



Reporte anual de actividades México y Centroamérica 2022

Un año de nuevos retos y crecimiento

El 2022 fue definitivamente un año desafiante para los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF), tanto en México y en la región, como en los más de 75 países en donde trabajamos. Mientras los reflectores de los medios se centraban en la situación de Ucrania -que trajo consigo gran sufrimiento para miles de personas y en donde nuestros equipos respondieron desde el primer día-, también nos esforzamos para llevar ayuda humanitaria y llamar la atención sobre los retos y necesidades que enfrentan distintas comunidades y países profundamente afectados por crisis alrededor del mundo.

A lo largo del año pasado, los equipos de MSF respondieron a las históricas inundaciones en Pakistán, al desplazamiento provocado por los conflictos en la región del Sahel en África y a los ciclones que afectaron fuertemente a Madagascar, por mencionar solo algunas.

En México y Centroamérica, luego de que comenzara a vislumbrarse el final de la pandemia de COVID-19, nuestros equipos tuvieron que reforzar sus capacidades para responder a nuevos picos en el flujo de personas en movimiento, quienes, desde la selva del Darién en Panamá hasta la frontera norte de México, enfrentan diversas necesidades médicas y de salud mental. MSF estuvo presente en diferentes puntos de la ruta, en 4 países distintos, en instalaciones y unidades móviles que les permite responder rápidamente.

Paralelamente, impulsamos proyectos enfocados en otras necesidades médico-humanitarias en la región, como lo es la atención a la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnT) en La Gomera, Guatemala; las actividades enfocadas a prevenir los brotes de dengue en Honduras, o nuestro proyecto de atención a las necesidades médicas de las y los trabajadores del sexo, así como de la población LGBTIQ+ en San Pedro Sula. Todo ello sin olvidar nuestro trabajo de preparación para responder a potenciales emergencias en la región, que, por ejemplo, se ha visto fuertemente afectada por desastres naturales derivados del cambio climático.

A nivel institucional, la oficina integrada de MSF para Centroamérica y México continuó con sus labores impulsando el reclutamiento de profesionales de nuestra región interesados en formar parte de los equipos internacionales, y al mismo tiempo, apostando fuertemente por la construcción de capacidades y el desarrollo de nuestros colaboradores a nivel local. Asimismo, durante los últimos 12 meses, el aumento de las actividades de comunicación y testimonio en México, Honduras y Guatemala fue impulsado por la producción de contenido innovador, creado en estrecha colaboración con los equipos en el terreno, y desarrollando estrategias locales para involucrar a los pacientes. Nos enfocamos en el posicionamiento público en torno a las personas en movimiento y los cambios en las políticas migratorias en la región; el acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) como parte del protocolo recién aprobado para víctimas de violencia sexual en Honduras; la Salud Planetaria y los vínculos entre el cambio climático con los brotes de enfermedades o eventos climáticos extremos.

Para lograr todo eso, hemos contado con el apoyo de miles de donantes regulares, fundaciones y empresas socialmente responsables, sin los cuales no podríamos realizar con independencia las actividades médico-humanitarias. Para ellos y con ellos, mejoramos nuestra comunicación, transparencia y rendición de cuentas, impulsando canales para informar sobre nuestras respuestas de emergencia y sobre los proyectos de largo plazo. Gracias a ese gran apoyo de de los donantes, también podemos dar testimonio sobre la realidad de las comunidades con las que trabajamos y reestablecer la dignidad de las personas a las que asistimos. Gracias por su confianza, por permanecer a nuestro lado, y reforzar el impacto de nuestra misión social, año tras año.



José Michelena

Director Ejecutivo de Médicos Sin Fronteras
en México y Centroamérica

Los desafíos de MSF ante las crisis humanitarias actuales



Palabras del Dr. Christos Christou, presidente Internacional de MSF; y de Christopher Lockyear, secretario general Internacional de MSF.

El efecto dominó de la guerra en Ucrania tuvo consecuencias mucho más allá de Europa y, en parte, intensificó otras crisis menos mediáticas. En todos los continentes, las crisis económicas combinadas con la falta de alimentos y el brote de enfermedades, como el sarampión y el cólera, dejaron a millones de niños y niñas en riesgo de desnutrición y provocaron cientos de miles de muertes prevenibles.

En la región del Sahel, en África, las sequías consecutivas, los conflictos violentos, los desplazamientos masivos y la falta de acceso a la atención médica también contribuyeron a provocar niveles alarmantes de desnutrición en 2022. En el noroeste de Nigeria, una región con inseguridad alimentaria crónica, la escalada de violencia obligó a medio millón de personas a huir de sus hogares. Muchas personas no pudieron cultivar y perdieron sus medios de subsistencia. En septiembre, nuestros equipos habían tratado a más de 100,000 niñas y niños por desnutrición aguda en la región noroeste.

En Somalia, la situación fue igualmente desoladora, ya que la peor sequía en 40 años provocó una grave escasez de alimentos. Entre enero y agosto nuestros equipos trataron semanalmente alrededor de 500 niñas y niños con desnutrición aguda. Las enfermedades infecciosas, como el cólera y el sarampión, se propagaron rápidamente entre las comunidades con desnutrición. Esto provoca un círculo vicioso, ya que una persona desnutrida es más susceptible a tener infecciones y las infecciones contribuyen a la desnutrición.

Al mismo tiempo, conseguir un equilibrio entre nuestro deber de atención y la seguridad de nuestro personal fue extremadamente complicado. En la República Centroafricana y en Sudán del Sur, perdimos a tres colegas en asesinatos brutales. En Camerún, varios miembros de nuestro personal fueron arrestados por cargos falsos durante largos períodos de tiempo antes de ser liberados. En algunos casos, esta inseguridad dificultó nuestra capacidad de llegar a las personas más necesitadas, y en otros nos obligó a cerrar proyectos.

Los desafíos que enfrentamos no solo fueron externos. Mientras nos esforzamos por convertirnos en el MSF que queremos ser, también fue nuestra obligación mirar más atentamente hacia adentro. En febrero publicamos un informe de progreso sobre nuestros compromisos para abordar la discriminación institucional y el racismo.

El año pasado fuimos conscientes de ello durante un momento transformador en nuestro tratamiento de las imágenes de MSF. Nos vimos obligados a analizar fotografías sensibles en las que aparecían pacientes que atendíamos. Uno de los temas destacados fue nuestra decisión de publicar fotografías de una niña de 16 años, e identificable en las imágenes, que fue víctima de violación en Ituri, República Democrática del Congo. Reconocemos que la publicación de esas imágenes fue un error, pero disculparnos no es suficiente.

El escrutinio posterior fue correcto y adecuado, y nos llevó a tomar acciones inmediatas, incluida la eliminación de fotografías sensibles de nuestra base de datos y la toma de una serie de medidas para implementar mejores protocolos de protección.

Nuestra responsabilidad es proteger la salud y el bienestar de las personas a las que procuramos ayudar. A aquellas personas que luchan por tener una vida mejor y que están en peligro por la brutalidad de la guerra, y a las comunidades que viven momentos complicados debido a enfermedades y a la desnutrición, seguiremos ofreciéndoles nuestra ayuda y les brindaremos atención como podamos.

Dr. Christos Christou
Presidente Internacional
de Médicos Sin Fronteras

Christopher Lockyear
Secretario general de
Médicos Sin Fronteras



Actividades en México y Centroamérica

Nuestros equipos en Reynosa, Tamaulipas, realizan actividades de promoción de la salud en dos albergues de la ciudad.
©MSF/Anayeli Flores

MÉXICO

Durante 2022, ampliamos nuestras actividades para responder a un aumento de los flujos migratorios y ayudar tanto a las personas que se dirigen hacia el norte como a los solicitantes de asilo expulsados de EE. UU.

Mediante nuestras clínicas móviles, proporcionamos servicios médicos y de salud mental en Tenosique (Tabasco), Coatzacoalcos (Veracruz), Tapachula y Palenque (Chiapas), Piedras Negras (Coahuila), Reynosa, Matamoros y Nuevo Laredo (Tamaulipas), así como en la capital, Ciudad de México, priorizando la atención a menores no acompañados, mujeres que viajan solas y víctimas de violencia directa.

