se sumió en una de las epidemias de cólera más graves y más grandes de la historia en 2017.

Nuestros equipos trataron 101,475 casos. A fines de 2017, también surgió un brote de difteria, una enfermedad prevenible por vacuna que se olvidó hace mucho tiempo.

En la República Centroafricana, la cobertura de vacunación de rutina se desplomó después de que la inestabilidad y la violencia golpearon al país en 2013. La tasa de cobertura de vacunación contra el sarampión y las infecciones neumocócicas disminuyó del 64% al 25% y del 51% al 20%, respectivamente. En respuesta, en 2016 organizamos una campaña de vacunación masiva con el Ministerio de Salud, vacunando a 220,000 niños menores de 5 años.

Las personas que viven en campamentos también pueden ser extremadamente vulnerables a los brotes, especialmente si hay hacinamiento y los servicios de agua y saneamiento son deficientes.

## ¿Cómo responder ante un brote epidémico?

Las necesidades de los pacientes y las comunidades afectadas deben estar en el centro de cualquier respuesta a un brote para que sea efectiva. Reaccionar rápidamente puede afectar significativamente el número de personas que enferman y las que mueren de enfermedades.

Un brote epidémico a menudo requiere un despliegue logístico rápido y grande, que dependiendo de la situación, puede variar desde establecer instalaciones temporales para tratar a los pacientes, hasta mejorar el agua y el saneamiento para ayudar a prevenir la propagación de una enfermedad.

Durante los brotes de enfermedades altamente contagiosas como el sarampión y la meningitis, la prevención a menudo significa vacunación. Además de organizar campañas de vacunación masiva en respuesta a epidemias, nuestros equipos también refuerzan la cobertura de vacunación de rutina en los centros de salud en los que trabajamos.

Para otras enfermedades, como algunas cepas de meningitis y enfermedades hemorrágicas virales, el diagnóstico y el tratamiento son difíciles debido a la falta de las herramientas adecuadas para combatir la enfermedad.



© Alexis Huguet

## Enfermedades con impacto global

En las últimas dos décadas, MSF ha tratado a personas que viven con VIH / SIDA y tuberculosis (TB). En 2019 brindamos tratamiento a 18,000 pacientes con tuberculosis, 2,000 iniciaron su tratamiento resistente a los medicamentos. Además de proporcionar tratamiento, nuestros equipos de defensa también presionan por un acceso más asequible a las herramientas de diagnóstico y tratamiento.

A pesar de la movilización internacional sin precedentes en las últimas décadas que ha llevado a un progreso significativo en la lucha contra el VIH, la enfermedad continúa matando masivamente y es responsable de un millón de muertes por año.

En 2018, la tuberculosis se convirtió en la enfermedad infecciosa más mortal del mundo, responsable de la muerte de 1,5 millones de personas en el mundo, casi todas en países en desarrollo. Se estima que de 10 millones de personas desarrollan la forma activa de la enfermedad cada año, y que más de un tercio no son diagnosticados ni tratados, debido a la falta de herramientas y financiación adaptadas. MSF es el proveedor no gubernamental de atención de TB más grande del mundo.

La sensibilización también es importante para que las personas conozcan los riesgos de la enfermedad y cómo ayudar a prevenir su propagación. Esto en el caso de la COVID-19 es esencial para evitar la propagación masiva y contener mejor al virus.

### VIH

Casi 38 millones de personas vivían con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a finales de 2019, la mayoría de ellas en África subsahariana. Si bien no existe una cura para el VIH, una combinación de medicamentos, conocidos como antirretrovirales (ARV), permite a las personas vivir vidas más largas y saludables si se toman regularmente. El costo de los medicamentos de primera línea ahora es más barato que nunca, pero aún se necesitan esfuerzos para garantizar que todas las personas que viven con el VIH reciban tratamiento. Cerca de 13 millones de personas se estaban perdiendo el tratamiento a junio de 2019.

Con los años, MSF ha desarrollado formas de descentralizar el tratamiento y ha invertido en las tareas y la provisión de tratamiento a enfermeras y trabajadores de la salud. Los modelos de atención más exitosos para las personas que viven con el VIH son aquellos con un enfoque centrado en el paciente y en la comunidad.





La investigación realizada por MSF en Uganda, Kenia, Sudáfrica, Malawi y Tailandia jugó un papel histórico en demostrar la viabilidad y efectividad del tratamiento del VIH en entornos de recursos limitados.

En 2018, apoyamos el tratamiento de más de 176,200 personas que viven con el VIH en 18 países.

