



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**MEDICOS SIN FRONTERAS**



# Reporte anual de actividades

México y Centroamérica 2021

# Vamos más allá

En 2021 arrancamos el año hablando de acceso igualitario en el reparto de las vacunas contra la COVID-19. Parte de nuestra misión es abogar para que todas las personas que lo necesitan puedan recibir la atención y los servicios integrales de salud en tiempo oportuno. Para llamar la atención sobre este reparto desigual, hicimos varias campañas en las que participaron los equipos de Médicos Sin Fronteras y la sociedad civil. Recolectamos firmas, difundimos posicionamientos y también proporcionamos información para contribuir al conocimiento y a los desafíos que enfrentábamos en lugares donde no estaban llegando los medicamentos y las personas quedaban desprotegidas.

Desde hace 50 años, nos propusimos hacer lo imposible para aliviar el sufrimiento de las comunidades más vulneradas y trabajar con ellas en búsquedas de soluciones para sus necesidades de salud más urgentes.

A pesar de las dificultades que se nos presentaron, seguimos llevando nuestro sueño de una ayuda médico-humanitaria independiente a más de setenta países. Sin embargo, este ideal no siempre se ha respetado, en particular en situaciones de conflicto, lo que puede tener consecuencias dramáticas. La región de Tigray, Etiopía, está afectada por la guerra desde 2020 y los centros de salud son casi inexistentes. Para atender a su población, nuestros compañeros y compañera Tedros Gebremariam Gebremichael, Yohannes Halefom Reda y María Hernández Matas estaban allá. Lamentablemente el 25 de junio fueron brutalmente asesinados. Les echamos enormemente de menos, y seguimos exigiendo respuestas sobre lo que pasó.

En otros países como Afganistán respondimos a varias necesidades médicas, pero la más dura fue el incremento de casos de desnutrición en niños y niñas debido a la crisis económica agudizada, golpeada por los acontecimientos políticos y la imposibilidad de acceder a fondos económicos.

En el segundo año de la pandemia seguimos atendiendo a pacientes de manera directa, nos dedicamos a reforzar la prevención, control de infecciones y la promoción de salud. En Siria, Yemen, Perú, India, Brasil, Sudáfrica, Venezuela, Lesoto, Líbano, Túnez y Eswatini ampliamos nuestras operaciones para responder a brotes y apoyar hospitales con donaciones para tratar pacientes graves con síntomas de COVID-19.

En la región continuamos siendo testigos del incremento de los peligros que enfrentan las personas que migran desde la frontera entre Colombia y Panamá hasta llegar a México. Su situación se agrava más y aunque nos movilizamos para atenderles en los puntos críticos, sabemos que las rutas son cada vez más peligrosas y seguimos exigiendo un mayor esfuerzo por parte de las autoridades por responder a esta crisis para garantizarle a estas personas un paso seguro y un trato digno.

Son varios los contextos que se deterioran cada año y causan emergencias por diferentes factores. Una en particular tiene que ver con las condiciones climáticas. Estamos ante una emergencia y somos conscientes como organización, que debemos estar preparados para enfrentarnos a desastres cada vez más extremos, como inundaciones o sequías. También han resurgido enfermedades en regiones donde habían desaparecido, otras que todavía no conocemos. América Central está particularmente afectada y se encuentra en el centro de nuestros esfuerzos en este nuevo campo de acción que llamamos salud ambiental, por esto en 2021 hemos lanzado un amplio proceso de diagnóstico de situación para poder desarrollar la mejor respuesta.

Soy parte de una organización que se reconfigura constantemente para comprender mejor las grietas que afectan a la humanidad y responder con la urgencia y la integralidad que demanda. Soy parte de una organización que nació hace 50 años con un espíritu de cambio que no se apaga y que, por el contrario, se reaviva gracias al apoyo de quienes creen en nuestra misión, de quienes día a día se levantan para trabajar y crear relaciones humanas con quienes reciben la atención humanitaria. Como dijo un colega hace poco: somos seres humanos atendiendo otros seres humanos.



A handwritten signature in black ink that reads "Loïc Jaeger". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal line extending to the left.

**Loïc Jaeger**  
Director Ejecutivo de Médicos Sin Fronteras  
en México y Centroamérica

# Memoria internacional 2021



Por el Dr. Christos Christou, presidente internacional de Médicos Sin Fronteras, y Christopher Lockyear, secretario general de MSF.

**Desde que se creó Médicos Sin Fronteras (MSF) hace cincuenta años, nuestro objetivo ha sido aliviar el sufrimiento de otras personas y proporcionar atención médica a quien más la necesitara. 2021 no fue una excepción. A pesar de todos los desafíos que trajo la pandemia de COVID-19, nuestros equipos realizaron su trabajo en más de setenta países, en algunas de las regiones de más difícil acceso del mundo.**

La COVID-19 se apoderó de la atención y los recursos de muchos países de ingresos altos, pero sus efectos directos e indirectos también se sintieron en lugares en los que los sistemas de salud ya eran débiles. Utilizamos nuestra experiencia en epidemias para ayudar a los países que se esforzaban por combatir la COVID-19 y otras crisis sanitarias.

La pandemia también resaltó la tremenda desigualdad existente en el acceso a las vacunas vitales. Mientras que los países de ingresos altos conseguían avances en la lucha contra el virus comprando miles de millones de dosis y desplegando campañas de vacunación masivas, una mínima parte de tales vacunas se destinaba a países de ingresos bajos; esto dejó desprotegidas muchas personas, incluyendo a los equipos sanitarios que trabajaban en primera línea contra el virus, las personas mayores y las clínicamente vulnerables. Ante esta inaceptable situación, MSF organizó campañas durante todo el año en defensa de la igualdad en el reparto de las vacunas y en contra de las patentes y monopolios que limitaban el acceso a vacunas, tratamientos, pruebas y demás herramientas contra la COVID-19.

Al mismo tiempo, nuestros equipos respondieron a brotes de otras enfermedades y a desastres naturales, realizaron cirugías en zonas de conflicto, trataron a niños y niñas con desnutrición, ayudaron a que las mujeres dieran a luz de forma segura y proporcionaron atención médica y asistencia humanitaria a quienes huían de la violencia, la inseguridad y la miseria.

Nuestros equipos, en distintas partes del mundo, vivieron incidentes en los que su seguridad se vio amenazada o afectada mientras trataban de brindar la tan necesaria ayuda médica y humanitaria. En junio,

la tragedia nos golpeó: tres compañeros fueron asesinados brutaemente en Etiopía. María Hernández Matas, Tedros Gebremariam Gebremichael y Yohannes Halefom Reda se desplazaban en coche por la región de Tigray (en el norte), para ayudar a personas que habían resultado heridas en los intensos combates, cuando su vehículo, claramente identificado con el logo de MSF, fue detenido por la fuerza. Los cuerpos de nuestros compañeros fueron encontrados al día siguiente. Pasado más de un año de sus asesinatos, seguimos sin saber con total certeza lo que sucedió y seguimos buscando respuestas.

Durante 2021, la emergencia climática se intensificó: las inundaciones en Sudán del Sur sacaron de sus casas a casi un millón de personas, la meteorología cambiante en Nigeria echó a perder las cosechas y provocó un aumento de la malaria, y huracanes y tifones destruyeron pueblos y aldeas desde Haití hasta Filipinas.

Un paciente del Hospital de la Inmaculada Concepción recibe tratamiento de un fisioterapeuta de MSF, tras las lesiones sufridas en el terremoto del 14 de agosto. Les Cayes, Haití, septiembre de 2021. ©PIERRE FROMENTIN/MSF





Un miembro del personal de MSF vacuna a un niño durante una clínica móvil en el centro de salud de Sebeya. Etiopía, marzo de 2021.  
©IGOR BARBERO/MSF

Desarrollamos nuestra labor por todo el mundo y por eso sabemos que la crisis climática afecta en mayor medida a las personas con más necesidades y más vulnerables. También sabemos que debemos colaborar y abordar esta crisis. En 2020, adoptamos un pacto medioambiental, según el cual habremos reducido nuestra huella de carbono en un 50% para 2030.

En 2021, también seguimos reflexionando sobre los problemas de diversidad, inclusión y control de los comportamientos abusivos e inapropiados dentro de MSF. En 2020, lanzamos un plan para abordar el racismo y la discriminación institucional en nuestra organización. Nuestro informe de progresos, de febrero de 2022, identificó las áreas en las que logramos avances y aquellas en las que aún tenemos que mejorar. Estamos en el camino correcto, pero todavía necesitamos tomar medidas más fuertes para garantizar que se investigue cada denuncia de abuso o discriminación que presenten miembros del personal o pacientes, y para asegurar que las personas responsables afronten las consecuencias.

Mientras nos esforzamos por ser el MSF que queremos ser, debemos continuar reflexionando y practicando la autocrítica; debemos reconocer nuestros

errores e intentar ser mejores. Nunca llegaremos a la conclusión de que “ya hemos hecho bastante” o “el resultado ya es suficientemente bueno”. Sentimos la misma ambición de siempre, si no más, respecto a todo lo que queremos lograr en el futuro.

Si bien ha habido muchos cambios desde que MSF se fundó 50 años atrás, nuestro compromiso principal sigue siendo el mismo: solidarizarnos con las personas más necesitadas, aliviar su sufrimiento y dar a conocer lo que presenciamos. Nunca dejaremos de hacerlo.

**Dr. Christos Christou**  
Presidente internacional de  
Médicos Sin Fronteras

**Christopher Lockyear**  
Secretario general de  
Médicos Sin Fronteras



# Resumen del año 2021

Varias familias se dirigen hacia tierra firme tras las inundaciones en Bentiu, en Sudán del Sur. Cerca de 835,000 personas resultaron afectadas en todo el estado de Unidad. Diciembre de 2021. ©SEAN SUTTON

**Por Ahmed Abdelrahman, Dr. Marc Biot, Akke Boere, William Hennequin, Dr. Sal Ha Issoufou, Christine Jamet, Teresa Sancristoval,** directores de Operaciones de MSF.

Ha pasado medio siglo desde que, en 1971, un puñado de voluntarios de Médicos Sin Fronteras (MSF) dieran los primeros pasos para ofrecer asistencia médico-humanitaria. En 2021, más de 63,000 personas continuaron con esa labor y brindaron atención urgente en más de setenta países.

## TRAUMA Y TRAGEDIA EN TIGRAY, ETIOPIA

En 2021, pocos lugares necesitaban más que Etiopía la presencia de personal médico dedicado a tareas vitales. El conflicto constante en la región de Tigray, en el norte del país, se tradujo en una devastación generalizada: cientos de miles de personas tuvieron que desplazarse y quedaron en terribles condiciones, sin recibir alimento, agua o asistencia médica. En marzo, informamos de que apenas uno de los siete centros médicos de la región que habíamos visitado a lo largo de un periodo de tres meses estaba plenamente operativo; al resto les faltaba personal y suministros o habían sido atacados y saqueados de forma sistemática.

Por desgracia, nuestros equipos en Tigray no se libraron de la violencia. En junio, nuestro conductor Tedros Gebremariam Gebremichael, nuestro coordinador asistente Yohannes Halefom Reda, y nuestra coordinadora de emergencias María Hernández Matas fueron brutalmente asesinados. Seguimos sin saber con certeza quién lo hizo y por qué, y no hemos dejado de trabajar para encontrar respuestas para sus familias. Les echamos de menos y seguimos llorando su pérdida.

Entre la violencia, las limitaciones de acceso y los problemas administrativos, Tigray ha sido hostil con el trabajo humanitario. Desde agosto de 2021, solo un equipo de MSF pudo trabajar en la región y, al acabar noviembre, ni uno solo pudo hacerlo ya. Esto se debió a dos hechos: nuestra decisión de retirarnos tras los asesinatos de nuestros compañeros y la imposibilidad de llevar suministros y apoyar a nuestros equipos. Los ataques desde los medios de comunicación, tramados deliberadamente contra las ONG en general y contra MSF en particular, y combinados con la falta de respuestas sobre el asesinato de nuestros colegas, dificultaron enormemente la continuidad de nuestras actividades en Etiopía. Durante ese periodo, solo pudimos seguir trabajando en una región del país, aparte de las actividades desarrolladas en el vecino Sudán para asistir a los refugiados etíopes.



Una mujer es vacunada contra la COVID-19 en una residencia en Sehaillé, en la gobernación libanesa de Monte Líbano; la campaña corrió a cargo de un equipo móvil de MSF. Junio de 2021. ©TRACY MAKHLOUF/MSF

## ASISTIR A LAS PERSONAS ATRAPADAS EN CONFLICTOS POLÍTICOS

En febrero, un golpe militar contra el gobierno de Myanmar complicó nuestras operaciones, ya que no pudimos enviar ni equipos para llevar a cabo nuestras actividades ni dinero para pagar al personal ni suministros para los programas. Estas dificultades tuvieron un impacto masivo en nuestra capacidad de brindar ayuda a quienes la necesitaban.