En agosto, en respuesta a la afluencia de miles de migrantes en la frontera sur de México, las autoridades migratorias comenzaron a emitir permisos de tránsito en el pequeño pueblo de San Pedro Tapanatepec, Oaxaca. En octubre, México y EE. UU. acordaron que los ciudadanos venezolanos que ingresaran a EE. UU. de forma irregular serían deportados a México de conformidad con el título 42*. Esta decisión provocó expulsiones inmediatas en la frontera norte.

Luego de este anuncio, las autoridades de San Pedro Tapanatepec paralizaron la emisión de permisos, a

pesar de que miles de personas de diferentes nacionalidades, entre las que se incluían menores, seguían llegando a la frontera, donde permanecían varadas sin acceso a refugio, servicios médicos ni instalaciones adecuadas de agua y saneamiento. En unos pocos días, movilizamos un equipo de emergencia para brindar asistencia a más de 20,000 personas.

En Reynosa y Matamoros, más de 5,000 personas quedaron varadas en campamentos informales, con acceso limitado a agua potable, servicios de salud y protección. Nuestros equipos adaptaron las actividades de acuerdo con sus necesidades cambiantes: distribuyeron artículos como mantas, ropa abrigada y colchonetas térmicas para dormir cuando el tiempo se tornó frío, además de alimentos.

En nuestro centro de atención integral de la Ciudad de México, proporcionamos un paquete completo de atención para sobrevivientes de violencia y tortura extremas, que incluye tratamiento médico, servicios de salud mental y apoyo social.

Los equipos de MSF, compuestos por profesionales de la Medicina y la Psicología, docentes de las comunidades y trabajadores sociales, también ofrecieron apoyo en el edificio de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, así como en la terminal de autobuses del norte y en seis refugios de la ciudad.

* Una orden de salud pública que se utilizó indebidamente durante la pandemia de COVID-19 para prácticamente cerrar la frontera sur de EE. UU. a los solicitantes de asilo. La aplicación del título 42 provocó más de dos millones de expulsiones en menos de tres años.



Nuestra atención en cifras



67,700
Consultas externas



8,800
Consultas individuales
de salud mental



5,300
Consultas de servicios
anticonceptivos



90
Víctimas de tortura tratadas

GUATEMALA

Durante el año, dirigimos un proyecto que proporciona atención de salud a personas con Enfermedad Renal Crónica y actividades para apoyar a los migrantes que transitan por el país.

Desde 2021, nos enfocamos en nuestro proyecto de nefropatía mesoamericana* para fortalecer la respuesta a la Enfermedad Renal Crónica de causa no Tradicional (ERCnT). Según datos del Ministerio de Salud, actualmente hay más de 10,000 pacientes en tratamiento de reemplazo de la función renal en Guatemala, un país que tiene una de las tasas más altas de América de mortalidad por insuficiencia renal crónica (14 por 100,000).

Nuestros equipos trabajaron en tres municipios del departamento de Escuintla, una zona dedicada casi exclusivamente a monocultivos a gran escala. Las principales actividades del proyecto son la detección

precoz, el tratamiento, la salud mental, el apoyo social y los cuidados paliativos. También realizamos actividades de educación y promoción de la salud, para aumentar el conocimiento de la enfermedad y promover medidas de prevención a nivel comunitario.

Guatemala también es un punto de acceso para los flujos migratorios en América Central. Miles de personas transitan por el país todos los días en su paso hacia el norte, hacia México y Estados Unidos, o regresan a su país de origen después de ser deportados.

En 2022, implementamos dos equipos móviles en distintos sitios de los departamentos de San Marcos y Huehuetenango, donde proporcionamos atención médica y psicológica y realizamos actividades de promoción de la salud y apoyo social para las personas migrantes.

A finales del año, comenzamos a brindar esos mismos servicios móviles en Ciudad Tecún Umán, cerca de la frontera con México, y trabajamos en la estación de autobuses, el albergue de migrantes y el centro de repatriados. Como en todas las actividades de MSF en México y en América Central, el proyecto tiene un fuerte componente de incidencia política, que se enfoca principalmente en las políticas migratorias represivas de Estados Unidos, en la solicitud de un mayor acceso a la atención de salud, en particular los servicios de salud mental y en la protección de las personas migrantes.



Para identificar la Enfermedad Renal Crónica de causa no Tradicional (ERCnT), se ofrece tamizaje (pruebas rápidas y de laboratorio), diagnóstico y atención médica directa a la población. ©MSF/Arlette Blanco

* La nefropatía mesoamericana (MeN), a veces también llamada Enfermedad Renal Crónica (ERC) de causa desconocida (ERCd) o ERC de causa no tradicional (ERCnT), se refiere a la ERC de trabajadores agrícolas jóvenes, principalmente en América Central, sin una etiología clara.



importantes desafíos de implementación. Por lo tanto, apoyaremos el proceso, técnica y operativamente.

En Choloma, dirigimos clínicas móviles que proporcionan planificación familiar, consultas prenatales y posnatales y apoyo de salud mental en comunidades marginadas. En San Pedro Sula, trabajamos para mejorar el acceso a la atención médica y psicológica para las personas en situación de prostitución y para la comunidad LGBTQI+, ofreciendo servicios de planificación familiar, detección de cáncer de cuello uterino, profilaxis previa a la exposición (para la prevención del VIH) y vacunas contra el virus del papiloma humano.

En 2022, MSF también implementó equipos móviles en dos puntos de la frontera con Nicaragua, para ayudar a los migrantes que se dirigen hacia el norte, hacia México y Estados Unidos, y proporcionar atención médica y psicológica y apoyo social.

Además, respondimos a emergencias, incluidos un brote de dengue en uno de los barrios más densamente poblados de Tegucigalpa y las secuelas de la tormenta Julia en San Pedro Sula, donde nuestro equipo realizó fumigaciones, proporcionó apoyo de salud mental, distribuyó kits de higiene y realizó actividades de promoción de la salud.



HONDURAS

Durante el año, nos centramos en asistir a víctimas de la violencia. También trabajamos en comunidades de personas migrantes y respondimos a emergencias, incluido un brote de dengue.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Honduras tiene la tasa de homicidios más alta de América Central y es uno de los lugares más peligrosos para las mujeres en el mundo.

A lo largo del año trabajamos con el Ministerio de Salud de Honduras, ofreciendo atención médica y psicosocial de emergencia a víctimas de violencia, incluida la violencia sexual, en San Pedro Sula, Choloma y la capital, Tegucigalpa.

Después de 11 años de sostenidos esfuerzos de incidencia política, se aprobó en el país el protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, que incluye el uso de pastillas anticonceptivas de emergencia, que estaba prohibido desde 2009.

Celebramos este importante paso hacia una atención de salud integral y de alta calidad para sobrevivientes de violencia sexual. Sin embargo, aún quedan



Nuestros pacientes en la región

En México y Centroamérica, las personas en situación de vulnerabilidad reciben apoyo médico y psicológico. La violencia, los desastres y la falta de atención, son las razones principales por las cuales MSF organiza sus equipos móviles, que día a día oyen historias como estas.



©MSF/Arlette Blanco

“Le prometo que yo no me podía mover. Me sentía muy débil y apenas me paraba se me doblaban las rodillas y caía al piso”.

Salomón

GUATEMALA

Hace tres años, Salomón descubrió que estaba gravemente enfermo de los riñones. Esto sucedió después de que lo mordiera una serpiente en un campo de caña durante la zafra -como comúnmente se le conoce al periodo de cosecha de esta planta- en el municipio de La Gomera, Escuintla, donde la producción agrícola ocupa la mayor proporción del territorio. A sus 54 años, este hombre, que hoy no tiene casa y vive al lado de un basurero, tuvo que dejar de trabajar porque su situación de salud se complicó. Le dijeron que ya no volvería a caminar.

“Le prometo que yo no me podía mover. Me sentía muy débil y apenas me paraba se me doblaban las rodillas y caía al piso”, cuenta desde una desgastada silla de plástico. Durante meses su compañera, Blanca, lo cuidó. Salomón ya no pudo hacerse cargo de él mismo y esto le causó mucho dolor físico y psicológico.

En marzo de 2022, por algunas de las campañas de salud que Médicos Sin Fronteras (MSF) había comenzado a hacer desde agosto de 2021 a nivel comunitario para sensibilizar a las personas sobre esta enfermedad, Salomón decidió acercarse a uno de los equipos.