Hoy, en las clínicas, centros y hospitales donde MSF trabaja, a una persona que da positivo por VIH se le ofrece asesoramiento y un tratamiento de inmediato.

## CÓLERA

Causado por una infección bacteriana transmitida por el agua, el cólera se transmite a través de alimentos o agua contaminados, o por contacto con materia fecal o vómitos de personas infectadas. Un paciente puede perder hasta 25 litros de líquido por día. El cólera puede causar diarrea y vómitos severos, y rápidamente resultar fatal, en cuestión de horas, si no se trata. Nadie debería morir de cólera; sin embargo, más de 100,000 lo hacen cada año.

El cólera es relativamente simple de tratar en la mayoría de los casos, y las personas con formas leves a moderadas generalmente pueden recuperarse mediante el tratamiento con líquidos y sales de rehidratación oral, que son fáciles de administrar. Las personas que están severamente deshidratadas pueden necesitar líquidos

intravenosos y hospitalización. En estos casos, deben ser admitidos en un Centro de Tratamiento de Cólera (CTC). Sin tratamiento, la tasa de mortalidad puede alcanzar el 50 por ciento; con una atención adecuada, es menos del 2 por ciento.

El diseño del Centro de Tratamiento del Cólera (CTC) creado por MSF fue una contribución significativa a la respuesta epidémica del cólera en los países donde los brotes son más graves. Se instala un CTC fuera del hospital principal para prevenir la propagación de la enfermedad y es totalmente autónomo. En entornos abiertos, con poblaciones dispersas, el tratamiento debe estar lo más cerca posible de las poblaciones afectadas. La atención se puede descentralizar a los CTC a menor escala conocidos como unidades de tratamiento del cólera y puntos de solución de rehidratación oral (SRO), con el apoyo de equipos móviles.

En 2019 MSF trató a 47,00 pacientes con cólera en 12 países.

## ÉBOLA

Los brotes pueden matar del 25% al 90% de los infectados. No existe cura y el tratamiento actualmente es principalmente sintomático. MSF ha intervenido en casi todos los brotes reportados en los últimos años.

La epidemia de Ébola de 2014-2015 en África occidental



no tuvo precedentes: 67 veces el tamaño del brote más grande previamente registrado, llegó a áreas urbanas y mató a más de 11,300 personas. Cientos de trabajadores de la salud murieron, diezmando los sistemas de salud ya en dificultades de Liberia, Guinea y Sierra Leona.

La República Democrática del Congo (RDC) declaró su décimo brote de Ébola en 40 años el 1 de agosto de 2018. El brote se centró en el noreste del país, en las provincias de Kivu del Norte e Ituri; También se han reportado casos en Kivu Sur. Con el número de casos superando los 3,000, ahora es, con mucho, el brote de Ébola más grande del país. También es la segunda epidemia de Ébola más grande jamás registrada, detrás del brote de África occidental de 2014-2016.

Durante los primeros ocho meses de la epidemia, hasta marzo de 2019, se reportaron más de 1,000 casos de Ébola en la región afectada. Sin embargo, entre abril y junio de 2019, este número se duplicó, con otros 1,000 nuevos casos reportados en solo esos tres meses. Entre principios de junio y principios de agosto, el número de casos nuevos notificados por semana fue alto y promedió entre 75 y 100 cada semana; Desde agosto, esta tasa ha ido disminuyendo lentamente. Solo se identificaron 70 casos durante todo octubre. Aunque sigue siendo relativamente bajo, esta cifra fluctuó a lo largo de finales de 2019 hasta principios de 2020.

En 2020, el número de casos registrados por semana ha disminuido drásticamente; El último caso confirmado se registró el 17 de febrero. La situación continúa mejorando (hasta el 6 de marzo, no se habían registrado casos nuevos durante 18 días consecutivos).

MSF participó en la respuesta al brote, trabajando con el Ministerio de Salud, desde la declaración de la epidemia el 1 de agosto de 2018.

Apoyamos la respuesta al Ébola a través de la atención al paciente en dos Centros de Tratamiento del Ébola (ETC) en Beni y Goma en colaboración con el Ministerio de Salud. Otros dos ETC, en Bunia y Biakato Mines, fueron entregados al Ministerio de Salud en diciembre de 2019 y se han cerrado varios otros proyectos.

## TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una de las mayores crisis mundiales de salud. En 2018, esta enfermedad le quitó la vida a 1,5 millones. La tuberculosis es la enfermedad infecciosa más mortal del mundo. Los tratamientos obsoletos, la falta de una vacuna eficaz y la falta de herramientas de diagnóstico adecuadas dificultan el control de la epidemia mundial. Se han logrado algunos avances en los últimos años; los primeros nuevos medicamentos contra la tuberculosis en medio siglo y el ensayo de un tratamiento más corto para la tuberculosis resistente a los medica-

mentos. Pero la dura realidad sigue siendo: 10 millones de personas se enfermaron de tuberculosis en 2018 y casi medio millón desarrollaron tuberculosis resistente a los medicamentos, que es mucho más difícil de tratar. La mayoría no se diagnostica y, por lo tanto, no se trata.

MSF es el proveedor no gubernamental más grande de tratamiento para la tuberculosis en el mundo y llevamos 30 años implicados en la atención a enfermos de TB: hemos trabajado codo con codo con las autoridades nacionales de numerosos países para proporcionar diagnóstico, tratamiento y cuidados en zonas de conflicto, campos de desplazados y refugiados, apartadas regiones rurales, barrios marginados en grandes ciudades e incluso en las prisiones.

En 2019 18,800 pacientes con TB iniciaron su tratamiento en nuestros proyectos, de los cuales 2,000 tenían TB resistente a los medicamentos.

A septiembre de 2018, a lo largo de los proyectos de MSF en 14 países, más de 2,000 personas fueron tratadas con los nuevos medicamentos, 633 de ellos con delamanida, 1,530 con bedaquilina y 227 con una combinación de ambos.

Cerca de un millón de niños contrajeron TB en 2016 y 250.000 murieron ese año a causa de la enfermedad. Hasta ahora, para tratarlos había que trocear las pastillas para adultos. Pero en 2015 empezamos a utilizar en Níger

la primera combinación de medicamentos adaptada a los niños, creada a partir de tres fármacos ya existentes: son menos pastillas y además son fácilmente solubles y tienen un sabor agradable. No obstante, el tratamiento sigue siendo largo: seis meses.

## MALARIA

La malaria es una enfermedad lo suficientemente fácil de tratar, pero el acceso a los tratamientos más efectivos siguen siendo inadecuados. El 90% de todas las muertes por malaria ocurren en el continente africano. Las mosquiteras impregnadas son caras y están fuera del alcance de muchos. El parásito que causa la malaria está comenzando a mostrar resistencia en algunas partes de Asia al medicamento más efectivo que tenemos. Y no hay nuevos medicamentos en desarrollo, lo que significa que podríamos quedarnos sin opciones efectivas en el futuro.

Desde 2010, las muertes por malaria se han reducido en casi todo el mundo. Según la OMS, cada vez más países avanzan hacia la eliminación de la enfermedad: en 2017, 46 países registraron menos de 10,000 casos, frente a los 37 de 2010, y por primera vez, China y El Salvador reportaron cero casos. Y en 2018, Paraguay fue certificada como libre de Malaria por la OMS. Estos grandes avances se deben al uso de las pruebas rápidas de diagnóstico y a las nuevas terapias combinadas. Sin embargo, a pesar de los enormes progresos, la malaria sigue siendo un grave



© Vincenzo Livieri

En 2019, atendimos a 2,638,200 pacientes. Menores de 5 años y mujeres embarazadas son nuestra prioridad, ya que son los grupos más vulnerables a la hora de combatir el parásito cuando la infección ya se ha producido: en estos casos, el rápido diagnóstico y el tratamiento precoz son esenciales para evitar casos graves que necesiten hospitalización. Además, en las regiones endémicas, distribuimos mosquiteras impregnadas a familias con embarazadas y menores de 5 años, y organizamos sesiones de sensibilización para concienciar sobre la importancia de su uso.

También, desde 2012, llevamos a cabo estrategias preventivas como la SMC: durante los tres o cuatro meses de pico de la enfermedad, proporcionamos a los niños y niñas de hasta 5 años un tratamiento antipalúdico oral (sulfadoxina-pirimetamina y amodiaquina) durante tres días, una vez al mes. En 2017, realizamos campañas en países como Guinea-Bissau o Chad.

En Venezuela, MSF proporcionó información a más de 55,000 personas a través de sesiones de promoción de la salud en 2019. También tratamos a más de 85,000 personas por malaria, distribuimos más de 65,000 mosquiteros, rociamos 530 hogares y ayudamos a llevar a cabo más de 250,000 pruebas de diagnóstico de malaria.