En Afganistán, en agosto, tras retirarse las fuerzas de la coalición, el Emirato Islámico de los talibanes tomó el control de Kabul, en la que fue la última etapa de una rápida recuperación del poder en el país tras el colapso del gobierno. Los equipos de MSF se quedaron durante estos acontecimientos. Desde entonces, han seguido brindando una atención que es ahora más necesaria que nunca para responder a las enormes necesidades médicas, ya que los donantes internacionales retiraron su financiación y el país ya no puede acceder a los activos y fondos congelados. Esta espantosa situación se agravó en la segunda mitad del año, cuando la sequía y una crisis económica cada vez más profunda comenzaron a cobrarse su precio: a nuestros programas empezaron a llegar más y más menores con desnutrición.

## LA PANDEMIA ENTRA EN SU SEGUNDO AÑO

Mientras la pandemia de COVID-19 continuaba en su segundo año, nuestros equipos ampliaron sus actividades para responder a brotes particularmente graves en Siria, Yemen, Perú, India, Brasil, Sudáfrica y Venezuela, entre otros. Trabajamos en la prevención y control de infecciones, así como en la atención

directa a pacientes. Además, en hospitales de países como Yemen y Lesoto, donamos suministros de oxígeno y colaboramos en su administración; el oxígeno es esencial en el tratamiento de personas gravemente enfermas y en muchos lugares la escasez era crítica.

Con la llegada de las vacunas contra la COVID-19, nuestros equipos comenzaron a trabajar en campañas de vacunación en varios países, como Líbano, Túnez y Eswatini. La Campaña de Acceso a Medicamentos Vitales de MSF siguió defendiendo la necesidad de distribuir equitativamente las vacunas e impulsar su producción mediante exenciones a la propiedad intelectual. Sin embargo, la inoculación a menudo fue un desafío y no solo debido a las patentes y la escasez del suministro: la implementación era costosa, las vacunas generaban dudas, hubo resistencias en parte del personal y circulaba mucha información errónea (cuando había). Algunos países además tenían que abordar problemas de salud más apremiantes y, por lo tanto, no consideraban que vacunar contra la COVID-19 fuera una prioridad. Respondimos a estas dificultades con campañas de promoción de la salud tanto en los proyectos como online.

## ATENCIÓN A PERSONAS MIGRANTES EN SUS PELIGROSOS VIAJES

En 2021, nuestros equipos presenciaron un fuerte aumento en el volumen de personas que atravesaban el Tapón del Darién, una franja de selva remota y sin caminos en la frontera entre Colombia y Panamá; es la única vía terrestre que conduce hacia el norte. Además de los peligros naturales de la selva, como puedan ser los desprendimientos de tierra y las crecidas de los ríos, a menudo las personas migrantes caen en manos de bandas criminales y de traficantes de personas; son habituales los robos, las palizas, las violaciones e incluso los asesinatos. Brindamos atención a quienes salían de la selva del lado de Panamá, principalmente migrantes de Cuba o de Haití (aunque también hemos visto a personas procedentes de África occidental). Independientemente de su origen, quienes pasan por el Darién, y se dirigen hacia el norte en busca de una vida mejor en Estados Unidos, aún tienen que hacer frente a la peligrosa ruta que atraviesa México.

En la segunda mitad del año, la Unión Europea acusó a las autoridades bielorrusas de facilitar el desplazamiento de migrantes y solicitantes de asilo hacia las fronteras de Polonia y Lituania. La crisis se hizo política; se levantaron vallas en la frontera y las autoridades polacas hicieron retroceder a quienes intentaban cruzar. Estas personas quedaron literalmente varadas, en condiciones lamentables, en el frío, mientras Bielorrusia las seguía empujando hacia la frontera. En Bielorrusia, ofrecimos atención médica y humanitaria

en los lugares a los que teníamos acceso; también intentamos trabajar en Polonia, aunque lo dimos por imposible al finalizar el año, ya que las autoridades no nos otorgaban acceso.

En Libia, la grave violencia perpetrada contra personas migrantes y refugiadas en los centros de detención nos hizo suspender nuestras actividades en Trípoli entre junio y septiembre. Las terribles condiciones dentro del país continuaron obligando a estas personas a intentar cruzar el Mediterráneo central, la ruta migratoria más mortífera del mundo. En 2021, mantuvimos nuestras operaciones de búsqueda y rescate en un nuevo barco alquilado, el Geo Barents.

## **LAS ENFERMEDADES Y LOS DESPLAZAMIENTOS PERSISTEN EN EL SAHEL**

La vida de las poblaciones de la región del Sahel siguió deteriorándose en 2021, ya que la violencia se propagó aún más por Burkina Faso, Mali, Níger y Nigeria, y causó nuevas olas de desplazamiento. Dentro de los campos, la gente quedó expuesta a otros peligros, como epidemias y enfermedades causadas por las malas condiciones de saneamiento e higiene.

En el noroeste de Nigeria, el recrudecimiento de la violencia, especialmente en los estados de Zamfara y

Katsina, obligó a miles de personas a cruzar la frontera con Níger, y allí nuestros equipos atendieron a una cantidad sin precedentes de menores con desnutrición grave. Tanto en el propio Níger como en otros países de la región, también respondimos a brotes de malaria, sarampión y meningitis, enfermedades que son particularmente letales en los pequeños con desnutrición.

Ni siquiera se respetó la atención médica: en enero, una ambulancia de MSF fue atacada por hombres armados en la región central de Mali, a consecuencia de lo cual falleció uno de los pacientes que estábamos trasladando al hospital.

## **CRISIS EN LAS COMUNIDADES DEBIDO A LA VIOLENCIA CRÓNICA**

La violencia y el conflicto que persistían en varios países en 2021 llevaron a situaciones de miseria y crisis constantes para las personas y para comunidades enteras.

La población del noreste de República Democrática del Congo (RDC), especialmente la de las provincias de Kivu Norte, Kivu Sur e Ituri, lleva décadas viviendo niveles de violencia a menudo horribles. En Kivu Norte, además del duodécimo brote de Ébola registrado en el país y la devastadora erupción del volcán



Un equipo de MSF se cruza con un barco de personas migrantes en el río Darién, en Panamá. Junio de 2021.  
©SARA DE LA RUBIA/MSF

Nyiragongo; hubo enfrentamientos, con frecuencia intensos, entre el ejército y los grupos armados, de forma que comunidades enteras tuvieron que huir y se dispersaron en diferentes direcciones. Muchas personas han terminado malviviendo como desplazadas, en asentamientos donde las condiciones son terribles y donde las enfermedades transmisibles y la violencia sexual y de género son frecuentes.

En la provincia vecina de Ituri, ni siquiera nuestros equipos fueron inmunes a la violencia; a finales de octubre, atacantes desconocidos tomaron como objetivo a un convoy de MSF e hirieron a dos miembros de nuestro personal. Esta agresión nos obligó, primero, a suspender nuestras actividades y, después, a cerrar nuestros proyectos en dos zonas de salud en las que la población dispone de muy poca atención médica.

La situación política, económica y de seguridad en Haití se deterioró considerablemente en 2021, con el asesinato del presidente en julio y otro terremoto devastador en agosto.

En Camerún, continuó la violencia extrema en las regiones angloparlantes del Noroeste y el Suroeste, lo que dejó a muchas comunidades con poco o nulo acceso a la atención sanitaria. En Noroeste, donde no había más ayuda humanitaria disponible, la retirada obligada de nuestros equipos –a causa de la suspensión en curso por parte de las autoridades camerunesas– no hizo más que ensanchar la enorme brecha en los servicios médicos en esta zona golpeada por la violencia armada.

Nuestros equipos trabajaron respondiendo a las enormes necesidades médicas de las comunidades afectadas por la violencia crónica o persistente en lugares como la provincia de Cabo Delgado (en Mozambique), República Centroafricana y varias regiones de Sudán del Sur.

## EMERGENCIAS CAUSADAS POR CONDICIONES CLIMÁTICAS EXTREMAS

Ya fuera por la emergencia climática o no, en 2021 nuestros equipos respondieron a las consecuencias generalmente desastrosas de las condiciones meteorológicas extremas.

Unas graves inundaciones afectaron a Sudán del Sur por tercer año consecutivo. Los campos de personas desplazadas de Bentiu y Mayom volvieron a anegarse; nuestros equipos proporcionaron atención médica de emergencia y artículos de primera necesidad, como lonas de plástico y mosquiteras. El aumento de las lluvias causado por el cambio climático también provocó inundaciones en algunas áreas de Níger, incluida la capital, Niamey; una zona donde llevamos veinte años



En Bagdad (Irak), Hamida observa una radiografía de sus pulmones. Acaba de concluir con éxito su tratamiento de la tuberculosis multirresistente, para el que se han utilizado los medicamentos orales más nuevos. Septiembre de 2021.  
©MSF/CHLOE SHARROCK

trabajando y donde por segundo año consecutivo, atendimos a cantidades inusualmente altas de pacientes con malaria y desnutrición.

En el otro extremo, la falta de lluvias y la sequía en partes de Somalia exacerbaron el periodo de escasez entre cosechas o brecha del hambre. En Madagascar, la deforestación empeoró una sequía ya devastadora y la cosecha fue mala. En estos lugares, nuestros equipos respondieron a elevados niveles de desnutrición.

## RESULTADOS PRÁCTICOS PARA LA TUBERCULOSIS (TB)

A finales de octubre, anunciamos resultados positivos preliminares de TB Practecal. Este ensayo clínico, cuyo propósito es mejorar el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-DR), demostró que casi nueve de cada diez pacientes se curaron con un régimen de medicamentos totalmente oral de seis meses. Esta es una mejora notable con respecto al régimen estándar de dos años, que solo cura a la mitad de los pacientes e implica dolorosas inyecciones diarias (que a menudo tienen efectos secundarios importantes). Estos resultados han alentado a la Organización Mundial de la Salud a actualizar sus recomendaciones para el tratamiento de la TB-DR.

# Nuestras actividades destacadas en 2021

En Médicos Sin Fronteras realizamos acciones de difusión y promoción de nuestro trabajo en México y en los más de 70 países donde brindamos atención sanitaria. En cada una de nuestras actividades brindamos testimonios de las crisis médico-humanitarias en las que intervenimos para contribuir y estimular el reclutamiento de profesionales para trabajar en nuestros proyectos alrededor del mundo, y recaudar fondos para sostener las operaciones en el terreno.

Nuestra acción se intensificó en cada proyecto, la respuesta de emergencia se concentró en los grupos vulnerables y la movilidad humana.

Para difundir y promover todo este gran esfuerzo adaptamos nuestras actividades mediante un modelo híbrido para cumplir con la misión de acercar nuestro trabajo a millones de personas, además de sumar acciones que motivaran a todo el personal a continuar con nuestro trabajo humanitario.

Las actividades descritas a continuación reflejan nuestro compromiso:

## De crisis a utopías: un podcast sobre otros mundos posibles

A finales de septiembre, en colaboración con 'Luchadoras', lanzamos el podcast "De crisis a utopías: Sanar en el terreno"; con capítulos semanales publicados en la cuenta de spotify de Luchadoras y nuestro canal de YouTube (Médicos Sin Fronteras en México) estrenamos un nuevo capítulo en los que siete mujeres latinoamericanas parte del staff de MSF explican cómo se insertan en contextos de crisis humanitarias y zonas de conflicto con el fin de sanar el sufrimiento humano.

Sus historias y su fuerza transformadora nos permitieron conocer los puntos de conexión globales en cuanto a las problemáticas, pero también en cuanto a las soluciones, la imaginación y los futuros posibles.



Escucha el podcast aquí



## “Mujeres retratando Mujeres”

Para conmemorar el Día Internacional de la Mujer, inauguramos la exposición digital 'Mujeres retratando Mujeres', en la que diez experimentadas fotografías de diferentes partes del mundo nos mostraron cómo la violencia, la injusticia y el desamparo trastocan la vida de las mujeres.

Para invitar a las personas a conocer más de la muestra, exhibimos un mural al aire libre, obra de la ilustradora Ana Villanueva, en Avenida Eje Central #953 en la Ciudad de México, durante cuatro semanas.



## Exposición fotográfica 'Miradas Testigo'

Para celebrar nuestros 50 años de acción médica, en colaboración con Magnum Photos presentamos la exposición fotográfica "Miradas Testigo" en el Museo de Memoria y Tolerancia, en el centro de la Ciudad de México.

Durante estas cinco décadas, MSF y Magnum Photos han cubierto las mismas áreas de intervención: zonas de guerra, crisis humanitarias, desastres naturales y emergencias. Este magno aniversario fue una oportunidad para repasar décadas de colaboraciones fortuitas o voluntarias, que dieron origen a un proyecto narrativo y visual.

## Foro Internacional 50 años de acción médica

En el marco de los 50 años de Médicos Sin Fronteras también realizamos dos foros virtuales. En el primero "¿Cómo cuidar la salud mental de los equipos sanitarios?", conversamos sobre la importancia de dar apoyo oportuno a los equipos que estaban atendiendo la pandemia de COVID-19, y cómo se llevó a cabo este acompañamiento a través de redes de apoyo.

En el segundo foro, titulado "¿Qué recursos médicos se necesitan para responder a una emergencia humanitaria?", hablamos sobre el proceso desde la acción médica, desde la gestión y envío de suministros, hasta la movilización del personal para atender las necesidades más urgentes de las poblaciones afectadas. Ambas charlas nos permitieron compartir nuestra experiencia, conversar con otras organizaciones e instituciones y logramos llegar a personas de distintos lugares de México y Centroamérica.