Salomón cuenta con un esquema de cuidados paliativos que le permite, a corto plazo, una mejoría de su salud emocional y física. “Lo acompañamos

en todo su proceso: psicosocial, espiritual y médico. Nuestro trabajo es apoyarlo para que comprenda lo que le sucede. Nosotros le exponemos sus opciones y estamos presentes para proporcionarles nuestros servicios a él y a su familia respetando sus tiempos y preferencias en cuanto a cuidados”, agrega Mateo Cerro, enfermero y supervisor de apoyo a pacientes del proyecto de MSF.

HONDURAS

Desde finales de septiembre de 2022, nuestro equipo en Choloma comenzó una intervención de emergencia en varios albergues para atender a personas damnificadas por el desbordamiento de los ríos Chamelecón y Ulúa en el departamento de Cortés, en Honduras. Dentro de las actividades de respuesta que realizó el equipo de MSF, se entregaron kits de higiene a las personas ubicadas en albergues tras las inundaciones.

“Mi nombre es Maritza, tengo 50 años y soy de la aldea Las Cuchillas, Yoro. Esta es la cuarta vez que he sido evacuada. En este albergue estoy con mis tres hijos y para mí esta situación ha sido muy difícil, me da mucha tristeza lo que nosotros hemos pasado. Con los huracanes Eta e Iota perdimos todo, absolutamente todo. Nos sacaron en lanchas porque todo estaba lleno de agua y cuando logramos regresar a nuestra casa ya no había nada. Tuvimos que hacer una casita de nuevo”.

“Nos sacaron en lanchas porque todo estaba lleno de agua y cuando logramos regresar a nuestra casa ya no había nada. Tuvimos que hacer una casita de nuevo”.

Maritza



Durante la temporada de lluvias y ciclones muchos ríos sobrepasaron sus límites, dejando pueblos, vías y cultivos bajo el agua. En respuesta a esta emergencia, el gobierno de Honduras, a través del Comité Permanente de Contingencias (COPECO), habilitó albergues en donde se instalaron más de 10,000 personas.

“Mi nombre es Crisli y tengo 12 años. Me acuerdo cuando tenía 10 años que también me sacaron en lancha, porque otra vez la casa se llenó de agua, pero fuimos a otra escuela -albergue-. A veces me siento triste aquí, pero mi mamá me dice que vaya a jugar con los otros niños. Quisiera estar en mi casa, no me gusta este lugar, aunque a veces juego, ya me quiero ir a mi casa. No sé cómo estará -la casa-, papá la fue a ver, pero dice que todavía hay mucha agua. A saber, si ya no hay nada”.

MÉXICO

“Cuando llegué a México estuve tres días enfermo en la selva de Tabasco. Tenía escalofríos, dolor de cabeza, fiebre e infección en la garganta, creo que por el agua y el clima. Gracias a Dios me siento mejor. Me atendió el equipo de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Chancalá sin cobrarme un peso. Quiero pedir un permiso y vivir aquí en México y, si tengo suerte, traer a mi familia porque a mi país ya no puedo regresar. No me veo en Estados Unidos, tengo miedo de seguir para arriba. La frontera norte está más peligrosa, allá están los cárteles grandes de la droga”, cuenta Axel de 27 años. Salió de Honduras por la inseguridad y las pandillas.



No sé cómo estará -la casa-, papá la fue a ver, pero dice que todavía hay mucha agua. A saber, si ya no hay nada”.

Crisli



“Quiero pedir un permiso y vivir aquí en México y, si tengo suerte, traer a mi familia porque a mi país ya no puedo regresar”.

Axel

Desde febrero de 2022, un equipo móvil de Médicos Sin Fronteras (MSF) comenzó a brindar atención médica, de salud mental, servicios sociales y promoción de la salud en el municipio de Palenque, Chiapas. En esta pequeña comunidad anclada en la selva maya del sureste de México, las bandas criminales y los operativos policiales tienen en su punto de mira a la comunidad migrante.

para sentirme digno, que valgo la pena, que soy un ser humano como cualquier otro. Hablé con los profesionales de MSF que brindan asistencia en la COMAR y voy a empezar a tener sesiones con profesionales de la salud mental para poder sentirme mejor”, cuenta Andrés, un solicitante de asilo en la Ciudad de México, que salió de El Salvador para estar lejos de la violencia que afecta a su país.

“Llegué hace dos meses a Ciudad de México y todavía estoy muy tenso, me duele todo el cuerpo. Nadie desea salir de su país para venir a sufrir a otro. Pero no tenía opción [...] Estoy en un albergue. Me siento seguro ahí, no tengo ningún problema. Con no estar en la calle, estoy bien. Necesito una ayuda psicológica

Desde noviembre de 2021, MSF desplegó un proyecto de emergencia en la ciudad de México para atender los altos flujos de personas migrantes y solicitantes de asilo que se encuentran en la ciudad.

“Necesito una ayuda psicológica para sentirme digno, que valgo la pena, que soy un ser humano como cualquier otro”.

Andrés



©Jordi Ruiz Cirera



Resumen del año 2022

Un paciente con traumatismo es trasladado al centro de urgencias de MSF en Turgeau, Puerto Príncipe. Haití, junio de 2022. ©Johnson Sabin

NUESTRA RESPUESTA ANTE LAS CRISIS HUMANITARIAS ACTUALES

Por Ahmed Abd-elrahman, Dr. Marc Biot, Akke Boere, Dr. Sal Ha Issoufou, Kenneth Lavelle, Isabelle Mouniaman y Teresa Sancristoval, directores y directoras de operaciones en MSF

Guerra, violencia, desastres naturales, brotes de enfermedades, inflación creciente y espiral de precios. Todos estos son factores que contribuyeron a un aumento general de las necesidades de las personas a las que atendimos en 2022 gracias a cerca de **63,000 miembros del personal de Médicos Sin Fronteras (MSF) en 78 países del mundo.**

Violencia en Haití

La situación política, económica y de seguridad tan volátil en Haití se deterioró aún más en 2022, lo que dejó al país al borde del colapso. Sin embargo, generó poca atención o ayuda a nivel internacional. Debido a los niveles extremos de violencia en la capital, Puerto Príncipe, algunas comunidades quedaron atrapadas y sin acceso a alimentos, agua y atención médica. Aunque logramos la aceptación de las bandas armadas que gobiernan barrios enteros, a menudo atacan a la gente en las calles y secuestran al personal médico con casi total impunidad.

Nuestro hospital de traumatología en Tabarre y dos centros de estabilización en Turgeau y Carrefour, barrios de la capital, se desbordaron en muchas ocasiones por la gran cantidad de pacientes que llegaban

con lesiones relacionadas con la violencia, en particular durante el aumento significativo de los combates en mayo. Nuestro hospital de Drouillard, en el barrio Cité Soleil, con frecuencia queda en medio de la lucha territorial de los grupos armados, y la violencia en 2022 obligó a suspender nuestras actividades médicas allí varias veces a lo largo del año. Actualmente, Haití es una de las regiones más desafiantes en términos de inseguridad para nuestro personal y para los suministros.

Escalada de la guerra en Ucrania

Desde que la guerra comenzó en Ucrania en 2014, brindamos apoyo a la población atrapada en el conflicto. Sin embargo, el 24 de febrero de 2022, nuestros equipos quedaron desconcertados por la drástica intensificación del conflicto tras los ataques a gran escala de las fuerzas rusas en todo el territorio. De inmediato, aumentamos nuestra respuesta al proporcionar personal y materiales, así como capacitar a cirujanos y trabajadores sanitarios ucranianos para ayudarlos a manejar la gran afluencia de pacientes heridos. También asistimos a los ciudadanos que decidieron quedarse en sus hogares, a quienes se fueron a otros lugares del país y a la gran cantidad

de personas que eligieron buscar refugio en naciones vecinas como Polonia, Moldavia, Bielorrusia y Rusia, proporcionándoles atención médica y mental.

La escalada de la guerra nos planteó severos desafíos. Por un lado, necesitábamos ampliar de inmediato nuestras actividades para poder responder a un gran número de necesidades que no solo incluían el tratamiento de traumatismos físicos y mentales relacionados con la guerra, sino también condiciones preexistentes, como enfermedades no infecciosas, y tuvimos que adaptarnos a la situación cambiante y a los frentes de combate que se movían rápidamente. Además, tuvimos que equilibrar nuestra ambición de brindar atención donde más se necesita y el deber de garantizar la seguridad de nuestro personal, incluido el gran número de compañeras y compañeros ucranianos que habían sido desplazados.