## COVID-19

La pandemia de COVID-19 ya se ha extendido a más de 185 países en todo el mundo. Estos incluyen países cuyos sistemas de salud son frágiles y donde los equipos de MSF tienen una larga presencia. Actualmente los esfuerzos de la organización están dirigidos a los países que con el tiempo se han desarrollado como epicentros de este novel virus, como Latinoamérica, India, Bangladesh, RDC, Filipinas, Siria, entre otros.

Varios factores hacen que este virus sea particularmente preocupante. Al ser un virus nuevo, no hay inmunidad adquirida; Actualmente hay 155 vacunas candidatas que se encuentran actualmente en distintas fases, las más prometedoras son las 5 vacunas de distintas partes del globo, los expertos coinciden en que no habrá una vacuna ampliamente utilizable hasta primavera del próximo año.

### Las prioridades de intervención varían de un contexto a otro

En los países donde MSF tiene una larga presencia, la lucha por contrarrestar la pandemia al tiempo que garantizamos la continuidad de la atención contra la malaria, el sarampión, las infecciones respiratorias y otras enfermedades ha sido todo un reto, hasta el cierre de esta edición (Julio 2019) tenemos actividades relacionadas a COVID-19 en 70 países. Hemos desarrollado pro-





© Sergio Ortiz/MSF

yectos de atención a pacientes de leves a moderados, hemos apoyado a las autoridades sanitarias de todos estos países a mejorar sus sistemas de capacitación de personal médico y sanitario, nuestros equipos de Promoción a la Salud se han preparado y se han incrementado para estar concentrados en dar atención, promoción y detección en campamentos para migrantes, albergues, hostales, comunidades que viven en entornos precarios, hoteles y asilos.

Nuestro desafío principal ha sido evitar sobrecargar las capacidades de atención hospitalaria de los países que tienen más casos, continuar con nuestros servicios de atención primaria en clínicas y hospitales, desarrollar proyectos de atención en dónde la pandemia se suma a conflictos internos como en Mozambique, la República Centroafricana o Siria, generar nuevos y más efectivos enfoques para nuestros programas en atención en salud mental tanto para los pacientes, como para las familias y las víctimas de esta pandemia y luchar contra la estigmatización y la desinformación que la COVID-19 ha generado en la sociedad.

### La lucha contra la COVID-19 en Latinoamérica

América Latina y el Caribe se han convertido en el nuevo epicentro de la pandemia de COVID-19, actualmente representa casi la mitad de las muertes globales. El problema es particularmente grave en Brasil, donde los

casos han aumentado a más de 1 millón, solo superados por los Estados Unidos.

Brasil, Perú, Chile y México son los países con el mayor número de casos en la región. Si bien es difícil determinar cuándo se alcanzará exactamente el pico (o picos) de la pandemia en la región, algunos de los países han comenzado a relajar sus medidas de confinamiento o cuarentena.

Nuestras operaciones en estos lugares van desde centros de atención a pacientes graves como en Tijuana y Reynosa en México, hasta visitas extensas del equipo de promoción a la salud en comunidades y pueblos alejados en Brasil.

Con el paso del tiempo seguiremos extendiendo nuestras operaciones en distintas regiones de Latinoamérica concentrando nuestros esfuerzos en atender a las poblaciones más vulnerables como la comunidad migrante y solicitante de asilo, las personas desplazadas por la violencia y las personas que viven en ambientes precarios.

# Los sentimientos de soledad y culpa que deja la pandemia tienen que atenderse definitivamente

Por Lourdes Trigueros

Referente médica del proyecto de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Guatemala

**“Los sentimientos que causan los duelos relacionados a la COVID-19 son una de las preocupaciones más constantes para los equipos de psicología. Los retos presentados por el aislamiento nos han llevado a buscar nuevas maneras de tratamiento”, asegura la psiquiatra Lourdes Trigueros, referente médica del proyecto de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Guatemala.**

El duelo es un proceso que todas las personas tenemos que afrontar ante las pérdidas, como la de un ser querido; son procesos dolorosos y difíciles que esencialmente nos sirven para adaptarnos y darle un nuevo sentido a nuestra manera de ver la vida.

Desde que llegó la pandemia por COVID-19, todo el mundo experimentó un duelo inesperado, en el que perdimos algo: desde la “normalidad”, al cambiar el mundo súbitamente de un día a otro, hasta en los casos más trágicos, como el fallecimiento de los seres queridos. Esto sin contar a las millones de personas que no pudieron refugiarse de esta enfermedad y de las políticas que muchos gobiernos aplicaron justificándolas con la conexión del virus, lo que afectó a miles de personas refugiadas y migrantes.