## Charlas en vivo

A principios del año, la pandemia de COVID-19 no daba tregua. Por ello, ante la necesidad de acercarnos a las personas y conversar con ellas sobre algunas crisis en países de América Latina, realizamos transmisiones por Facebook Live a través de nuestra cuenta de Facebook.

[www.fb.com/msf.mexicoyca](https://www.fb.com/msf.mexicoyca)

# COVID-19: la dificultad de que las vacunas se conviertan en vacunaciones

Por **Amanda Harvey-Dehaye**, líder del grupo de trabajo sobre herramientas contra la COVID-19 de MSF y **Dra. María Guevara**, secretaria médica internacional.

Desarrolladas a un ritmo nunca antes visto, las vacunas estuvieron listas a principios de 2021. De pronto, la situación cambió, al menos para los países de ingresos altos, que comenzaron a administrarlas a gran escala. Cada vez había más datos que corroboraban la seguridad y efectividad de las vacunas a la hora de reducir los síntomas graves y los fallecimientos, y esto ayudó a que, con el tiempo, aumentara la aceptación. En este momento, los resultados en nuestros pacientes también deberían haber mejorado, algo que resultaba de suma importancia, a la luz de que también tenían que luchar contra la desnutrición y las enfermedades o condiciones subyacentes. Sin embargo, muchas de estas personas no fueron vacunadas, ya que los países de ingresos altos monopolizaron las reservas. La Campaña de Acceso a medicamentos esenciales de MSF fue muy clara en este aspecto: era necesaria una distribución equitativa en todo el mundo. Ejercimos mucha presión para que se habilitaran mecanismos para mejorar ese acceso.

Para mediados de año, había más disponibilidad de vacunas y, en teoría, se contaba con suficientes para cumplir con el objetivo de la Organización Mundial de la Salud de que el 70% de la población mundial estuviera vacunada a mediados de 2022. Sin embargo, la demanda en algunos países de ingresos bajos

no fue alta, principalmente debido a las deficiencias de las infraestructuras que son necesarias para que las vacunas se conviertan en vacunaciones: carreteras, medios de transporte, cadena de frío y personal capacitado para vacunar. La baja demanda también se debió a la desconfianza en los nuevos productos y al predominio de otras preocupaciones de salud, como el VIH, la tuberculosis o la malaria, entre otras, que para muchas personas eran más urgentes que la COVID-19.

Así, nuestros equipos presenciaron la complejidad de atender brotes a una escala pandémica en entornos de bajos recursos, mientras que el objetivo de lograr la vacunación global suponía una presión para Ministerios de Salud que no siempre tenían los medios para responder o cuyas realidades requerían objetivos diferentes. Estaba claro que mejorar los índices de vacunación requería enfoques específicos desde el principio y considerar la epidemiología local, la viabilidad y la aceptación por parte de las comunidades. Mientras tanto, nuestros equipos luchaban contra otras necesidades de salud que se habían intensificado debido a la pandemia y debían usar sus limitados recursos para dar respuesta a la COVID-19.

Una enfermera de MSF vacuna contra la COVID-19 a otra trabajadora sanitaria en una residencia de adultos mayores en Chlifa Baalbak, en Líbano. Marzo de 2021. ©TARIQ KEBLAUI





Manifestación organizada por MSF para pedir al gobierno estadounidense que garantice la equidad de las vacunas a nivel mundial. Washington DC, Estados Unidos. Noviembre de 2021. ©CHRISTOPHER LEE

En medio de esta confusión de prioridades, MSF se esforzó por agilizar su enfoque. Reforzamos las medidas para prevenir y controlar las infecciones en todas las ubicaciones donde trabajábamos. Nuestros equipos incorporaron la vacunación y las pruebas en los proyectos de países como Afganistán, Bangladesh, República Centroafricana, Camerún, República Democrática del Congo, Eswatini y Kenia. La vacunación y las pruebas también se sumaron a nuestros servicios médicos en otros lugares; por ejemplo, en Costa de Marfil, lo incorporamos en el programa regular de malaria.

Las actividades se ajustaron según las necesidades: en Irak, durante el pico de la pandemia, atendimos a pacientes con COVID-19 grave y seguimos con la vacunación, las actividades en las comunidades y la capacitación del personal cuando era necesario. También apoyamos las campañas de vacunación nacionales en Líbano, Brasil, Malawi, Perú y Uganda y nos enfocamos principalmente en los grupos vulnerables o de alto riesgo. Al mismo tiempo, colaboramos en la creación de la "reserva humanitaria" de COVAX. Este mecanismo se habilitó para administrar vacunas de la COVID-19 a personas en riesgo de exclusión por parte de los Estados, como migrantes sin papeles o aquellas que viven en zonas de conflicto que no están bajo el control de ningún Gobierno; esto es vital para que las organizaciones humanitarias tengan un espacio independiente en el que operar. Pero se ha visto perjudicado por los problemas legales y la burocracia, y sigue estando inaccesible para las ONG que quieren conseguir vacunas para esos colectivos. Finalmente,

proporcionamos pruebas y vacunas a todo nuestro personal. Además, y en paralelo a las vacunaciones, en países como Costa de Marfil, Camerún y Kenia, realizamos estudios de mortalidad y seroprevalencia<sup>1</sup>, con el fin de conocer mejor el impacto local del virus.

Nuestra respuesta a la COVID-19 en 2021 dejó sobre la mesa varias cuestiones abiertas a la reflexión. Una es la manera en que podemos ayudar a que otros servicios médicos resistan el daño causado por el desvío de recursos a la pandemia. Otra es la manera en que podemos compensar los objetivos de vacunación global con soluciones específicas locales, ya que sabemos, a tenor de nuestros cincuenta años de experiencia, que siempre se necesitan soluciones específicas. También debemos reflexionar sobre cómo promover la vacunación en las comunidades y en nuestro propio personal de una forma más activa y oportuna, incluso cuando nosotros mismos no conocemos la vacuna y teniendo en cuenta que no siempre tenemos un papel determinante en las campañas de vacunación organizadas por los gobiernos. Finalmente, debemos reflexionar sobre cómo ser más eficientes en las campañas de vacunación.

Reflexiones similares también avivan los debates sobre la preparación para "la próxima" pandemia. Pero necesitamos enfocarnos en el aquí y el ahora. En pleno tercer año de COVID-19, todavía nos enfrentamos a olas de contagios con nuevas cepas, y las personas propensas a sufrir contagios graves aún necesitan vacunas, tratamiento y atención.

<sup>1</sup> Cantidad de patógeno presente en sangre en un grupo de personas o población.

# La desafortunada nueva normalidad: análisis de la acción humanitaria en entornos antiterroristas

Por Françoise Bouchet-Saulnier, exdirectora del Departamento Legal Internacional de MSF



El barrio de PK12, en Bangui, fue atacado por las fuerzas rebeldes el 13 de enero de 2021. República Centroafricana. Enero de 2021. ©ADRIENNE SURPRENANT/COLLECTIF ITEM FOR MSF

El discurso antiterrorista siempre ha formado parte de la retórica de los Estados cuando tratan los conflictos armados no internacionales. En 1999, la Federación Rusa se negó a usar las palabras “guerra” o “conflicto armado” para las operaciones antiterroristas en Chechenia. Sin embargo, desde el ataque a las Torres Gemelas, el 11 de septiembre de 2001 en Nueva York, este tipo de retórica estatal se ha transformado en un marco legal internacional para la lucha global contra el terrorismo. Durante las últimas dos décadas, este marco se ha desarrollado y validado bajo los auspicios de Naciones Unidas.

Es difícil medir con exactitud el impacto específico que este desarrollo ha tenido en la acción humanitaria imparcial, ya que tal acción está influenciada por las diferentes características y dinámicas de cada conflicto en particular. Sin embargo, el impacto legal del marco antiterrorista es claro, como lo es su impacto en la seguridad del personal humanitario y de sus actividades, y en las personas a las que ayudan. Las estadísticas relacionadas con incidentes de seguridad registrados por los equipos de los proyectos muestran un cambio en el tipo de incidentes. Los ataques, los arrestos y las acusaciones contra el personal humanitario por parte de las autoridades estatales son mucho más habituales que los secuestros y los ataques por parte de grupos no estatales.

¿A qué se debe que las actividades médicas y humanitarias que Médicos Sin Fronteras (MSF) ha realizado tradicionalmente puedan estar ahora exponiendo a nuestros equipos y pacientes a nuevos peligros?

Lo que estos incidentes de seguridad tienen en común es que son el resultado de leyes penales y antiterroristas de los Estados, que han criminalizado de facto ciertas actividades humanitarias y de atención médica que están contempladas en el Derecho Internacional Humanitario (DIH). El DIH es la ley que rige los conflictos armados internacionales y no internacionales, y sus disposiciones protegen a la población civil y al personal médico, así como las estructuras civiles y sanitarias y el derecho a recibir atención médica imparcial.

MSF lleva a cabo cuatro tipos de actividades que son especialmente vulnerables a estas acusaciones de complicidad criminal y terrorista:

1. Aportar ayuda humanitaria a personas que viven en territorios disputados con o bajo el control de grupos catalogados como terroristas o criminales puede considerarse una forma de apoyo material a los terroristas.
2. Mantener el contacto con líderes de grupos armados catalogados como terroristas puede considerarse un delito.
3. Trasladar a presuntos terroristas o criminales por motivos médicos o humanitarios puede considerarse equivalente a organizar vías de escape para estos terroristas (como si fuera una suerte de ayuda para que puedan abandonar el campo de batalla o esconderse en estructuras médicas de las que saldrían con facilidad sin ser interrogados ni detenidos).
4. Dar atención médica a pacientes que podrían ser terroristas o criminales en instalaciones de salud



Una ambulancia de MSF espera a las puertas del complejo de la organización en Dagahaley, en Kenia. Mayo de 2021. ©TRACY MAKHLOUF/MSF

también puede considerarse un acto de complicidad criminal, cuyo objetivo sería refugiar y esconder a criminales y terroristas.

Este riesgo legal no es hipotético, sino que ya se ha materializado en muchos de los lugares donde trabajamos. Y el riesgo particular asociado con cargos penales se debe al hecho de que la responsabilidad criminal siempre recae en las personas. Independientemente de que MSF está comprometida con el deber de cuidar de su personal, su responsabilidad institucional no puede sustituir a la que recae sobre las personas.

En Siria, al actuar sin el consentimiento del gobierno, se consideró a MSF organización terrorista, atendiendo a la ayuda material que ofrecimos a personas que vivían en territorios que estaban bajo el control de grupos catalogados como terroristas. Miembros del personal de MSF fueron arrestados y acusados de ser cómplices de terrorismo y de realizar actividades terroristas.

En Nigeria, el fiscal militar acusó a MSF de brindar ayuda material a terroristas; lo que MSF había hecho era organizar actividades de asistencia para personas que vivían bajo el control de grupos considerados criminales o terroristas. También se acusó a miembros del personal de MSF de conspirar con grupos criminales por el hecho de haber entrado en contacto con ellos para organizar actividades de ayuda. En República Democrática del Congo, miembros de nuestro personal fueron declarados culpables de contactar con grupos considerados criminales o terroristas. En Camerún, detuvieron y acusaron al personal de MSF de complicidad en un delito terrorista, porque habían trasladado a personas heridas y organizado labores de socorro en zonas controladas por grupos considerados criminales o terroristas.

También en los hospitales, personal y pacientes de MSF han sido víctimas de ataques perpetrados por ejércitos regulares; esto ha ocurrido en Siria, Yemen y Afganistán, entre otros países. Por lo general, se dice que fueron errores, pero lo que todos estos ataques tuvieron en común es que su blanco fueron instalaciones sanitarias donde estaban siendo atendidas personas “no civiles” (heridas o enfermas) que pertenecían a grupos considerados criminales o terroristas.

MSF lleva desde 2016 intentando revertir esta tendencia, con labores de incidencia política y legal al más alto nivel en la ONU, para pedir a los Estados miembros que reconozcan la preponderancia del DIH sobre las operaciones y regulaciones antiterroristas.

La herramienta principal para reafirmar esta primacía radica en la inclusión de exenciones humanitarias en las políticas antiterroristas nacionales e internacionales adoptadas por organismos estatales e internacionales. Esto permitiría que las actividades humanitarias estuvieran exentas de la aplicación de las limitaciones y sanciones antiterroristas.

La decisión de incluir cláusulas de exención en las resoluciones de la ONU y en las leyes nacionales para las acciones humanitarias llevadas a cabo conforme al DIH ha empezado a dar resultados. Se ha reafirmado la legitimidad de proporcionar ayuda humanitaria y médica en los conflictos armados marcados por el “terrorismo”: ahora, los Estados deben garantizar que las medidas antiterroristas no comprometan las actividades humanitarias de asistencia contempladas en el DIH.

Este es un primer paso. MSF no defiende el DIH por creer ingenuamente en el poder de la ley, sino porque el DIH establece que es legítimo atender a los “enemigos” y a las personas que se encuentran bajo el control de estos. El DIH es un lenguaje compartido y sigue siendo fundamental para permitir la protección de los equipos expuestos en zonas de conflicto.