Para hacer frente a estos desafíos, ideamos nuevas formas de acercarnos lo más posible a la población. Utilizamos trenes médicos, especialmente diseñados para trasladar a los pacientes lejos de las zonas de peligro, pusimos en marcha clínicas móviles en refugios para personas desplazadas y en estaciones de metro, donde la gente se resguardaba de las bombas que caían indiscriminadamente. También abrimos líneas telefónicas directas de atención para abordar consultas de enfermedades no infecciosas.

El impacto duradero de la pandemia de COVID-19

A principios de 2022, cuando comenzaba el tercer año de la pandemia, nuestros equipos seguían respondiendo a casos de COVID-19 en muchos lugares. Seguimos ofreciendo tratamiento en países como Irak y Eswatini, y administrando vacunas en el Líbano, Sudáfrica y Uganda.

En nuestra Campaña de Acceso se destacó la necesidad de una exención del derecho de propiedad intelectual que facilitaría una mayor y más rápida producción de vacunas para esta y futuras pandemias. Aunque la respuesta ante la COVID-19 disminuyó a lo largo del año, nuestros equipos trabajaron para abordar los estragos que la pandemia había provocado en las personas y en los sistemas de atención médica, como brotes de enfermedades prevenibles en muchos países por la falta de vacunación rutinaria.

Reparación del cólera

En 2022, hubo una reaparición extraordinaria del cólera. Se registraron casos o brotes en 30 países. En MSF dimos respuesta a esta enfermedad altamente contagiosa en al menos 10 países, incluidos Nigeria, Siria, Camerún, Níger, Líbano, República Democrática del Congo y Kenia. Distintos factores, como los desastres naturales, el cambio climático, la escasez de

agua y las crisis humanitarias (conflictos, entre otros), contribuyeron al aumento mundial de casos.

En Haití, después de tres años sin casos, se produjo un gran brote a finales de septiembre. A punto de terminar el año, se habían registrado más de 15,000 casos y la gran mayoría se habían tratado en nuestros centros sanitarios. También apoyamos los esfuerzos de vacunación contra brotes.

Debido a la escasez mundial de vacunas contra el cólera, el Grupo de Coordinación Internacional -en el que MSF participa como miembro- tomó la decisión sin precedentes de recomendar temporalmente una estrategia de vacunación de una sola dosis, en lugar de la estrategia usual de dos, para proteger a más personas contra la enfermedad.

La crisis climática deja huella

Una vez más, en 2022 brindamos apoyo a las personas afectadas por desastres naturales, como las inundaciones en Sudán del Sur y Sudáfrica, la sequía en Somalia y los ciclones en Madagascar y Filipinas.

En enero, nuestros equipos proporcionaron tratamiento a niños con desnutrición en los alrededores de N'Djamena, Chad, en lo que para algunos fue la temporada de lluvias más corta y seca que recuerdan. Sin embargo, en la misma zona varios meses después (agosto), las lluvias estacionales atípicamente intensas desbordaron los ríos, lo que provocó inundaciones que desplazaron a miles de personas.

En junio, Pakistán fue arrasado por fuertes inundaciones que dejaron a un tercio del país bajo el agua. Algunas áreas continuaban inundadas más de tres meses después. La devastación desplazó a más de 30 millones de personas y dejó un saldo de personas heridas y fallecidas. En respuesta, nuestros equipos proporcionaron apoyo médico y nutricional, así como servicios de agua y saneamiento a gran escala en las provincias de Sindh y Baluchistán.

Hacia finales de año, comenzamos a trabajar en Kiribati para mejorar la atención médica materna. En particular, el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes, una enfermedad que prevalece en esta nación insular del Pacífico y donde el aumento del nivel del mar ha erosionado y salinizado la tierra que se usa para cultivos.

Aumento de casos de desnutrición

Proporcionar tratamiento a una gran cantidad de niñas y niños con desnutrición fue otro de los enfoques de nuestras actividades del año. Como con el cólera, las causas de la desnutrición son complejas y multifactoriales e incluyen sequía, malas cosechas, colapso



Vista aérea de una carretera y diques en construcción en Bentiu, Estado de Unidad. La inundación alrededor de Bentiu abarca 80 km. Sudán del Sur, agosto de 2022. ©Christina Simons

de los sistemas económicos y de salud, conflictos y aumento de los precios de los alimentos. Algunos de estos factores, o una combinación de ellos, contribuyeron a provocar los alarmantes niveles de desnutrición que vimos a lo largo del año en Nigeria, Etiopía, Kenia, Afganistán, Chad y Yemen.

En Baidoa, Somalia, la sequía prolongada se ha agravado por un conflicto de larga duración y una respuesta humanitaria inadecuada. En ocasiones nuestros equipos atendieron semanalmente a 500 niñas y niños con desnutrición aguda.

Expulsión de personas migrantes

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, estimó que aproximadamente 100 millones de personas durante 2022 se encontraban bajo desplazamiento forzado en todo el mundo. Algunas personas quedaron atrapadas en un punto muerto o impase en las fronteras entre Bielorrusia y Letonia; en Lituania y Polonia sufrieron constantes expulsiones violentas. Desde principios de año y debido a las políticas hostiles que restringían nuestro acceso, luchamos para ayudar a quienes se encontraban en esas zonas. Sin embargo, la escalada de la guerra en Ucrania, a finales de febrero, reveló un doble criterio en las políticas migratorias europeas, ya que a millones de ucranianos, que huían del conflicto como lo hacían muchas personas varadas en la frontera de Bielorrusia, les facilitaron rápidamente la entrada a los países de la Unión Europea en condición de ciudadanos refugiados.

Las personas asiladas y migrantes que llegaron a la frontera norte de México continuaron siendo rechazadas por Estados Unidos de acuerdo con el extinto Título 42, una política que se aplicó con mayor frecuencia desde marzo de 2020 para regular los cruces fronterizos bajo la premisa de tomar más medidas de prevención a causa de la pandemia de COVID-19. Mientras tanto, miles de migrantes que se dirigían a la costa mediterránea del norte de África (o que huían de los peligros de Libia) fueron expulsados de Argelia a Níger y abandonados en la frontera en medio del desierto.

Las expulsiones también continuaron en el mar. En septiembre, Malta obligó a un barco a llevar a Egipto a las personas rescatadas de su zona de búsqueda y rescate en el Mediterráneo Central, lo que violaba claramente el derecho marítimo e internacional.

En los cinco años transcurridos después de la huida de más de 750,000 rohingyas del estado de Rakhine, en Myanmar, la vida de esta minoría perseguida no ha mejorado en el país debido a una violencia indescribible. Aquellos que llegan en barco para buscar seguridad en Malasia han sido expulsados por la fuerza al mar o arrestados, encarcelados y acusados.

En Bangladesh, la población rohingya vive en condiciones de hacinamiento e insalubridad, cerca de un millón ha visto gravemente restringidos sus derechos para trabajar y moverse por el campamento, lo cual aumenta la angustia de la gente.

Éxitos en relación con la tuberculosis (TB), pero los desafíos continúan

A finales de año, New England Journal of Medicine publicó los resultados de nuestro ensayo clínico TB-PRACTECAL, en el que se comprobó la eficacia y la seguridad de un plan de tratamiento totalmente oral de seis meses contra la tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-DR). Con este plan se curó al 90 % de los pacientes, que es una mejora significativa con respecto a los tratamientos estándares anteriores, que generalmente se completaban en dos años y con los que solo aproximadamente la mitad de los pacientes se curaba. Este plan se ha incluido en las directrices actualizadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento contra la TB.

La ampliación de los planes totalmente orales y más cortos será fundamental para que las personas reciban tratamiento y se curen. Sin embargo, esto solo puede suceder si los medicamentos que se usan en esos planes son asequibles. Los costos de la bedaquilina y la delamanida, que se utilizan en nuestros ensayos clínicos de PRACTECAL o en los ensayos de endTB y endTB-Q, siguen siendo demasiado elevados para que puedan utilizarse a gran escala en muchos países que tienen una enorme cantidad de casos, por lo que los costos deberían reducirse.

Como con PRACTECAL, los ensayos de endTB y de endTB-Q también intentan crear planes de tratamiento más cortos, más seguros y más eficaces, incluso en pacientes menores de edad. Esto es doblemente importante tras el nuevo algoritmo recomendado por la OMS para diagnosticar la TB en niños y niñas.