La funcionalidad principal del duelo es hacernos más resilientes; las personas somos muy tenaces y tenemos la

capacidad de aprender a través de las pérdidas y los traumas que vivimos. El sentido que le encontramos a la vida después de haber experimentado un duelo de manera sana, nos hace definitivamente más fuertes ante el futuro.

En el momento de la pandemia por COVID-19, sucede que los seres queridos son separados inesperadamente, las redes de apoyo pueden verse debilitadas, hay múltiples pérdidas; los familiares mueren de manera súbita en casa, o a veces solos en hospitales. Estas situaciones contribuyen a que el proceso pueda ser mucho más difícil de llevar. Es sumamente importante que la persona que está falleciendo esté acompañada de la familia o del personal de salud de donde se encuentre. Esto es fundamental tanto para quien está en el proceso de la muerte como para sus seres queridos.

El distanciamiento social, la cuarentena y las restricciones de viaje no nos permiten acompañarnos físicamente, darnos abrazos, muestras físicas de cariño, ni hacer los rituales tradicionales tan necesarios en los momentos de duelo.

Estas situaciones que experimentamos a diferentes niveles, nos dejan con retos enormes, personales y colectivos. Tenemos ante nosotras la responsabilidad de cuidarnos de una nueva manera como comunidad, de



salir adelante y de prever un mejor futuro para las personas que en esta crisis viven en condiciones de precariedad e inestabilidad. Todo ello hace que ahora nos reformulemos las maneras en cómo sanarnos personalmente, de fortalecer más nuestros lazos familiares y comunitarios, a pesar de la distancia y las dificultades.

## Las consecuencias del distanciamiento

El distanciamiento social, que es tan necesario para combatir esta

equipo. Los retos presentados por el aislamiento nos ha concentrado en encontrar nuevas maneras de tratamiento. Por ejemplo, una de las barreras que vivimos ahora en la terapia psicológica es no poder tener cara a cara al paciente, ahora nuestras herramientas se convierten en el tono de voz, los silencios y las palabras que utilizamos, la confianza se construye a través de nuestra comunicación verbal y de nuestra constancia. Esto nos ha dejado la tarea de afinar nuestra sensibilidad y tener nuevas maneras de dar terapia y contención.

Los psicólogos y los profesionales de la salud vamos a tener que trabajar con la capacidad de resiliencia de las y los pacientes, hacerla más fuerte, poder buscar herramientas a nivel individual, familiar y comunitario que sean creativas para que el acompañamiento se pueda llevar a cabo de una manera más natural y que, al final, los pacientes puedan seguir teniendo una vida cotidiana que les dé bienestar y tranquilidad.

### Impactos en el personal de salud

Los efectos de esta pandemia en el personal médico y sanitario son a veces los más devastadores e invisibilizados, el constante miedo de contagiarse o contagiar a un ser querido, la terrible estigmatización de la que han sido presa y la falta de equipo de protección personal, ha provocado que muchos se aíslen emocionalmente generando en la comunidad médica sentimientos de impotencia y frustración.

Desarrollar herramientas que nos permitan cuidarnos y cuidar a los demás es fundamental. Estar en contacto con nuestros seres queridos por teléfono,

enfocarnos plenamente en el día a día y tener una buena dinámica con nuestro equipo de trabajo y familia nos ayudará a estar bien.

Para las y los trabajadores de salud, recomiendo tomar fuerza para continuar, generar ideas juntos y proponer acciones que puedan llevar alivio y esperanza a nuestros pacientes, además de considerar el auto cuidado y las redes de apoyo dentro de nuestros centros de trabajo.

Las consecuencias en la salud mental de todas las personas en el mundo con el paso de la COVID-19 todavía están por estudiarse, lo que sí es seguro es que ha cambiado la manera en que nos cuidamos y nos comunicamos. Con el paso de los meses nos hemos hecho cada vez más conscientes de los efectos personales y comunitarios que tiene nuestra participación en la vida del planeta. La oportunidad de un nuevo y mejor futuro la tenemos en nuestras manos y para ello sentirnos bien es indispensable.

*\*La Dra. Lourdes Trigueros es la referente médica del proyecto COVID-19 en La Gomera, Guatemala. El proyecto consistió en otorgar atención en salud mental a personal de salud del departamento de Escuintla, que se encuentran trabajando en la primera línea contra el COVID-19, al igual que se otorgó atención a personas que se encontraban en aislamiento debido a la enfermedad. También apoyó al ministerio de la salud de Guatemala para distribuir materiales de promoción de salud en el departamento de Escuintla.*



© Ana Villanueva Dorantes

pandemia, deja a las personas que experimentan una pérdida de un ser querido por COVID-19, con un sinnúmero de sentimientos que no se pudieron expresar en tiempo y forma, generando sentimientos de soledad y culpa que no pueden ser considerados a la ligera y que tienen que atenderse definitivamente.