La mejor protección para estos equipos es conocer plenamente no solo los riesgos de seguridad habituales, sino también los nuevos riesgos legales que se están instrumentalizando para comprometer la legitimidad de las actividades humanitarias de socorro. Es necesario un respaldo en apoyo y capacitación para ayudar a los equipos a negociar y formalizar un marco operativo y prácticas de trabajo que sean compatibles con el DIH y puedan resistir la demonización terrorista del enemigo y la criminalización de la ayuda humanitaria por parte de los gobiernos.

# Resumen de actividades

## Países con los proyectos más grandes

### Por gasto

República Democrática del Congo	€95 millones
Yemen	€90 millones
Sudán del Sur	€80 millones
República Centroafricana	€70 millones
Nigeria	€53 millones
Sudán	€40 millones
Afganistán	€39 millones
Etiopía	€35 millones
Haití	€35 millones
Níger	€34 millones

El presupuesto total de nuestros proyectos en estos 10 países fue de 570 millones de euros, el 49,6% de los gastos de los programas de MSF en 2021.

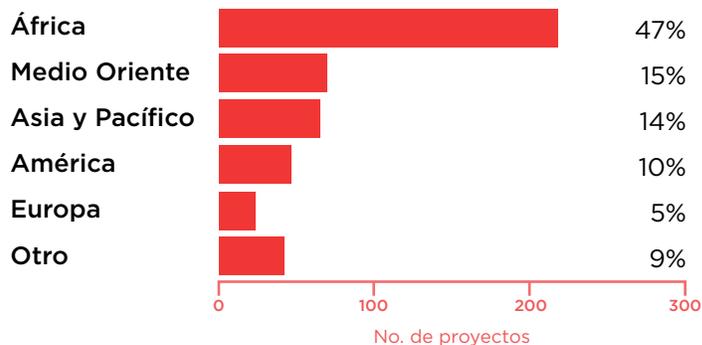
### Por número de consultas externas <sup>2</sup>

República Democrática del Congo	1,753,200
Siria	1,144,500
Rep. Centroafricana	890,100
Burkina Faso	844,300
Níger	832,900
Bangladesh	716,600
Sudán del Sur	667,400
Sudán	647,300
Malí	600,500
Nigeria	493,700

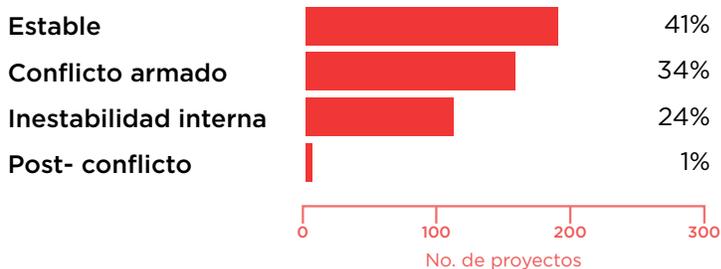
### Por número de personal sobre el terreno. <sup>1</sup>

República Centroafricana	3,049
Sudán del Sur	2,953
Yemen	2,879
República Democrática del Congo	2,650
Afganistán	2,343
Nigeria	2,286
Bangladesh	2,013
Haití	1,487
Níger	1,485
Etiopía	1,403

## Ubicación de los proyectos



## Contexto de las intervenciones



<sup>1</sup> Las cifras de personal representan puestos equivalentes a tiempo completo (contratados localmente e internacionales) promediados a lo largo del año.

<sup>2</sup> Las consultas externas excluyen las consultas de especialistas.

# Nuestro impacto



**12,592,800**  
consultas externas



**1,628,600**  
vacunas aplicadas  
ante epidemias de  
sarampión



**8,980**  
personas  
tratadas  
por meningitis



**317,300**  
nacimientos asistidos  
(incluyendo cesáreas)



**15,400**  
Personas que  
iniciaron el  
tratamiento de  
primera línea contra  
la tuberculosis



**161,300**  
consultas médicas  
por diabetes



**2,681,500**  
casos de malaria  
tratados



**383,300**  
sesiones  
individuales de  
salud mental



**639,000**  
familias que  
recibieron kits de  
artículos de  
primera necesidad



**203,400**  
admisiones de  
niños y niñas con  
desnutrición a  
programas de  
alimentación



**18,300**  
mujeres y niñas  
que recibieron  
atención ante  
complicaciones por  
abortos no seguros



**30,200**  
personas con VIH  
en tratamiento  
antiretroviral de  
primera línea bajo  
cuidado de MSF



**1,264,500**  
admisiones en salas  
de emergencia



**7,130**  
personas  
atendidas por  
mordedura de  
serpiente



**34,800**  
personas  
atendidas tras  
sufrir violencia  
sexual



**3,100,000**  
vacunaciones de rutina



**6,020**  
personas que  
iniciaron el  
tratamiento contra  
la hepatitis C



**111,800**  
Intervenciones  
quirúrgicas



# Actividades en México y Centroamérica

Los equipos de MSF brindaron servicios de salud primaria y mental, así como apoyo en el suministro de agua potable para la población migrante de la Plaza de la República, en Reynosa, México. ©MSF/ESTEBAN MONTAÑO

## México

### MIGRACIÓN Y VIOLENCIA: LOS EJES CENTRALES DE LAS ACTIVIDADES MÉDICAS

*La movilidad de nuestras operaciones nos permitió dar respuestas de emergencia a necesidades específicas a medida que se detectaban. Desplegamos equipos para trabajar en la frontera norte de México, en Nuevo Laredo, estado de Tamaulipas, y en Ciudad Acuña, estado de Coahuila; así como en el sur, donde asistimos a los migrantes haitianos que llegaban a la ciudad de Tapachula, estado de Chiapas.*

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el número de personas desplazadas en los países centroamericanos alcanzó niveles récord en 2021, creando una crisis humanitaria sin precedentes. Casi un millón de personas huyeron de sus hogares para escapar de la violencia y la falta de oportunidades en sus países de origen, una situación agravada por la pandemia de COVID-19. La nueva administración estadounidense había indicado que adoptaría una actitud más compasiva hacia personas migrantes, indocumentadas y refugiadas que llegaban del sur, pero mantuvo sus políticas de asilo restrictivas. Aduciendo razones de salud pública, cerró sus fronteras y deportó a cientos de miles de personas a México y otros países. Esto, y la criminalización de la

migración por parte de los gobiernos regionales, obligó a las personas a arriesgarse en rutas más peligrosas, donde se exponían a robos, extorsiones, torturas, agresiones sexuales, violaciones y secuestros.

Nuestros equipos multidisciplinarios trabajan para mejorar el acceso a la atención médica y psicológica en diferentes puntos de la ruta migratoria, priorizando la asistencia a los grupos más vulnerables: población infantil, menores no acompañados, mujeres que viajan solas, personas que no hablan español, migrantes extracontinentales, adultos mayores, personas LGBTIQ+ y víctimas de violencia directa.

En septiembre, decidimos reorientar nuestro proyecto en Reynosa y Matamoros, estado de Tamaulipas, donde veníamos atendiendo a víctimas de violencia y violencia sexual desde 2019, para asistir a miles de migrantes atrapados en condiciones precarias en albergues y campamentos improvisados. Además de consultas médicas y psicológicas, realizamos actividades de promoción de la salud, ofrecimos apoyo social y distribuimos agua potable y kits de higiene.

En otoño, pusimos en marcha una intervención de emergencia en Ciudad de México centrada en actividades de promoción de la salud para apoyar a las instituciones a atender las necesidades de la enorme afluencia de migrantes, principalmente de Haití.

La emergencia sanitaria causada por la COVID-19 no ha reducido las actividades de los numerosos grupos armados y bandas que operan en el estado de Guerrero. Las personas siguen siendo desplazadas o no pueden moverse libremente debido a la violencia en sus comunidades. Nuestros equipos en Guerrero trabajaron para mejorar el acceso a los servicios básicos de salud en estas zonas mediante clínicas móviles que ofrecen atención médica y psicológica, así como apoyo social.

En enero de 2021, MSF amplió estas actividades para cubrir la región de Tierra Caliente, en el estado de Michoacán, donde la población también se ve afectada por los constantes enfrentamientos entre grupos armados.



- Regiones donde MSF tuvo proyectos en 2021
- Ciudades, pueblos o poblaciones donde MSF trabajó en 2021

\*MSF trabajó primera vez en México en 1985.

## Cifras médicas destacadas en México



**43,900**  
consultas externas



**7,970**  
consultas individuales  
de salud mental



**3,030**  
consultas de servicios  
anticonceptivos



**73**  
víctimas de tortura  
atendidas

## Honduras

### ACTIVIDADES MÓVILES: RESPUESTAS A EMERGENCIAS Y ATENCIÓN A PERSONAS MIGRANTES EN PUNTOS FRONTERIZOS

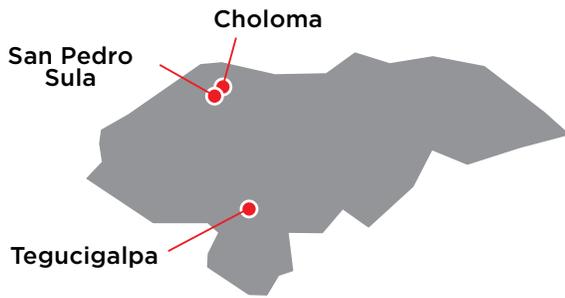
*En Honduras llevamos a cabo programas para asistir a las personas vulnerables afectadas por los altos índices de violencia y las emergencias climáticas extremas que a menudo azotan el país.*

En Choloma, en el norteño departamento de Cortés, MSF ofreció asistencia humanitaria y médica a las personas que sufrieron las consecuencias de los dos huracanes que azotaron el país a finales de 2020. Nuestro equipo de la clínica materno-infantil continuó sus servicios de planificación familiar, consultas prenatales/postnatales y atención obstétrica básica. En 2021, abrimos una nueva clínica en la cercana San Pedro Sula, para mejorar el acceso a la atención médica y psicológica de las trabajadoras del sexo y la comunidad LGBTIQ. En diciembre, lanzamos una intervención de emergencia para ayudar a las personas afectadas por las inundaciones en Villanueva.

En la capital, Tegucigalpa, llevamos a cabo un proyecto de atención integral a sobrevivientes de violencia sexual. También seguimos trabajando con el Ministerio de Salud y otras organizaciones para aprobar un protocolo nacional que garantice el acceso a la atención médica y psicosocial de las víctimas.

Entre abril y noviembre, apoyamos al gobierno local de Tegucigalpa mediante la puesta en marcha de un servicio de telemedicina que ofrecieron consultas médicas y de salud mental y traslado a los pacientes gravemente enfermos de COVID-19 desde los puntos de triaje al hospital. Proporcionamos tres ambulancias, lo que contribuyó a reducir el tiempo de espera y el riesgo de deterioro del estado de los pacientes.

En cuanto a la asistencia a las personas migrantes, los equipos reaccionaron varias veces en 2021. En enero, apoyaron a las personas que migraban en una caravana muy grande, muchas de las cuales habían sido impactadas por los huracanes. En abril, MSF respondió para proporcionar apoyo médico y psicológico a cientos de migrantes que habían sido detenidos en el cruce de la frontera sur con Nicaragua. Y también, en septiembre, el equipo en Tegucigalpa comenzó un nuevo proyecto para asistir a los migrantes a través de una clínica móvil en la terminal de autobuses de la ciudad de Comayagüela. Además, en la frontera norte con Guatemala, MSF realizó una breve intervención para apoyar a las personas deportadas de Estados Unidos y México que llegaban en plena noche.



● Ciudades, pueblos o poblaciones donde MSF trabajó en 2021

\*MSF trabajó por primera vez en Honduras en 1974

## Cifras médicas destacadas en Honduras



**36,900**  
consultas externas



**7,450**  
consultas individuales  
de salud mental



**280**  
personas atendidas tras  
sufrir violencia sexual



Una médica de MSF brinda atención médica a una mujer en Choloma. Los huracanes Eta e Iota afectaron a 9 de los 18 departamentos de Honduras, donde el UNFPA estima que viven 3,3 millones de mujeres y niños que vieron interrumpidos sus servicios de salud debido a los daños, las lesiones del personal sanitario y los bloqueos de carreteras.  
©Yael Martínez V./Magnum Photos

## Guatemala

### EL TRABAJO COMUNITARIO: UN COMPONENTE CLAVE EN NUESTRAS ACTIVIDADES DURANTE EL PRIMER AÑO

*Pusimos en marcha un proyecto para hacer frente a los altos niveles de enfermedad renal crónica en Guatemala. También empezamos a prestar asistencia a las personas que se desplazan.*

Tras un retraso en el lanzamiento del proyecto de nefropatía mesoamericana debido a la pandemia de COVID-19, finalmente iniciamos actividades en 2021. El equipo trabaja en tres municipios del departamento de Escuintla (La Democracia, La Gomera, Sipocate), una zona casi totalmente dedicada a la agricultura a gran escala. Las principales actividades del proyecto son la detección precoz, la atención a pacientes y la promoción de la salud, así como una estrategia de promoción para mejorar el diagnóstico y la atención que se está desarrollando a medida que se recopilan datos y experiencia sobre el terreno.