El impacto de la retórica anti-ONG sobre las actividades de MSF

En algunas partes del mundo nuestros equipos siguieron enfrentándose a los efectos de la retórica antiterrorista y anti-ONG. Cuatro colegas de nuestro equipo de la región suroeste de Camerún fueron arrestados y acusados de complicidad con los secesionistas por trasladar en una ambulancia al hospital de Mamfe a un paciente con una herida de bala. Pasaron entre 10 meses y poco más de un año en prisión antes de ser absueltos por el tribunal a finales de diciembre. Debido a la falta de garantías para nuestra seguridad, fue nuestra obligación primero suspender y después cerrar nuestro proyecto en Mamfe, lo que disminuyó aún más la disponibilidad de atención médica en una zona con numerosas necesidades.

El acceso a la atención médica siguió siendo un problema en Tigray y en otras partes de Etiopía el año posterior al asesinato de nuestros colegas María, Yohannes y Tedros, en junio de 2021. Desde entonces, hemos intentado entender de manera incansable las

circunstancias detrás de lo que les ocurrió a nuestros compañeros, así como obtener un reconocimiento de responsabilidad por los hechos que dieron lugar a los asesinatos. A pesar de la fuerte inversión realizada en el compromiso bilateral con las autoridades, la falta de progreso para obtener respuestas sustanciales llevó a MSF España a retirarse del país.

En Afganistán, el Emirato Islámico de Afganistán (también conocido como Talibán) siguió privando de libertades a las mujeres un año después de retomar el poder en agosto de 2021. En diciembre, se emitieron edictos que restringían el acceso de niñas y mujeres a la educación y prohibían a las mujeres trabajar en ONG, con una exención informal para las mujeres que trabajan en la atención médica. Si bien podemos mantener a las mujeres en nuestros equipos (por ahora), la situación a largo plazo nos preocupa profundamente, ya que las estudiantes de medicina no podrían completar su educación para convertirse en médicas, enfermeras o profesionistas que el sistema de salud del país tanto necesita con urgencia.

Nuestros equipos han sido testigos de la criminalización al brindar ayuda en diversos lugares, incluidos Malí y Níger. Esto ha hecho que sea extremadamente difícil llegar a las personas atrapadas en medio del conflicto en la región fronteriza con Sahel de Níger, Malí y Burkina Faso. Nuestro trabajo tiene riesgos, ya que nuestro personal opera bajo la amenaza de ataques, secuestros o detenciones. A pesar de los desafíos en esta parte de la región de Sahel y en otros lugares en los que incidimos en 2022, nuestros equipos lograron proporcionar atención vital a millones de personas.

Pero todo lo aquí reportado, y todas estas acciones no hubieran sido posible sin el apoyo de nuestros casi siete millones de donantes, a quienes se lo agradecemos profundamente.



Un hombre camina por el albergue para migrantes Senda de Vida en Reynosa, en la frontera sur de Estados Unidos. México, mayo de 2022. ©Yael Martínez/Magnum

Historias de nuestros pacientes



©Johnson Sabin

“El número de ingresos por trauma recibidos por semana se triplicó en comparación con mediados de abril, y la mayoría de ellos tienen heridas de bala muy graves que requieren cuidados intensivos”.

Mumuza Muhindo,
coordinador general en Haití

En Haití, Ucrania, Angola y Madagascar, como en más de 70 países, MSF respondió ante las necesidades médicas, debido al conflicto, a la escasez de servicios de salud o al cambio climático. Te invitamos a leer a nuestros pacientes, que también visibilizan lo que sucede en estos contextos y el impacto que tienen nuestros servicios en sus vidas y las de su familia.

HAITÍ

Del 24 de abril al 7 de mayo de 2022, los enfrentamientos entre grupos armados en la zona norte de la capital de Haití, saturaron por completo el hospital de MSF en Tabarre, una de las pocas instalaciones que quedan en la zona. *“El número de ingresos por trauma recibidos por semana se triplicó en comparación con mediados de abril, y la mayoría de ellos tienen heridas de bala muy graves que requieren cuidados intensivos”*, cuenta Mumuza Muhindo, nuestro coordinador general.

“Fui a dos hospitales antes de llegar al de MSF en Tabarre”, explica una mujer con una herida en la pierna, que ahora es nuestra paciente. *“Uno estaba cerrado, el otro no tenía medios para atenderme. Tuvieron que arrancarme la ropa y la del mototaxista para vendarme y contener la hemorragia”*.

A pesar de la violencia en la zona, MSF se vio obligado a reabrir apresuradamente el centro de emergencia en Cité Soleil, en Drouillard, donde había dejado de trabajar el 1 de abril por motivos de seguridad.

“Mantener las estructuras médicas en funcionamiento en estas condiciones es un desafío diario”, comenta Serge Wilfrid Ikoto, responsable médico en el hospital de Tabarre. *“Algunos integrantes de nuestro personal médico local no pueden volver a casa. Corren un*

riesgo enorme cada vez que viajan. Organizamos rotaciones de 24 horas para limitar sus movimientos, pero algunos de ellos no han regresado a casa durante varios días”.

UCRANIA

En abril de 2022, Svitlana tuvo que huir de su pueblo, Okhotnyche, en la región de Zaporíyia (sureste de Ucrania) después de que las fuerzas rusas lanzaran un ataque con intensos bombardeos. Ahora vive con su madre y su abuela de 87 años en un refugio de Zaporíyia, donde recibe apoyo por parte de una psicóloga de Médicos Sin Fronteras.

“Cuando oigo disparar misiles o las ruidosas sirenas antiaéreas, me asusto porque me recuerdan todo lo que vivimos antes de llegar al refugio. Aquí puedo hablar con la psicóloga de Médicos Sin Fronteras y eso me gusta. Procuro seguir sus consejos y espero que me ayuden a mejorar el trato con mi familia. A raíz de la guerra, nuestras relaciones son cada vez más tensas. Me resulta muy difícil llegar a un acuerdo con mi madre y mi abuela. A mí personalmente, la creatividad me ayuda a sobrellevar la ansiedad. Disfruto cantando cuando las cosas van bien, y cuando van mal, canto con más fuerza. También escribo poesía y quiero que mis poemas se canten. Ahora mismo, estoy escribiendo sobre la guerra, me reconforta y me ayuda a superar este difícil momento. Me doy cuenta de que el apoyo psicológico es importante”, dice Svitlana, desplazada por la guerra en Ucrania.

ANGOLA

La desnutrición y la malaria son comunes entre las comunidades remotas de Angola, especialmente durante los picos de sequía y fuertes lluvias. Las mujeres y sus hijos e hijas son las más afectadas.

“Ahora mismo, estoy escribiendo sobre la guerra, me reconforta y me ayuda a superar este difícil momento. Me doy cuenta de que el apoyo psicológico es importante”.

Svitlana



©Santi Palacios

“Es difícil llegar al centro de salud. Tardo dos horas caminando”, explica Domingas Luciana. Su hija, Florença, fue atendida en una clínica móvil de Médicos Sin Fronteras en la comunidad de Camassissa. Esta es una zona remota de la provincia de Huíla, en el suroeste de Angola. “Mi hija nació muy flaca y no mejoraba”, añade Luciana.

Florença fue diagnosticada con desnutrición aguda severa y malaria. Por eso fue admitida en el programa ambulatorio de desnutrición de MSF en el hospital local. También le dieron medicamentos para la malaria. En solo tres semanas, su salud mejoró mucho. *“Desde que la traje a esta clínica móvil y al hospital, para hacer seguimiento, Florença ha mejorado. Me alegra mucho ver que mi bebé se recupera”.*

MAGADASCAR

Se está desarrollando una situación alarmante en el sureste de Madagascar, donde la desnutrición va en aumento en las comunidades rurales. *“Las comunidades en estas áreas ya tienen tasas muy altas de desnutrición crónica, pero los ciclones las han orillado a una situación crítica”,* explica Brian Willett, jefe de misión de MSF en Madagascar. *“Las repetidas crisis climáticas agravan las dificultades a las que se*

enfrentan las comunidades, que tienen que reconstruir cada vez que sucede algo”.

La región sureste del país fue golpeada a principios de 2022 por dos ciclones consecutivos, ambos arrancaron árboles y destruyeron cultivos, afectando gravemente a la agricultura local, ya que esta actividad es la principal fuente de ingresos en la mayoría de la población.