La soledad y los sentimientos que causan los duelos relacionados a la COVID-19 son de nuestras preocupaciones más constantes como



© Sergio Ortiz/MSF

DESDE EL TERRENO - CHOLOMA, HONDURAS

# Planificación familiar es un servicio de salud esencial

La Dra. Maura Laínez es médico en el proyecto de Médicos Sin Fronteras (MSF) que se encuentra en el departamento de Cortés de Honduras – una zona de transporte y donde se ubica uno de los puertos más grandes de Centroamérica.

El departamento fue una de las primeras áreas en el país que fueron afectadas por la COVID-19 y ahora tiene al menos el 45% de los casos confirmados.

La Dra. Laínez creció en San Pedro Sula y ahora trabaja con MSF en el proyecto de Choloma

desde hace dos años. Choloma es la tercera ciudad más grande de Honduras y una de las áreas con más densidad de población del departamento de Cortés. La ciudad atrae a gente de todo el país para trabajar en las maquilas de Choloma. Pero los bajos salarios y malas condiciones laborales significan que siguen viviendo en pobreza.

La violencia es generalizada, y las mujeres y niñas se encuentran en gran riesgo. El país aún no cuenta con un protocolo de atención médica integral para

sobrevivientes de violencia sexual. Teniendo en cuenta esto en 2017, MSF comenzó actividades en la Clínica Materno Infantil de Choloma. Es un edificio rosa rodeado de palmeras. Hoy en día es la única clínica de maternidad en la ciudad que ofrece servicios de parto y emergencias las 24 horas.

Aquí la Dra. Laínez habla sobre como la respuesta a COVID-19 ha reducido el acceso a servicios de planificación familiar a las mujeres:

La COVID-19 se está esparciendo

muy rápido en Honduras. El 17 de marzo el gobierno estableció cuarentena absoluta, que significa que todas las fronteras se encuentran cerradas, no hay transporte público, y –con excepción de trabajadores esenciales- solo podemos salir de nuestras casas cada dos semanas dependiendo del número de nuestra credencial de identidad.

Pero las calles se ven llenas, muchas personas viven día a día y no tienen la opción de quedarse en casa. Es difícil ver a padres y madres de familia que no tienen suficiente dinero para comprar dos semanas de comida. Tienen que debatir entre hacer dinero y exponerse al virus, o quedarse en casa con hambre.

### **Adaptándose a la cuarentena**

Usualmente trabajo en el equipo comunitario de MSF, vamos a diversos centros de salud y escuelas de Choloma para otorgar pláticas de promoción de salud, realizar consultas a mujeres y a trabajadoras de la salud, y también para informar de los servicios gratuitos de la clínica de MSF. Estamos muy conectadas con la comunidad. Pero la cuarentena hizo que MSF suspendiera el programa comunitario, así que tuvimos que encontrar una manera para continuar el trabajo desde casa.

Con los protocolos establecidos por el gobierno, hemos establecido un servicio de teleconsulta donde los pacientes nos llaman y las apoyamos por teléfono. Con este nuevo servicio tratamos de alcanzar a todas las personas que necesiten apoyo y no puedan ir a los centros de salud o tengan miedo de ir a causa de la pandemia. Es un reto el no tener los expedien-

tes de los pacientes enfrente de mí, pero pregunto sobre su historia médica. Una vez que la consulta por teléfono está completa escribo una receta y se las mando vía WhatsApp. Y después ellas tienen que tratar de buscar un lugar para encontrar los medicamentos, lo cual es difícil en especial si son anticonceptivos.

Al principio de la cuarentena ordenó a hospitales y clínicas -excepto nuestra clínica en Choloma- de parar los servicios que no fueran de emergencia. Y de acuerdo a la Secretaría de Salud los servicios de salud sexual y reproductiva no son de emergencia. También movieron personal médico lejos de pequeñas comunidades para trabajar en la respuesta de COVID-19, otros se tienen que quedar en casa debido a su edad o por condiciones de salud que pueden ponerlos en riesgo si están en contacto con el virus, y entre 30 y 40% de los trabajadores de salud de la comunidad han contraído la enfermedad.