En agosto comenzaron a realizar pruebas de detección en la comunidad y a difundir mensajes de promoción de la salud, y a finales de año habíamos realizado pruebas a casi 600 personas. Un componente clave del proyecto es el trabajo con la comunidad, ya que la región cuenta con estructuras y líderes comunitarios bien establecidos, que ejercen una gran influencia. El equipo también está estudiando formas de trabajo operativo que puedan apoyar nuestra defensa de la mejora de la detección y el tratamiento de problemas renales crónicos no tradicionales en el país.

En octubre, se inició otro nuevo proyecto, con sede en Quetzaltenango, la segunda ciudad más grande de Guatemala, que se centra en la asistencia a las personas migrantes. Desplegamos dos equipos móviles, formados por un médico, un psicólogo, un trabajador social, un promotor de salud, un jefe de equipo y un conductor, en diferentes lugares de los departamentos de San Marcos y Huehuetenango, donde brindan una serie de servicios para atender las necesidades de las personas que se desplazan, ya sea que viajen hacia el norte, a México y Estados Unidos, o que regresen a su país, como el gran número de guatemaltecos deportados. Además, apoyamos a los centros de salud locales que atienden a los habitantes de esta zona fronteriza. Al igual que todas las actividades de MSF en Centroamérica, el proyecto tiene un fuerte componente de incidencia política, principalmente dirigido a las políticas migratorias represivas de Estados Unidos y que reclama un mayor acceso a la atención, especialmente a los servicios de salud

mental, y la protección de las personas migrantes frente a la violencia.



■ Regiones donde MSF tuvo proyectos en 2021

\*MSF trabajó por primera vez en Guatemala en 1974



Un equipo de MSF acompañó a las personas migrantes durante la primera parte de la caravana para brindarles asistencia médica. Decenas de miles de migrantes de Centroamérica y Sudamérica estuvieron meses atrapados en Tapachula, México, tras ser deportados desde Estados Unidos o cruzar desde Guatemala. ©YESIKA OCAMPO/MSF

## El doctor David Lobo, médico especialista en ginecología y obstetricia, comparte su experiencia en el proyecto de Honduras

### ¿Qué características definen al personal de la organización?

Nuestros equipos destacan por su labor ardua, por el humanismo, la entrega al paciente, la empatía y el espíritu de ayuda.

### ¿Qué avance tecnológico es el que más ha agilizado sus operaciones?

Los ultrasonidos de última tecnología, pues a través de ellos logramos detectar malformaciones fetales tempranas y complicaciones en el último trimestre, lo que nos permite tomar decisiones sobre cómo abordar estos problemas. Por eso es una de las herramientas que más aprecio, porque me permite ayudar a las pacientes.



### ¿Cuál ha sido la experiencia que más le ha marcado?

Hemos sido capacitados en diversas temáticas como el parto humanizado y la sensibilización en atención a sobrevivientes de violencia y violencia sexual. Esto se refleja en la calidad y en la calidez de nuestros servicios, un sello propio de MSF y la razón por la cual la población nos reconoce y nos busca para ser atendida, lo cual nos da gran satisfacción.

Personalmente una de las experiencias que más me marcó fue con una paciente que en el primer trimestre de gestación tuvo un antecedente obstétrico adverso muy grave, que terminó en una muerte fetal intrauterina. Afortunadamente, para su siguiente embarazo pudimos detectar sus complicaciones oportunamente, y logramos que llegara a término. Hoy su bebé tiene tres años y está sano.

# Las operaciones de respuesta a la población migrante crecieron sustancialmente



**Marcos Tamariz**

Jefe de Misión Adjunto de MSF para México y América Central

El año 2021 fue un año particular en términos de migración en la región de México y Centroamérica. Tras un año marcado por la pandemia, y a pesar de la sombra lúgubre que la COVID-19 mantuvo presente a lo largo del año, hubo atisbos de un nuevo resurgir con el advenimiento de las vacunas. Con ese mismo ímpetu de nuevos aires, como el cambio de administración en Estados Unidos y las promesas asociadas en temas migratorios, los huracanes Eta y Iota, la devaluación del Real brasileño y el creciente malestar económico y político, las causales del desplazamiento interno y regional empezaron a tomar aún más fuerza.

La combinación de estos factores generó cifras récord. De la noche a la mañana surgieron puntos críticos a lo largo de la ruta. Las autoridades en Panamá se vieron desbordadas por las decenas de miles de personas que cruzaban la selva del Darién y que llegaban muy afectadas por la violencia y otras fuertes experiencias vividas durante la travesía.

En Honduras, Trojes se convirtió en un paso fundamental para miles de personas que venían desplazándose desde el Cono Sur o Nicaragua.

México pasó a ser el tercer país en el mundo como receptor de solicitantes de asilo, la ciudad de Tapachula se convirtió en una gran prisión al aire libre para quienes buscaban asilo en el país. Las autoridades fronterizas de Estados Unidos registraron el mayor número de detenciones en la frontera desde que se tienen registros. El fin del año presagiaba que las tendencias no menguarían.

La heterogeneidad de la población en movimiento fue un desafío que continuó evolucionando, generando olas de grupos poblacionales y necesidades específicas. Cada vez más familias y menores no acompañados, caminaron miles de kilómetros. Personas de diversas nacionalidades, de orígenes tan dispares como Eritrea y Bangladesh, se unieron a los miles de haitianos, cubanos y venezolanos que se concentraron en las fronteras y en las caravanas.

Sin embargo, las vulnerabilidades específicas de cada

subgrupo se fueron acentuando como resultado de la persecución y criminalización del fenómeno migratorio. La respuesta de los Estados a las caravanas que surgieron en Honduras, tras los huracanes, se caracterizó por la militarización y un sin fin de esfuerzos por disuadir toda forma organizada de migración colectiva.

De movimientos masivos se pasó nuevamente a flujos más discretos por rutas cada vez más peligrosas; como ilustración están los incidentes graves como el de Tuxtla el 15 de diciembre, donde 55 personas murieron en ese trágico episodio.

El fin del programa MPP, también conocido como “*Quédate en México*”, fue celebrado en marzo para que unos meses más tarde una nueva versión fuese instaurada. El Título 42, política estadounidense que establece la expulsión inmediata de personas que ingresen de manera irregular a Estados Unidos por tierra, por un pretexto de seguridad sanitaria, siguió impidiendo que miles de solicitantes de asilo pudieran acceder a su derecho de protección internacional, y estuvieran atrapados en campamentos ubicados en territorios caracterizados por la fuerte presencia del crimen organizado.

Mientras tanto, en México se revisaban algunos artículos de la ley de migración para que los menores y sus familias no fueran internados en las estaciones migratorias. En la práctica, los reportes de abusos por parte de autoridades migratorias no pararon de resonar a lo largo del territorio mexicano.

Para hacer frente a este escenario imponente, Médicos Sin Fronteras tomó la decisión de responder al reto. Las operaciones de respuesta a la población migrante crecieron de manera importante. Un proyecto se abrió en Panamá para atender las lesiones físicas y emocionales de la violencia en la selva del Darién. Allí, en Bajo Chiquito, se identificaron 328 casos de violencia sexual en menos de ocho meses. Esta cifra supera las de cualquier otro lugar en el mundo, inclusive en los conflictos armados contemporáneos.



Alrededor de 500 migrantes iniciaron una caravana desde la ciudad de Tapachula en México hacia el norte del país para protestar por su precaria situación. Un equipo de MSF acompañó a los migrantes durante la primera parte de la caravana para prestarles asistencia médica. Septiembre de 2021. ©YESIKA OCAMPO/MSF

Posteriormente en Honduras, el proyecto de Tegucigalpa, enfocado históricamente en la violencia y violencia sexual, se volcó hacia la respuesta a la población en movimiento y la creación de equipos móviles que podrían responder en todo el territorio nacional. En Guatemala se abrió un nuevo proyecto en el occidente del país, atendiendo igualmente con equipos móviles en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, tanto a aquellos en tránsito hacia el norte, como a miles de deportados.

En la Ciudad de México se abrió un proyecto catalítico de atención para los solicitantes de asilo, con el fin de crear puentes entre los pacientes y las estructuras y servicios existentes en la ciudad. En el norte del país, las actividades pasaron de atender uno de los campamentos más grandes de solicitantes de asilo asentado al filo del río Bravo en Matamoros hasta su cierre, a reestructurar sus actividades para responder al surgimiento del campamento de la Plaza de la República en Reynosa, donde también más de 2,000 personas expulsadas esperaban que Estados Unidos les diera una oportunidad para solicitar asilo.

La acción humanitaria se adaptó también para responder a las necesidades agudas identificadas a lo largo de la región, como lo fue el desplazamiento de 14 mil haitianos en Ciudad Acuña, o el arribo de la caravana desde Tapachula a la Ciudad de México en diciembre. MSF contrató mediadores culturales para asegurar que quienes no hablaran español o provinieran de culturas distantes pudieran recibir información y atención médica de calidad. Se reforzaron las relaciones con distintas entidades institucionales y sociedad civil para coordinar la gestión de casos y referencias médicas.

Se distribuyeron decenas de miles de kits de higiene y otros adaptados a las necesidades heterogéneas de nuestros pacientes. Se acompañó a los albergues en la región para mejorar sus protocolos de prevención de COVID-19 y se buscaron formas para asegurar que la población migrante también pudiera tener acceso a la vacunación.

Además de ser testigos directos de la violencia sistemática de la que son víctima los diferentes subgrupos que componen la movilidad humana en la región, así como sus consecuencias en su salud física y mental, nuestros equipos médicos han expandido su abanico de respuesta y asistencia.

A lo largo de este año, MSF identificó una creciente demanda por servicios en salud mental, donde la depresión y la ansiedad parecen omnipresentes. Casos más graves de estrés postraumático y estrés agudo nos apuntaron a reforzar las capacidades de respuesta psiquiátrica.

El equipo de trabajo social demostró tener un papel cada vez más medular en la atención de las necesidades integrales de nuestros pacientes, que iban desde la referencia para el acceso a los servicios médicos avanzados en instituciones públicas, hasta la gestión de casos complejos de protección en coordinación con diversas instituciones. De igual manera, el aumento en las cifras de citas prenatales señalaba las necesidades de seguimiento a lo largo de la ruta, y los mensajes de promoción de salud se adaptaron conforme a las características específicas de cada ola migratoria, sus necesidades específicas y desafíos contextuales.

La voz de Médicos Sin Fronteras se hizo saber a cada episodio crítico. Llamó la atención de la comunidad internacional ante situaciones como en el campamento en Reynosa. Brindó su experiencia médica y testimonio en lo que fuera uno de los juicios federales en Estados Unidos más importantes sobre la legalidad del Título 42. Al respecto cabe destacarse que la sentencia fue inicialmente favorable a la causa defendida por Médicos Sin Fronteras, al reconocer que el gobierno no puede legalmente regresar a las personas a territorios donde su integridad esté en juego. Sin embargo, el sistema jurídico y legal en Estados Unidos ha mantenido el asunto en constante debate.

El año 2021 fue sin duda un año de desafíos. Los equipos de MSF se adaptaron y respondieron al llamado. Ese año se sentaron las bases también para los que podrían ser los próximos retos por venir. Sin embargo, tan pronto como se acabó el año, el contexto siguió evolucionando y las reflexiones operacionales le siguieron el paso.

# Una huella en la salud: enfermedades olvidadas

En el segundo año de pandemia, Médicos Sin Fronteras (MSF) continuó respondiendo ante la emergencia sanitaria. Esto a través del reforzamiento de las medidas de prevención y control de infecciones en todos sus proyectos, sin dejar de atender las emergencias habituales que, para muchas personas, eran o son más apremiantes que la COVID-19.

Enfermedades olvidadas como el Kala azar, el Chagas o la enfermedad del sueño están fuera de las agendas de investigación y desarrollo porque no son rentables. En todos estos casos, el resultado es el mismo: emergencias desatendidas provocando muertes que, de otra manera, serían evitables.

Para MSF, continuar con el trabajo diario y brindar una atención integral en más de 70 países, no hubiera sido posible sin el gran trabajo y dedicación de trabajadoras y trabajadores humanitarios que forman parte de la organización. El trabajo de todo el personal médico y no médico ha sido pieza clave en la atención de todas las emergencias y sin duda debe ser reconocido.

Preguntamos a algunas personas de México que forman parte del personal internacional de MSF sobre su decisión de dedicarse al trabajo humanitario y sobre qué significa para ellas poner todo su tiempo y esfuerzo en aliviar el sufrimiento humano en contextos adversos. Sus respuestas muestran el compromiso que tienen para continuar con la lucha por contrarrestar el sufrimiento humano en las poblaciones y comunidades donde trabajamos.



**Rebeca Orozco**  
Antropóloga /  
Promotora de salud  
México

## ¿Qué significa para ti ser trabajadora humanitaria?

Ser trabajadora humanitaria significa mirar de frente los efectos y consecuencias más terribles y dolorosas del sistema en el que vivimos. Ese sistema que genera hambre, guerras, despojo; distribución inequitativa de la riqueza que toda la humanidad produce; desigualdad en el acceso a los servicios básicos, de salud, educación y oportunidades; violación sistemática a los derechos humanos, entre muchas otras. Consecuencias que generalmente tiene que enfrentar la población en situación de mayor vulnerabilidad.