“Pocas organizaciones humanitarias trabajan en el sureste del país y por ello estamos buscando ampliar nuestras actividades”, dice Willett, jefe de misión de MSF en Madagascar. *“Muchas personas nos dicen que, a pesar del cuidadoso racionamiento que realizan, sus reservas de alimentos básicos estarán completamente vacías. Y si otro ciclón azotara esta temporada, transformaría esta situación ya grave en una catástrofe de escala significativa”.*

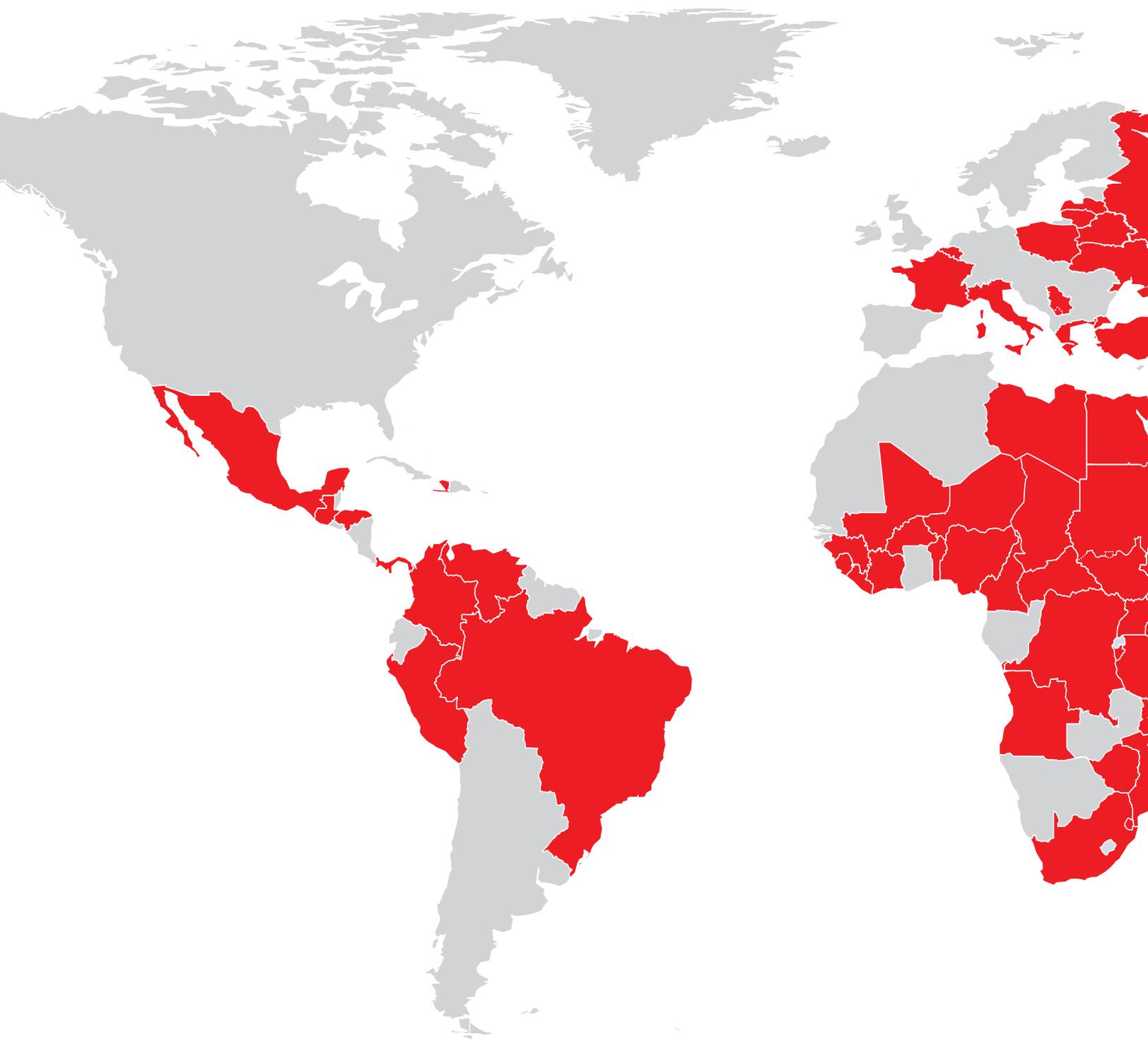
Desde MSF apoyamos a 24 centros de salud en lugares de difícil acceso, y tratamos a pacientes con desnutrición en cinco centros de salud en el distrito de Ikongo donde, a principios de enero, un total de 2,072 niños y niñas menores de cinco años estaban siendo tratadas por desnutrición aguda grave.



“Las comunidades en estas áreas ya tienen tasas muy altas de desnutrición crónica, pero los ciclones las han orillado a una situación crítica”.

Brian Willett, jefe de misión de MSF en Madagascar

Nuestro trabajo en el mundo



Angola • Afganistán • Armenia/Azerbaiyán • Bangladesh • Bielorrusia • Bélgica • Benín • Brasil • Burkina Faso • Burundi • Camerún • República Centroafricana • Chad • Colombia • Costa de Marfil • República Popular Democrática de Corea • República Democrática del Congo • Egipto • Eswatini • Etiopía • Filipinas • Francia • Grecia • Guatemala • Guinea • Haití • Honduras • India • Indonesia • Irán • Irak • Italia • Jordania • Kenia • Kirguistán • Kiribati • Letonia/Lituania • Líbano • Liberia • Libia • Madagascar • Malawi • Malasia • Mali •



Mozambique • México • Myanmar • Nigeria • Níger • Operaciones de búsqueda y rescate • Pakistán • Palestina • Panamá • Papúa Nueva Guinea • Perú • Polonia • Rusia • Serbia • Sierra Leona • Siria • Somalia • Sudán • Sudán del Sur • Sudáfrica • Tajikistán • Tanzania • Tailandia • Turquía • Ucrania • Uganda • Uzbekistán • Venezuela • Yemen • Zimbabwe

Los países/regiones en los que MSF sólo realizó evaluaciones o actividades transfronterizas a pequeña escala en 2022 no figuran en este mapa.

Nuestro impacto



16,272,300
consultas externas



4,124,700
vacunas aplicadas
ante epidemias de
sarampión



52,600
pacientes tratados
por cólera



474,100
familias que
recibieron
artículos de
primera
necesidad



17,800
Personas que
iniciaron el
tratamiento de
primera línea contra
la tuberculosis



118,100
intervenciones
quirúrgicas que
impliquen incisión,
escisión,
manipulación o
sutura de tejidos, que
requieren anestesia



295,300
nacimientos asistidos
(incluyendo cesáreas)



425,500
sesiones
individuales de
salud mental



31,500
personas con VIH
en tratamiento
antiretroviral de
primera línea bajo
cuidado de MSF



127,400
admisiones de
niños y niñas con
desnutrición a
programas de
alimentación



3,850
personas rescatadas
en el mar



6,570
personas con VIH
en tratamiento
antiretroviral de
segunda línea bajo
cuidado de MSF



1,422,600
pacientes ingresados
de emergencia



1,214,100
pacientes
admitidos



39,900
personas
atendidas tras
sufrir violencia
sexual



158,200
personas tratadas
contra el sarampión



4,268,600
casos de malaria
tratados



5,770
personas que
iniciaron el
tratamiento contra la
hepatitis C

Los datos anteriores agrupan actividades directas, apoyo remoto y coordinación. Estos puntos destacados ofrecen una visión aproximada de la mayoría de las actividades de MSF, pero no pueden considerarse completos o exhaustivos. Las cifras podrían estar sujetas a cambios; cualquier adición o enmienda se incluirá en la versión digital de este informe, disponible en www.msf.org.

Resumen de actividades

Países con los proyectos más grandes

Por gasto

Yemen	€115 millones
República Democrática del Congo	€113 millones
Sudán del Sur	€112 millones
Nigeria	€91 millones
República Centroafricana	€68 millones
Sudán	€49 millones
Haití	€49 millones
Afganistán	€48 millones
Ucrania	€48 millones
Níger	€43 millones

El presupuesto total para nuestros programas en estos 10 países fue de 736 millones de euros, lo que representa el 52.4% de los gastos de programas de MSF en 2022.