MSF suministra de equipo de protección personal a todo el personal de la clínica materno infantil. Pero las personas que trabajan en los centros de salud de la comunidad tienen que comprar su propio equipo, que cada vez es más y más caro.

Entonces, no es sorprendente que estas clínicas estén completamente cerradas.

### **La única opción**

Pero solo quiere decir que nuestra clínica es la única donde pueden encontrar el servicio de salud sexual y reproductiva en Choloma. También es la única maternidad del área –la otra donde las mujeres

pueden tener su parto se encuentra a 35-40 minutos de distancia en San Pedro Sula. También algunas mujeres tienen miedo de ir a los hospitales porque actualmente son centros de tratamiento de COVID-19 y están saturados.

Durante la cuarentena nuestra clínica ha estado abierta las 24 horas, pero la semana pasada 18 personas de nuestro personal fueron puestos en cuarentena en casa por tener síntomas relacionados a COVID-19, así que tuvimos que reducir nuestros servicios, como cuidado prenatal para mujeres con embarazos sin riesgo.

Continuamos con la mayor parte de otros servicios que incluyen planificación familiar y partos. De hecho el promedio de partos aumentó de 55 a 75 por mes, incluso cuando es casi imposible trasladarse de cualquier lugar durante la cuarentena sin servicios de transporte público, sin servicios de ambulancia y la gente no cuenta con auto propio.

También establecimos una tienda afuera la clínica – para mantener la sana distancia – para continuar los servicios de planificación familiar. Empezamos a entregar a las mujeres un número mayor de suministros de anticonceptivos, como píldoras, ya que ésta es la única clínica que sigue proveyendo este servicio en estos momentos.

Creo que es completamente indignante que a las mujeres no tengan acceso a la planificación familiar en este momento; es un servicio esencial. Honduras es uno de seis países a nivel mundial donde el aborto es completamente ilegal. No solo eso, sino que la pastilla anticonceptiva de



© Sergio Ortiz/MSF

emergencia es prohibida. Incluso si una mujer ha sido violada, o si el posible embarazo significa que tendrá que abandonar la escuela o perder su trabajo, el aborto y la anticoncepción de emergencia son ilegales. Incluso si no puede darse el lujo de alimentar a su hijo, o si ella misma es una niña.

### **Un servicio de salud ignorado**

La planificación familiar es siempre un servicio esencial, especialmente para las mujeres en Honduras. No es solo un derecho, sino que es una decisión que toman las mujeres: cuándo, cómo y si queremos tener un bebé o no. Es frustrante para las mujeres no tener acceso a esto durante la cuarentena, y es frustrante para mí como médico, no poder

ayudarlas. Anoche una paciente me llamó llorando. Ella me dijo que fue al centro de salud comunitario para su cita de atención de anticoncepción, pero estaba cerrado. Ella me dijo: “No quiero otro bebé y mi esposo no quiere otro bebé”. Y si quedo embarazada, él me dejará. Esas historias son realmente difíciles de escuchar.

Espero que podamos continuar brindando el servicio de telemedicina incluso después de la pandemia. Si podemos expandirlo, podremos llegar a muchas más mujeres que no pueden llegar a una instalación.

Pero las necesidades son mayores que la atención que MSF puede proporcionar, y siento que el acceso de las mujeres a la salud sexual y

reproductiva durante la pandemia, especialmente la planificación familiar, no se está tomando en cuenta como una emergencia o como esencial.

Es como si retrocediéramos. No proveer planificación familiar a las mujeres en estos momentos y siempre es como quitarle el poder que tenemos sobre nuestros cuerpos, el poder de elegir si queremos un bebé o no. Parece que estamos caminando hacia atrás y perdiendo todo por lo que luchamos.

# MSF llega donde nadie más se atreve, gracias a su independencia

MEDICOS SIN FRONTERAS

© Christina Simons/MSF

La respuesta a esta pregunta fue la que me enamoró de Médicos Sin Fronteras hace casi ocho años. Espero poder explicarte de una manera ligera y rápida, que te ayude a comprender cómo esta enorme organización de ayuda humanitaria logra llegar muchas veces a donde nadie más se atreve a entrar.

Para que lleguemos a la respuesta, tenemos que regresar en el tiempo. El momento de la creación de Médicos Sin Fronteras, hace casi 50 años. Su objetivo era constituir una organización que, además de brindar asistencia médica neutral pudiese dar testimonio fiel de las condiciones de vida de miles de personas en situación de crisis.