## ¿Por qué elegiste esta labor?

Elegí esta labor porque, en primer lugar, creo que en contextos específicos puede salvar vidas, reducir un poquito la vulnerabilidad de las personas, contribuir a solventar las necesidades más apremiantes de las personas; y, en segundo lugar, porque me gusta trabajar en el terreno: llegar a lugares inimaginados, conocer personas, escuchar historias, entender realidades.

*“En mi experiencia ha sido sumamente bello e inspirador conocer a personas afectadas por un conflicto armado con un enorme sentido de la solidaridad, de la colaboración, del bien común, del trabajo colaborativo”.*

### ¿Cuáles son los retos a los que te has enfrentado?

Me parece que hay varios retos a los que te enfrentas como trabajadora humanitaria, uno de ellos es que se requiere una rápida adaptación en muchos sentidos, como a un país e idioma distintos al tuyo, al contexto específico en que se desarrolla la misión, a los objetivos particulares del proyecto y de tu posición, a la estructura y dinámicas laborales, a las condiciones sociales y culturales en las que te insertas, etc. Otro reto es que las decisiones y acciones del equipo en general y tuyas en particular tienen un impacto directo en las personas; por lo que definir objetivos, estrategias y acciones pertinentes, adecuadas, eficientes e incluyentes es de suma importancia.

### ¿Cuál ha sido el momento más bello que te ha dado tu labor humanitaria?

En mi experiencia ha sido sumamente bello e inspirador conocer a personas afectadas por un conflicto armado que aún así tienen un enorme sentido de la solidaridad, de la colaboración, del bien común, del trabajo colaborativo. Personas que han dedicado su trabajo, su tiempo, su esfuerzo, su creatividad y sus recursos a desarrollar iniciativas de base encaminadas a apoyar a su comunidad, a sus vecinos y vecinas más vulnerables; personas que han convertido su propio dolor en amor hacia los demás.



**Guadalupe Noria**  
Urgencióloga  
México

*“La vida me condujo para llegar a ser trabajadora humanitaria, un buen día este trabajo me sonrió, y lo que supe después es que me había enamorado de esta labor.”*

### ¿Qué significa para ti ser trabajadora humanitaria?

Primero, significa que disfruto lo que hago, entonces, para mí, no es un trabajo; segundo: que mediante lo que me hace feliz me he comprometido y solidarizado para ayudar a las personas, sin importar la latitud en la que viven.

### ¿Por qué elegiste esta labor?

La vida me condujo para llegar a ser trabajadora humanitaria, un buen día este trabajo me sonrió, y lo que supe después es que me había enamorado de esta labor.

### ¿Cuáles son los retos a los que te has enfrentado?

Tolerancia a diferentes ideologías, creencias y culturas. Y a comer sin salsita y sin tortillas.

### ¿Cuál ha sido el momento más bello que te ha dado tu labor humanitaria?

Atesoro los mensajes con noticias de mis compañeros médicos nacionales, de los diferentes países en los que he estado, agradeciendo por incentivarlos y transmitirles conocimientos.



**Rodrigo Ville**  
Médico (VIH-TB)  
México

### ¿Qué significa para ti ser trabajador humanitario?

Es comprender que todos los seres humanos deben recibir atención médica de calidad y un trato digno y humano, sin importar en qué lugar del planeta se encuentren. Significa tener la determinación de salir allá afuera e ir a esos lugares alejados con el fin de otorgar dicha atención.

### ¿Por qué elegiste esta labor?

Dos razones: La primera es que me permite mezclar dos intereses que motivan mi vida profesional: las enfermedades infecciosas y la medicina en ambientes extremos y de escasos recursos, generando un impacto positivo en la sociedad, utilizando habilidades para las que he dedicado toda mi vida profesional.

La segunda es que cuando estoy en el terreno, me siento energizado al estar con los pacientes y el equipo de salud, cosa que no logro sentir cuando trabajo en mi casa.

### ¿Cuáles son los retos a los que te has enfrentado?

Responder a la emergencia por COVID-19 y no tener agua potable, electricidad u oxígeno suficiente fue abrumador, pero al mismo tiempo nos obligó a pensar en estrategias innovadoras para seguir ofreciendo atención con la más alta calidad posible.

El calor al usar el equipo de protección personal para mí ha sido un reto constante, pues no he podido lograr que mi cuerpo se adapte.

Estar lejos de mi familia ha sido un reto, pero afortunadamente cuento con una red de apoyo en México que me ha permitido estar lejos sin repercusiones negativas.

### ¿Cuál ha sido el momento más bello que te ha dado tu labor humanitaria?

La amistad que formé con un amigo que trabajaba como traductor de inglés a Chechewa en Malawi y con un enfermero de República Centroafricana, con quien colaboré durante la respuesta a la emergencia de COVID-19. Estas amistades siguen vigentes y han sido benéficas para todos. Aprecio mucho seguir en contacto con ellos y los estimo. Espero volver a verlos.

*“Cuando estoy en el terreno, me siento energizado al estar con los pacientes y el equipo de salud, cosa que no logro sentir cuando trabajo en mi casa.”*

*“Como trabajadora humanitaria siempre trato de poner al centro las necesidades de las y los pacientes.”*



**Cynthia Matildes**  
Psicóloga  
México

### ¿Qué significa para ti ser trabajadora humanitaria?

Significa utilizar mis conocimientos y destrezas de mi profesión para dar apoyo a personas que se encuentran en medio de crisis humanitarias y en contextos complicados. Como trabajadora humanitaria siempre trato de poner al centro las necesidades de las y los pacientes.

### ¿Por qué elegiste esta labor?

Poner mi profesión al servicio de aquellos que se encuentran en las situaciones más vulnerables me hace sentido como psicóloga y como humana.

### ¿Cuáles son los retos a los que te has enfrentado?

Retos que ven desde diferencias culturales, contextos complicados donde no tienes muchas comodidades, situaciones de emergencia donde tenemos que ser evacuados, y climas difíciles. Pero siempre ha sido un placer trabajar en diferentes lugares, conociendo distintas formas de vida.

### ¿Cuál ha sido el momento más bello que te ha dado tu labor humanitaria?

Es difícil elegir un momento específico, ya que tengo muchos momentos especiales. Tuve una paciente que vivía en un campo para personas refugiadas, y que pasó por las situaciones más horribles que te puedas imaginar. Después de unos meses de trabajar con ella, verla recobrar esperanza y poco a poco, hacer de nuevo su vida cotidiana y que volviera al consultorio para agradecerme, ese ha sido uno de los momentos más bonitos.

# Día a día desde el terreno: “Sonreír ante la adversidad”



Las experiencias e imágenes de una trabajadora humanitaria mexicana  
Por Dra. Bárbara Lango, médica anesthesióloga en Haití

El 14 de agosto de 2021, la región sur de Haití sufrió un terremoto de magnitud 7,2. La respuesta rápida de MSF pudo aliviar la carga al deteriorado sistema de salud en un difícil contexto.



“El hada de los sueños” como algunos me llamaban, mi trabajo no solo consistía en dormir pacientes o aliviar el dolor, también fui compañera, amiga, hermana mayor...

Las mujeres en el pabellón gritaban ‘Barbuu’ (No podían pronunciar mi nombre) al verme llegar mientras me hacían señas para que me acercara a ellas primero.

Phalandia, siempre con una gran sonrisa, a pesar de no poder levantarse de la cama desde hace casi un mes, al final reunió fuerzas para volver a caminar y ver a su hija en su primer día de escuela.





Mis niños... emocionados y queriendo que les tome fotos y videos... una cubeta amarilla simulando un sombrero... una escolta infantil desde la camioneta hasta la puerta de quirófano, verme llegar al pabellón y tomar mi mano para hacerme saber que era esperada, decir mi nombre al abrir los ojos y tranquilamente volver a cerrarlos al saber que no lo dejaría solo...



Duermo en una casita de campaña bajo las estrellas en Haití. Pienso en todas estas personas, de quienes aprendí lo que es sonreír ante la adversidad.

Fotografías ©Bárbara Lango

# Haití



25,000

consultas en la sala de urgencias



3,220

personas atendidas por violencia física intencionada



1,560

personas atendidas por violencia sexual



**La inestabilidad política, el terremoto de agosto de 2021, la crisis de combustible y la violencia crónica llevan al sistema de salud de Haití a sus límites mientras las necesidades aumentan.**

La atención sexual y reproductiva sigue siendo una actividad esencial para Médicos Sin Fronteras. Brindamos atención prenatal y neonatal a las mujeres embarazadas para reducir la tasa de mortalidad materna e infantil. Promovimos la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Mantener las estructuras médicas en funcionamiento durante los enfrentamientos armados es un reto, a pesar de ello, seguimos atendiendo pacientes con traumatismos, con heridas de bala y de arma blanca, quemaduras graves y víctimas de accidentes de tráfico en varios centros médicos de la capital.

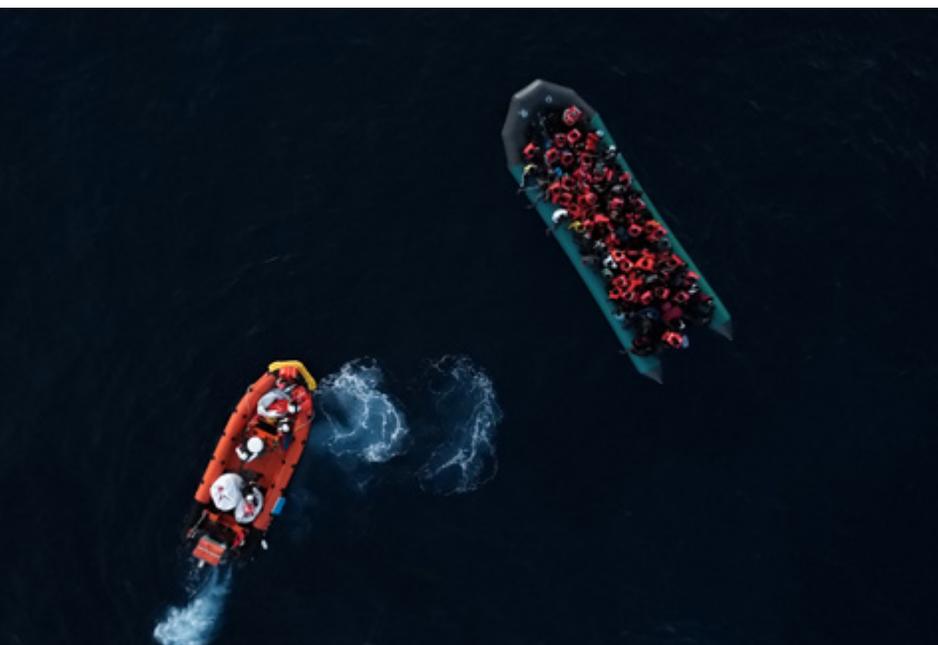
Después del terremoto en agosto de 2021, brindamos atención de emergencia a las víctimas que necesitaban cirugía, apoyamos con agua y saneamiento y clínicas móviles en las zonas rurales.

Debido a las catástrofes que se producen periódicamente en el país, la respuesta de emergencia de MSF sigue siendo un aspecto central de nuestro trabajo en Haití.

# Imágenes de 2021

En 2021, la COVID-19 continuó sin cesar en todo el mundo, al igual que el trabajo que realizaron nuestros equipos para responder a ella. Pero la pandemia pasó a un segundo plano en muchos países, ya que otras crisis y necesidades tomaron el primer plano en las mentes de las personas a las que asistimos.

En estas imágenes, el personal y las y los fotógrafos profesionales de todo el mundo han capturado solo algunas de las historias de las personas y pacientes que atendemos, y nuestro trabajo para asistirles, que dan testimonio de una necesidad humanitaria esencial: el acceso a la atención médica.



Un equipo de MSF del buque de búsqueda y rescate Geo Barents llega a un bote de goma con 95 personas a bordo, justo antes de que sea interceptado por los guardacostas libios. Los equipos de MSF llegaron a tiempo para llevar a cabo el rescate de forma segura.

Mar Mediterráneo Central, octubre de 2021.

©FILIPPO TADDEI/MSF

Ángel, de nueve años, juega bajo el puente de Coatzacoalcos. Desde que salió de Honduras, él y su familia han viajado durante 16 días, 14 de ellos a pie.

Veracruz, México, marzo de 2021.

©Yael Martínez/MAGNUM PHOTOS





Un hombre se sienta en una cama bajo un mosquitero para protegerse de los mosquitos que transmiten la malaria durante la estación de las lluvias.

Zinder, Níger, julio de 2021.

©ZIED BEN ROMDHANE/MAGNUM PHOTOS

Unas mujeres transportan muebles y mercancías en una zona inundada del estado de Unity, en Sudán del Sur.

En todo el estado de Unity, los hogares y los medios de subsistencia de la población (cultivos y ganado), así como las instalaciones sanitarias, las escuelas y los mercados, están completamente sumergidos por las aguas.

Sudán del Sur, febrero 2021

©SEAN SUTTON



Las tiendas de las personas desplazadas internas se extienden por un campamento del noroeste de Siria, en el que las pésimas condiciones de vida y la falta de agua potable suponen un grave riesgo para la salud.

Siria, septiembre de 2021.