Por número de consultas externas ²

República Democrática del Congo	2,116,500
Burundi	1,478,200
Níger	1,262,800
Siria	1,017,900
Burkina Faso	1,016,400
Nigeria	945,500
Rep. Centroafricana	937,200
Bangladesh	895,300
Sudán del Sur	891,000
Sudán	586,800

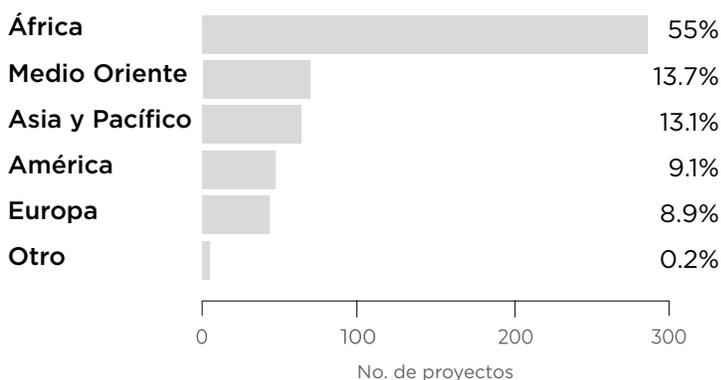


Una médica de MSF en consulta con un niño pequeño en el centro de migración de San Vicente. Panamá, enero de 2022. ©Oliver Barth/MSF

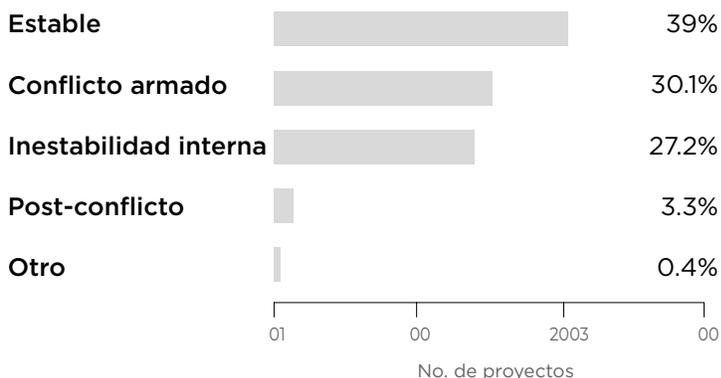
Por número de personal ¹

Sudán del Sur	3,460
Yemen	3,009
Afganistán	2,848
Nigeria	2,830
República Centroafricana	2,798
República Democrática del Congo	2,755
Bangladesh	2,043
Haití	1,694
Níger	1,474
Sierra Leona	1,448

Ubicación de los proyectos



Contexto de las intervenciones



¹ Las cifras de personal representan posiciones equivalentes a tiempo completo (contratados local e internacionalmente) en nuestros programas, promediados a lo largo del año.

² Las consultas ambulatorias excluyen las consultas con especialistas.

Día a día desde el terreno: Proyecto de migración en Guatemala



Resiliencia: el pasaporte mágico

Por la doctora Carmen López, responsable de las clínicas móviles del proyecto de migración en Guatemala.

Cada día muy temprano, antes del amanecer, el equipo de MSF llega a la terminal de autobuses de Tecún Umán, un pueblito fronterizo de Guatemala que únicamente es separado de México por el río Suchiate. Este es, para muchas personas en movimiento, el último punto del territorio guatemalteco por el que pasan durante su larga ruta hacia los Estados Unidos.



A nuestra llegada, usualmente podemos ver decenas de personas durmiendo unas junto a otras en el suelo, frente a los locales comerciales de dicho lugar, en un intento poco fructífero de descansar sus agotados cuerpos y esperando las horas de luz del día para seguir su camino.

Nos acercamos poco a poco con cada persona o grupo para presentarnos y ofrecerles un lugar seguro donde hay rostros y manos amigas que están dispuestas a apoyarles. Les invitamos a entrar al pequeño local que hemos adecuado para aprovechar el espacio al máximo. Allí, ellos pueden descansar e hidratarse, tomar tiempo para reagruparse, recargar sus teléfonos móviles y conectarse a internet para comunicarse con sus seres queridos, recibir información útil para el viaje y para la vida. También pueden recibir atención médica, psicológica y de trabajo social, durante la cual tratamos de aliviar, aunque sea parcialmente, las heridas, dolencias y sufrimiento que hasta ahora los han acompañado en la ruta.



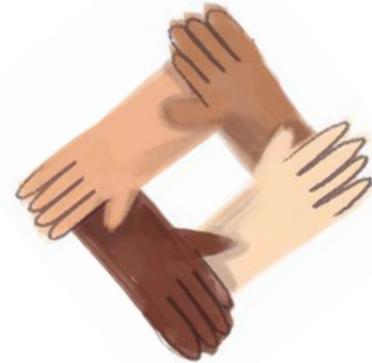
Cada paciente que entra al consultorio médico es una historia diferente. Sin embargo, la mayoría comparte ciertas situaciones en común. Algunos vienen solos y han dejado atrás a sus parejas, familias y seres queridos, mientras que otros vienen en familia con bebés, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con capacidades diferentes e, incluso, sus fieles amigos de cuatro patas.

Algunos vienen huyendo de violencia o persecución; otros van en búsqueda de los medios para darle a sus familias una vida digna. Algunos recién inician la travesía, mientras que otros ya han viajado por semanas o meses a lo largo de muchos países, tanto por tierra como por aire y mar. Lamentablemente, una de las cosas que casi todos ellos tienen en común es que les ha tocado sobrevivir a múltiples peligros, horrores e injusticias a lo largo del camino. Han arriesgado sus vidas en trayectos muy difíciles y peligrosos y han sido asaltados, estafados, discriminados, maltratados, extorsionados y violentados.



He atendido en el consultorio de MSF a personas de muchos países distintos (algunos que ni recordaba haber aprendido en la escuela primaria), que hablan varios idiomas diferentes y cuyas historias de vida son muy diversas. He atendido profesores universitarios, buzos, militares, bomberos, médicos, enfermeros, policías, estudiantes, amas de casa, barberos, artistas, chefs y muchísimos otros más.

A pesar de todas estas diferencias de nacionalidad, punto de partida y experiencias vividas, hay otra cosa que todos comparten y que, en lo personal, admiro mucho y es su resiliencia, su capacidad de seguir adelante, de no perder la esperanza de una vida mejor y de continuar siendo agradecidos por las pequeñas victorias y cosas buenas que les trae cada día.



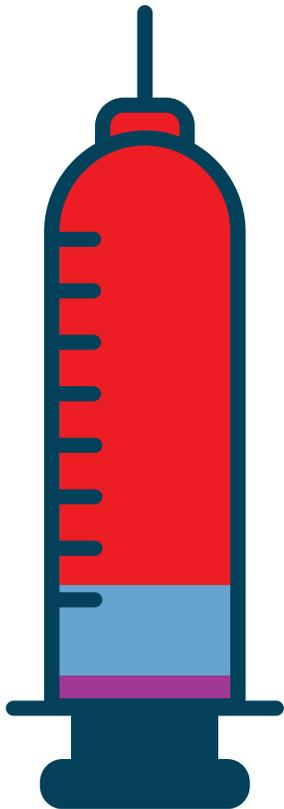
Es imposible explicar con palabras cuánto me han llenado los agradecimientos sinceros de estas personas a las que atendemos. Las palabras de ánimo y bendiciones que pronuncian para los miembros del equipo; las frases y recuerdos que dejan escritos en el mural de nuestro local; las sonrisas, juegos y abrazos de los niños, que rápidamente se vuelven amigos de todos; las solicitudes de una fotografía junto al equipo para no olvidar nunca a esas personas que les ayudaron.

También me han marcado gestos inesperados y conmovedores, como el del joven que me regaló una pequeña medalla religiosa que traía consigo desde un convento que visitó a lo largo de la ruta, con el fin de que me protegiera. O el del hombre que insistió en que, cuando llegara a su destino en Estados Unidos de Norteamérica, se convertiría en donante de MSF para que pudiéramos continuar ayudando a otros, tal y cómo lo habíamos hecho con él en su momento de necesidad.



Ilustraciones: Ana Villanueva

¿Cómo invertimos los recursos que recaudamos?



80%
Misión social

15%
Actividades de
recaudación de
fondos

5%
Gastos
administrativos

La prioridad de MSF es lograr que la mayor parte de los recursos totales se destinen a nuestros programas de atención, es por esta razón que en 2022 los gastos directamente relacionados con la misión social se mantuvieron en un 80%.