A lo largo de los años hemos desarrollado nuestras capacidades técnicas y de logística para llegar en lugares remotos, muchas veces olvidados, como por ejemplo la Sierra de Guerrero, Yemen y otras tantas comunidades en África.

¿Pero cómo logramos contratar personal técnico y transportar materiales por las más difíciles rutas hacia estos lugares? Como saben, las poblaciones a las que asistimos muchas veces son víctimas de violencia, personas sin acceso al sistema de salud, aisladas así que prestarles servicios de salud directamente no siempre es fácil, pero lo logramos, gracias a nuestra independencia.

¿Qué significa ser Independiente? Sé que no es muy claro comprender esta palabra desde la óptica de una organi-

zación. Independencia en nuestra labor significa actuar de acuerdo con los principios y valores que construyeron nuestra organización: ser neutrales, imparciales, independientes de gobiernos, poderes políticos o económicos, para llevar ayuda a los que más la necesitan.

Es movilizar esfuerzos, equipos, medicinas y personas hacia las familias, mujeres, hombres, niños y niñas que no tienen otra alternativa de cuidados de salud, que se enferman y no pueden acceder a un doctor. Lo que determina dónde y cuándo actuamos es la necesidad de la gente.

Al final, logramos ser lo que somos: actuar de acuerdo con nuestros valores y principios porque somos personas que comprendemos nuestro papel de ayudar a otras personas en situación de riesgo.

**Es gracias, principalmente, a nuestros donantes. Personas que como tú y como yo que creen en esta causa y aportan lo que pueden para ayudar al prójimo.** Sea de sus ingresos personales, por intermedio de sus empresas o por su papel en fundaciones, somos más de seis millones de donantes en el mundo.

La manera cómo recaudamos fondos para financiar nuestros profesionales, medicinas, instalaciones y todo lo demás, es de manera independiente. **Somos personas ayudando a personas.** Me enorgullece decirte que hago parte de un increíble equipo de

recaudación que busca fondos para suplir una necesidad urgente. No tenemos objetivo de lucro. Recaudamos el dinero único y suficiente para cumplir con las operaciones humanitarias.

En 2019, nuestros ingresos llegaron a través de miles de donantes mexicanos, empresas y fundaciones. Para mantener nuestra neutralidad e imparcialidad de acción, la aceptación de los recursos empresariales deben provenir de fuentes que no estén en conflicto con nuestra misión, como la industria de armas o que se dedique a la extracción de recursos naturales, como empresas de minería que sabemos pueden ser la motivación para conflictos armados.

Espero haber logrado contarte un poco más sobre esta organización que tanto me apasiona, que es una iniciativa humana. Somos todos parte de una misma visión del derecho de acceso a la salud, independiente de su raza, religión, nacionalidad, ideología política.

**Muchas gracias a todos nuestros donantes que hacen posible nuestro trabajo. Si tu aún no haces parte, ¿qué esperas? No necesitamos de mucho para salvar vidas, si tú nos ayudas, hacemos nuestra parte. Dona en [msf.mx](https://msf.mx) o comunícate al 800 267 36 39.**



**Natalia Franco**  
Jefe de recaudación de fondos de MSF México.

Para miles de personas, Médicos Sin Fronteras es la única alternativa.  
**Esto solo es posible gracias a la ayuda de nuestros donantes**

Momo (siete meses) con su madre Fatmata (30 años) en la Unidad Pediátrica del Hospital MSF Kenema. Vinieron de Dama, un pueblo distante a 20 millas del hospital. Fatmata tuvo que pagar 60,000 Leones por un paseo en moto para llegar al hospital. Cuando por fin lo lograron, Momo estaba inconsciente, con fiebre alta y escalofríos.

Su madre conocía el hospital de MSF, después de que los promotores de salud de MSF visitaron su aldea. Fatmata espera que su hijo se recupere pronto; le preocupa perder demasiados días de trabajo. Ella trabaja en una plantación de arroz con su esposo, pero como en cualquier otro trabajo estacional, no hay certeza sobre cuánto durará la temporada.

Tu aporte hace la diferencia, estos son ejemplos de lo que juntos podemos lograr:

**\$187**

Proveemos **35** sobres de alimento terapéutico a niños con desnutrición.



**\$240**

Damos bolsas de rehidratación oral para **157** pacientes.



**\$325**

Tratamos el dolor y la fiebre en **72** pacientes con paracetamol.



Ayúdanos a salvar vidas.  
Hazte un Donante Sin Fronteras.

**Visita [dona.msf.mx](https://dona.msf.mx)**