©ABDURZAQ ALSHAMI



# ¿Quiénes somos en MSF?

Médicos Sin Fronteras es lo que somos los individuos que la crean. Tú y yo, empleados, donadores, colaboradores, simpatizantes. Cada uno, de forma única, contribuye al propósito de asegurar atención médica para salvar las vidas de las personas más necesitadas. Todos compartimos esta misión.

Las personas que trabajan en las diferentes áreas de respuesta humanitaria de MSF, tanto personal nacional como internacional, son profesionales en su especialidad. Personas con grandes sueños que además de desarrollarse en sus carreras y destacarse en lo que hacen, dan un paso más allá y ofrecen su trabajo y sus diversos talentos para contribuir en las

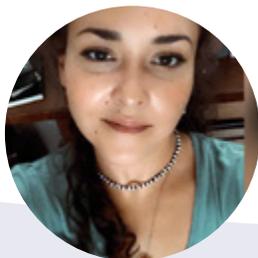
zonas donde no hay acceso a la salud. Sus valores, les impulsan a dar siempre más de sí mismos para aliviar el dolor de las personas que sufren. Cada día toman la decisión de levantarse y enfrentar los retos que presenta el servicio para los demás, muchas veces en situaciones de emergencia: inseguridad, caos, presión, estrés, el peso de las decisiones, y mucho más. Todo esto lo hacen con gran valentía, sacrificio y empatía, trabajando a veces en contextos desconocidos con flexibilidad, adaptabilidad y paciencia.

Su entrega es el motor que lleva a MSF a cumplir con su razón de ser.

## Algunas integrantes de MSF en la región



**Alfonso Pérez**  
Médico (Pediatra)  
México



**Bárbara Lango**  
Médico (Anestesióloga)  
México



**Carlos Ajuria**  
Médico (Cirujano)  
México



**Cinthia Lazcano**  
Recursos Humanos  
México



**Copelia Nieto**  
Médico  
México



**Cynthia Metildes**  
Psicóloga (Gestora de salud mental)  
México



**Daniela Gabayet**  
Médica (Cirujana)  
México



**Diana Blanco**  
Enfermera  
México



**Gladys Vásquez**  
Psicóloga (Gestora de salud mental)  
Colombia



**Jonathan Varela**  
Médico (Anestesiólogo)  
México



**Keiner Alvarado**  
Logista  
México



**Liliana Vaca**  
Médica (Anestesióloga)  
México



**María Guadalupe García**  
Médica (Urgencióloga)  
México



**María Laura Chacón**  
Médica  
Costa Rica



**María Pastrana**  
Médica  
México



**Mariana Gutiérrez**  
Médica (Pediatra)  
México



**Michelle Ravell**  
Enfermera  
México



**Óscar Gómez**  
Médico (Gestor de  
actividades médicas)  
México



**Rafael Gómez**  
Médico  
México



**Rebeca Orozco**  
Antropóloga  
México



**Rodrigo Ville**  
Médico  
México



**Sinái Guevara**  
Promotora de la salud  
México



**Sofía Camacho**  
Médica (Pediatra)  
Venezuela



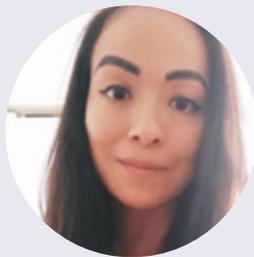
**Sonia García**  
Enfermera  
México



**Sonia Morales**  
Médica (Urgencióloga)  
México



**Valeria Castillo**  
Médica  
México



**Valeria Reyes Corona**  
Promotora de salud  
México

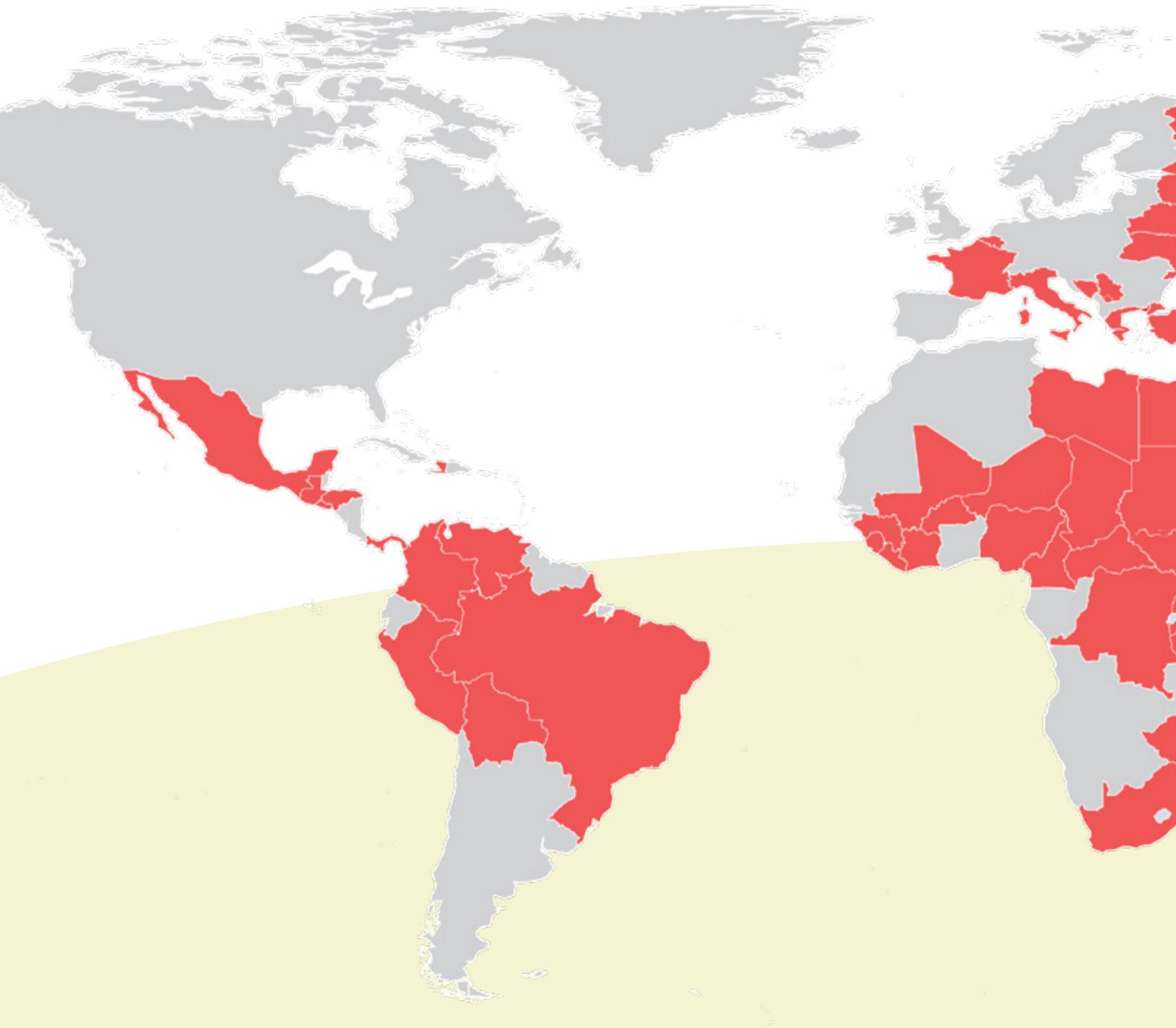


**Yeraldí Dzul**  
Logista de suministros  
México



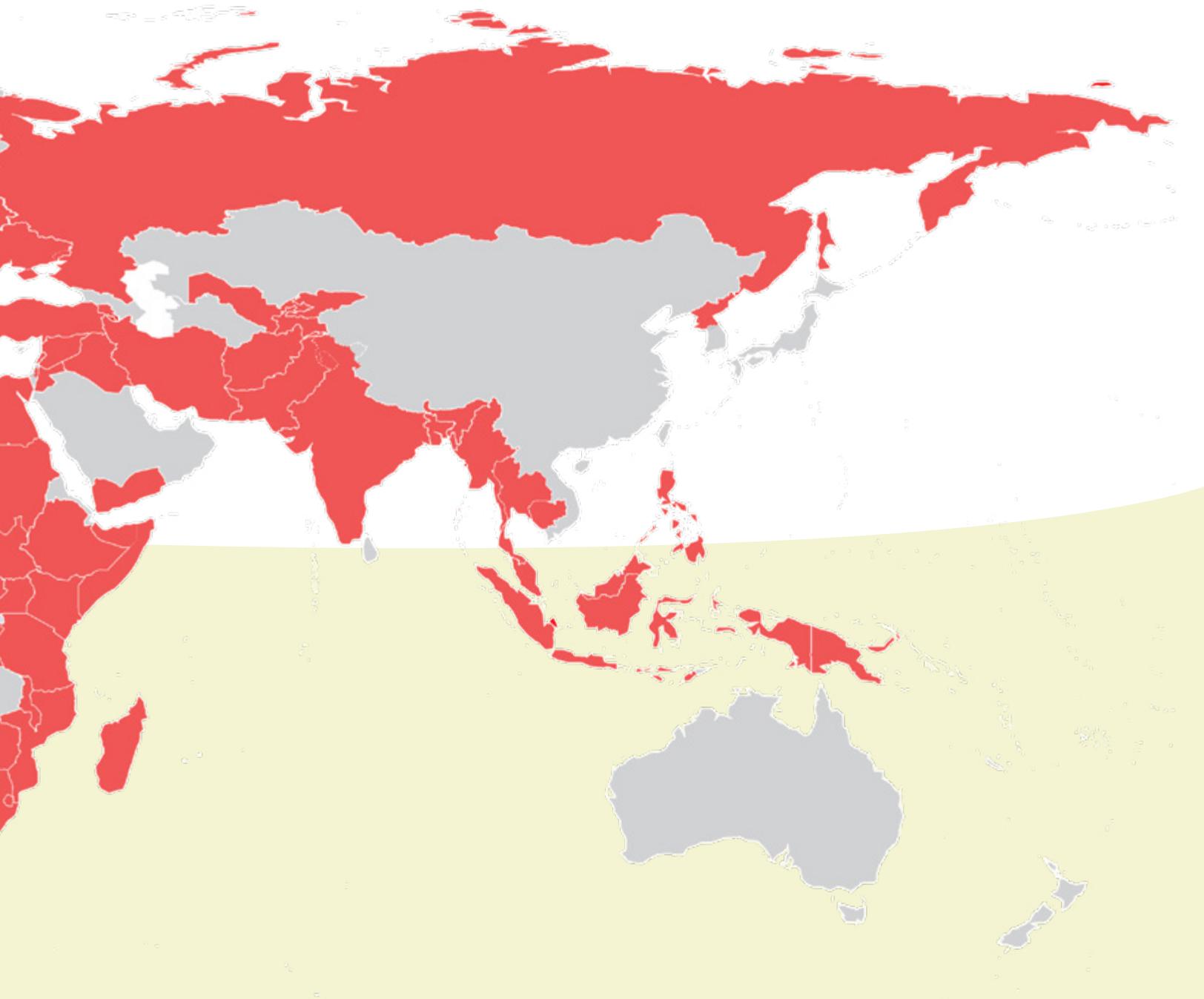
**Yunuel Fortanell**  
Farmacéutica  
México

# Nuestro trabajo en el mundo



Afganistán • Armenia/ Azerbaiyán • Los Balcanes • Bangladesh • Bielorrusia • Bélgica • Búsqueda y rescate en el Mediterráneo • Bolivia • Burkina Faso • Brasil • Burundi • Camboya • Camerún • República Centroafricana • Chad • Colombia • Costa de Marfil • República Popular Democrática de Corea • República Democrática del Congo • Egipto • El Salvador • Eswatini • Etiopía • Filipinas • Francia • Grecia • Guatemala • Guinea • Honduras •

*Los países en los que MSF sólo realizó evaluaciones o llevó a cabo actividades en las que gastamos menos de 500,000 euros en 2021 no figuran en este mapa.*



Haití • India • Indonesia • Irán • Irak • Jordania • Kenia • Kirguistán • Líbano • Liberia • Libia • Madagascar • Malawi • Malasia • Mali • Mozambique • México • Myanmar • Nigeria • Níger • Pakistán • Palestina • Panamá • Papúa Nueva Guinea • Perú • Rusia • Sierra Leona • Siria • Somalia y Somalilandia • Sudán • Sudán del Sur • Sudáfrica • Tajikistán • Tanzania • Tailandia • Turquía • Uganda • Ucrania • Uzbekistán • Venezuela • Yemen • Zimbabwe

# Rendición de cuentas 2021

## Cómo nos financiamos y cómo gastamos el dinero a nivel internacional

### INGRESOS

**97,1%**

#### Fondos privados

Se constituyen por aportes de socios, donantes, fundaciones y empresas

**1,5%**

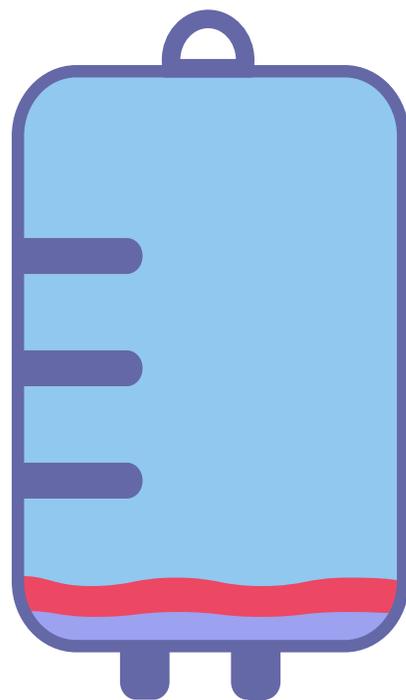
#### Fondos públicos institucionales

Fondos públicos institucionales (de gobiernos de Canadá y Suiza, la OMS, el Fondo Global y otros).

**1,4%**

#### Otras fuentes

(intereses, provisión de equipamiento o servicios a otras organizaciones, artículos promocionales y otros ingresos)



### GASTOS

**80,4%**

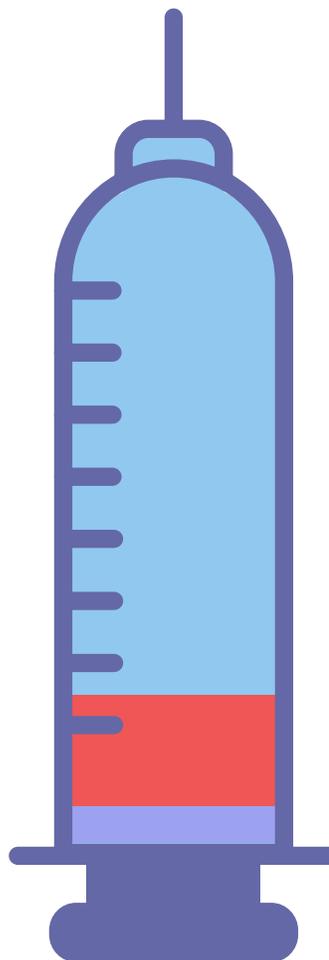
Misión social

**15,1%**

Recaudación de fondos

**4,4%**

Gastos administrativos:



A nivel global recibimos apoyo de más de **7 MILLONES** de socios, socias, donantes individuales, fundaciones y empresas de todo el mundo y se consolidan como nuestra principal fuente de ingresos. Este esquema de financiación garantiza nuestra independencia operativa y nos da flexibilidad para responder en cualquier momento a las crisis más urgentes, incluidas las menos mediáticas y las más olvidadas.

En México durante 2021 recibimos el apoyo de más de 2,000 personas y a su vez de empresas privadas y fundaciones que nos apoyaron con la financiación de distintos proyectos que actualmente desarrollamos en México y Centroamérica.

# Captación de fondos en vía pública, canal vital para llegar a donde más se necesita

El trabajo de captadoras y captadores de fondos es la principal herramienta para dar a conocer las crisis humanitarias y la respuesta que estamos brindando en México y alrededor del mundo, con la finalidad de sensibilizar a las personas ante la realidad que atraviesan los sectores más vulnerables de la sociedad e invitarles a ser parte de Médicos Sin Fronteras a través de aportaciones económicas mensuales que nos permitan continuar con nuestro trabajo médico humanitario independiente.

Alianzas donde nuestros equipos de captación de fondos tuvieron presencia durante 2021:

FUNO, Grupo GICSA, Fibra Shops, Museo Franz Mayer, Museo Memoria y Tolerancia, Pal Norte, Libre Liebre Bazar, Tribu Bazar, Bunker Bazar, Alcaldía Cuauhtémoc, Alcaldía Coyoacán, Alcaldía Álvaro Obregón, Ayuntamiento Tlalnepantla.



**“Recaudar fondos en calle me da esperanza de que un día todo puede mejorar. Me satisface trabajar aquí porque lo más valioso para mí es poder llegar a las personas que más lo necesitan a través de las donaciones que hacen posible la acción médico humanitaria.”**

**Itza Soto, integrante del equipo de Captación de Fondos.**

## Existen otras formas de colaborar con MSF como individuo, empresa o fundación

HERENCIAS Y LEGADOS SOLIDARIOS	INICIATIVAS SOLIDARIAS	EMPRESAS Y FUNDACIONES
<p>Al incluir a Médicos Sin Fronteras en tu testamento, garantizarás la acción médica y humanitaria independiente más allá de la vida. Es un gesto en el presente que salvará personas en el futuro.</p> <p><b>Contáctanos</b>  <b>Tania Rangel</b>                      Oficial de Grandes Donantes</p> <p>Tel. +52 55 2130 1542  <a href="mailto:tania.rangel@mexico.msf.org">tania.rangel@mexico.msf.org</a></p>	<p>A través de celebraciones, eventos o cualquier actividad relacionada con la cultura, la música, el espectáculo y el deporte puedes contribuir recaudando recursos económicos en beneficio de Médicos Sin Fronteras.</p> <p><b>Contáctanos</b>  <b>Tania Rangel</b>                      Oficial de Grandes Donantes</p> <p>Tel. +52 55 2130 1542  <a href="mailto:tania.rangel@mexico.msf.org">tania.rangel@mexico.msf.org</a></p>	<p>Como empresa o fundación, existen muchas formas para acercarte a MSF y ser parte de nuestra causa.</p> <p>Nuestro equipo trabaja de manera cercana con las empresas para crear estrategias personalizadas que estén alineadas a sus metas filantrópicas o plan de marketing. Al ser una donataria autorizada tu donativo podrá ser deducible de impuestos.</p> <p><b>Contáctanos</b>  <b>Angelly Cabrera</b>                      Oficial de Grandes Donantes</p> <p>Tel. +52 55 8077 5975  <a href="mailto:angelly.cabrera@mexico.msf.org">angelly.cabrera@mexico.msf.org</a></p>

# “Unidos por una misma causa”

Como parte de nuestros valores, **en Home Depot tenemos el firme propósito de devolver a la comunidad, sobre todo en los momentos en que más nos necesitan.** Por ello, en 2021, ante la incertidumbre mundial a causa de la COVID-19, que al inicio implicó la escasez de productos para la protección para el sector salud y la población en general, tomamos la decisión de suspender la venta de cubrebocas y destinar el 100% a los hospitales, centros de salud y personas en situación de vulnerabilidad.

Fue así como inició **nuestra alianza con Médicos Sin Fronteras**, a quienes les destinamos este principal insumo de protección y prevención de la enfermedad. Posteriormente fueron seleccionados en nuestra campaña con proveedores “Unidos por una Misma Causa”, para seguir beneficiando a los sectores más necesitados ante esta contingencia.

Sin duda, **Médicos Sin Fronteras** ha sido un gran aliado en proyectos para devolver a la comunidad, no solo por su capacidad para ejecutar proyectos, sino también por su transparencia y rendición de cuentas. Felicidades por la extraordinaria labor tan necesaria en México.



**Diana Maldonado Yeverino**  
Coordinadora Fundación The Home Depot México

## Empresas aliadas



# Importancia de socios y donantes

Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en México y en todo el mundo gracias a las contribuciones voluntarias de personas e instituciones que, alarmados por la urgencia del sufrimiento humano, colaboran con nuestra misión de llevar atención médica a las poblaciones en riesgo y en situación de conflicto.

En 2021, las personas que colaboraron con MSF como donantes o asociándose con una aportación regular, nos permitieron llevar asistencia médica, psicológica y de saneamiento para más de 12,5 millones de personas en situaciones altamente vulnerables. Su generosidad y confianza en MSF garantizan nuestra independencia y nos da margen para responder rápidamente a las crisis más urgentes.

*“Apoyar a MSF es la oportunidad de apoyar a una labor noble e importantísima que se hace en muchos lugares y con poca gente, de parte de una organización en la que creemos y a la que respetamos. Es la forma de hacer que el personal de salud, a quien admiramos y debemos siempre tanto, sepan que están acompañados y que los apoyaremos siempre pues sabemos de las condiciones de su trabajo.*

*Es la forma de hacer llegar una ayuda, aunque mínima, a quien necesita cuidados médicos, agradeciendo a Dios que nosotros los tenemos. Es compartir las bendiciones que hemos recibido con otros.*

*Gracias por todo su trabajo y compromiso”.*

**Virgilio Partida Bush y Laura Peñalva Rosales**  
Socios desde enero de 2018

*“Apoyar a MSF significa para mí tener la satisfacción de ayudar entregando mis donaciones a una institución que hará un excelente uso de las mismas en favor de las necesidades más apremiantes en el mundo.*

*Deseo contarles por qué empecé a hacer donaciones a MSF. Hace muchos años, en lugar de hacerse mutuamente regalos en Navidad, mis padres empezaron a destinar el dinero presupuestado para esos regalos a MSF. Durante esos años, leí con mucho interés los reportes que MSF enviaba a mis padres por ser donantes. Así conocí a MSF y mi admiración por la institución fue inmediata. Al fallecer mis padres, decidí que, ahora yo, debía convertirme en donante para seguir apoyando a MSF.*

*Mi admiración por MSF es tal que, cuando las condiciones me lo permitan, tengo la intención de dedicarme al voluntariado y MSF será la primera institución a la que acudiré para ofrecer mi tiempo”.*

**Elizabeth Fortoul Audiffred**  
Socia desde diciembre de 2019

*“Me da mucho gusto poder contribuir a la labor de MSF en México y el resto del mundo. Para mí significa que, a través de ustedes, yo también doy un apoyo a las personas más necesitadas del mundo, en sus momentos más difíciles. Y también alimenta sus esperanzas de que luego de tanto sufrimiento, hay alguien que los pueda ayudar a salir adelante.*

*MSF significa que, en un mundo tan insensible, tan salvaje, con tanto egoísmo y superficialidad, no todo está perdido; ustedes son una muestra de que hay grupos de personas que buscamos la solidaridad, la empatía, el bien común.*

*Gracias por todo ello, y felicidades por su maravillosa labor.  
Un abrazo”.*

**Gerardo Celis Toussaint**  
Socio desde octubre de 2013

# En otras noticias

## Se crea la primera reserva mundial de la vacuna contra el Ébola



©LOUISE ANNAUD/MSF

Después de aplicarse la vacuna y demostrar su efectividad en los últimos tres brotes de Ébola en la República Democrática del Congo, la vacuna está lista y disponible para cuando se necesite. Al resguardarla en una reserva mundial, en Suiza, se facilitará el despliegue oportuno de la vacuna donde sea necesario.

## 10 años de la guerra en Siria



©FLORENT VERGNES

A 10 años del inicio del conflicto en Siria, Médicos Sin Fronteras continúa trabajando para ayudar a las personas afectadas. MSF lleva a cabo sus actividades de forma directa en aquellas zonas de la región a las que han podido acceder y de forma indirecta en aquellas a las que no. Logrando asistir a las personas afectadas con más de 416 mil consultas médicas, 31 mil hospitalizaciones, 16 mil cirugías, 10 mil partos asistidos; además de campañas de vacunación, artículos de primera necesidad entregados a más de 18 mil familias, consultas individuales de salud mental, donación de equipo médico y formación de profesionales.

## Lucha contra la hepatitis C



©ZAHRA SHOUKAT/MSF

MSF y otras organizaciones unen fuerzas para abordar el acceso a los diagnósticos y tratamientos para el virus de la hepatitis C. La colaboración consiste en sensibilizar a los responsables de la toma de decisiones, desarrollar mecanismos de financiación, respaldar el diagnóstico simplificado de la hepatitis viral, apoyar el acceso a los tratamientos de AAD simples y asequibles para el VHC en países de ingresos bajos y medios con alta carga de enfermedad.

## Ensayo clínico de la fase II/III para la TB-MDR arroja datos positivos



©ZAHRA SHOUKAT/MSF

MSF está preparando un conjunto de datos sobre el ensayo clínico TB-PRACTECAL, para compartir con la OMS lo antes posible. Se cree que estos hallazgos tendrán el potencial de cambiar la práctica clínica, salvar miles de vidas y aumentar enormemente la calidad de vida de quienes sufren de tuberculosis multirresistente (TB-MDR).



MSF decidió ampliar sus operaciones en su proyecto en la frontera norte de Honduras, que ofrece servicios de control de vectores, promoción de la salud y salud mental en las comunidades afectadas por los huracanes.

©Yael Martínez V./Magnum Photos

# MÉDICOS SIN FRONTERAS



©MSF/ESTEBAN MONTAÑO

**Médicos Sin Fronteras (MSF)** es una organización humanitaria internacional que brinda asistencia médica a poblaciones víctimas de catástrofes de origen natural o humano, de conflictos armados, de epidemias y de enfermedades olvidadas, sin ninguna discriminación por etnia, religión o ideología política.

En 2021, desarrollamos **465 proyectos** de acción médica y humanitaria en más de **70 países**.

Cada día, más de **41,850** trabajadores y trabajadoras proveen asistencia a personas en contextos de crisis, sin ninguna discriminación y respetando los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia. Podemos ser independientes gracias a nuestros **7 millones** de socios, donantes y colaboradores de todo el mundo. En reconocimiento a nuestra labor humanitaria, recibimos el Premio Nobel de la Paz 1999.

## Síguenos en nuestras redes

 MSF.Mexicoyca  
 @MSF\_México  
 @msf\_mexico  
 msfmexico  
[www.msf.mx](http://www.msf.mx)

Fernando Montes de Oca 56,  
Col. Condesa, C.P. 06140  
Del. Cuahitémoc,  
Ciudad de México, México  
 55 52 56 41 39