Por otro lado, el porcentaje invertido en recaudación de fondos fue del 15% y este asegura que MSF pueda seguir recibiendo financiamiento para garantizar la continuidad de las actividades. Tan solo el 5% se destina a labores administrativas.

Gracias al apoyo de personas, empresas y fundaciones nuestro trabajo independiente y neutral en el terreno es posible

En 2022 contamos con el apoyo de más de 7 millones de personas a nivel global, así como de muchas empresas y fundaciones privadas. Ellas, a través de sus donaciones nos permiten garantizar la independencia de nuestras acciones y, a su vez, fortalece el vínculo de MSF con las personas.

La sociedad mexicana demuestra su solidaridad a través de más de 3,000 personas que nos apoyan de forma permanente. Esto, sumado a las alianzas con corporativos y fundaciones que hacen valiosos aportes para la financiación de proyectos locales y también durante las grandes crisis que ocurren a nivel global.

¿De dónde provienen nuestros ingresos?



97%
Fondos
privados

2%
Fondos públicos
e institucionales

1%
Otros ingresos

Importancia de socios y donantes

“Me motiva apoyarles por la labor que realizan desinteresadamente”.

Rufina



Este es el testimonio de la señora Rufina Gómez Picazo, quien desde hace más de 7 años apoya nuestra labor médico-humanitaria. Aprovechamos esta ocasión para nos compartiera un poco de su experiencia siendo parte de Médicos Sin Fronteras.

“Hace ya un tiempo conocí a MSF y fue por medio de Facebook. Decidí sumarme como socia a la organización porque me motivó apoyarlos por la labor que realizan desinteresadamente ante tantas crisis. Yo quería ayudar, soñaba despierta participando con Médicos Sin Fronteras, cosa que no podía. La forma que tenía a mi alcance para hacerlo era con mis oraciones y con una ayuda económica. Por eso mi aportación mes a mes, aunque es pequeña, sé que alienta. Es así que durante todos estos años he tenido la oportunidad de conocer cada vez más sobre la organización, donde me identifiqué de muchas maneras especialmente por los servicios de salud que proporciona a la población infantil.

*Si aún hay personas que no se animan a dar su apoyo, les diría que donen a organizaciones como MSF, que cuenta con personas que dejan a su familia y su país para ayudar al prójimo necesitado. **El monto que puedan, aunque sea pequeño, sirve.** Hay que fortalecer esos cuerpos cansados de tantas situaciones complejas, como la violencia o los desastres. **Unamos nuestro corazón con ellos y desprendámonos de lo que podamos colaborar”.***

Aliados Estratégicos

Cuando en Médicos Sin Fronteras establecemos una alianza estratégica con una empresa o una fundación, logramos llevar atención médica a donde más se necesita.

Como empresa o fundación, existen muchas formas para **unir esfuerzos con MSF e impactar a las comunidades que atendemos en México, Centro América y el mundo**. Nuestro equipo trabaja de manera cercana con aliados estratégicos, quienes **depositan su solidaridad y confianza en el trabajo médico-humanitario para crear, en conjunto, estrategias que beneficien a nuestras y nuestros pacientes, logrando así sus objetivos de impacto en responsabilidad social.**

Queremos reconocer y agradecer a nuestros aliados durante 2022



Esperamos seguir contando con el apoyo de estas y muchas organizaciones más que quieran unirse y que así podamos seguir trabajando de forma independiente, neutral y eficiente.

Para más información, comunícate con:



Tania Rangel al número **+52 5580 7759 75**, al correo tania.rangel@mexico.msf.org o ingresa a: www.msf.mx/colabora/empresa/

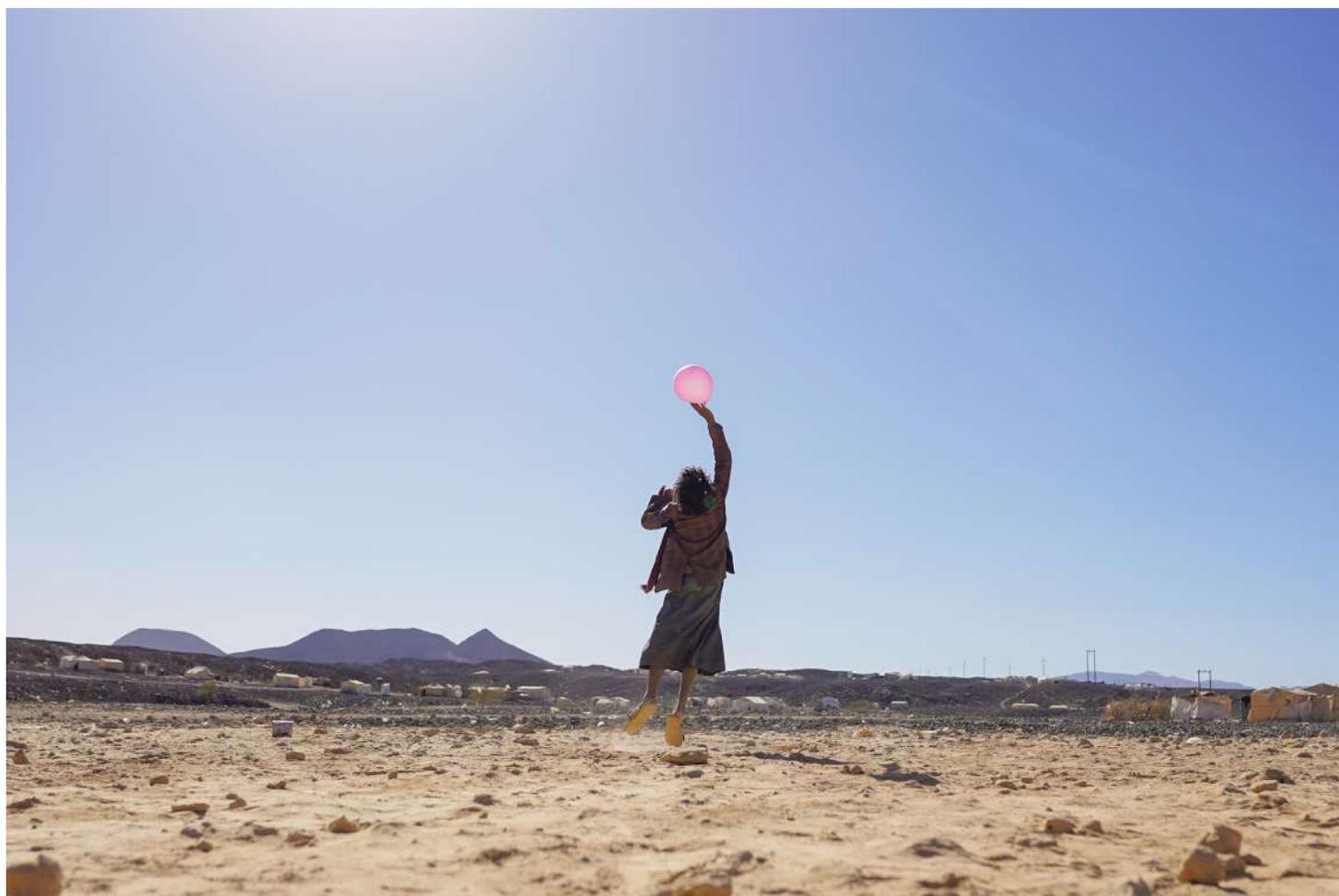
Testamentos solidarios

Tu compromiso humanitario trascenderá en el tiempo.

Un testamento solidario consiste en designar como beneficiario a MSF en tu herencia o legado. **Al incluir a la organización en tu testamento garantizarás que la acción médico-humanitaria independiente trascienda más allá de la vida. Podemos ofrecerte el asesoramiento legal gratuito y confidencial para que tu voluntad se cumpla.**



Para más información comunícate con:
Tania Rangel al número **+52 5580 7759 75**, al correo electrónico tania.rangel@mexico.msf.org o ingresa a www.msf.mx/colabora/testamento-solidario/



Un niño juega con un globo, como parte de una actividad de salud mental, en el campo para personas internamente desplazadas de Al-Sweida, en Marib, Yemen. ©Hesham Al Hilali



Ve el año en imágenes de 2022 completo escaneando el código QR:



¿Quiénes somos en MSF México y Centroamérica?

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.

Aquí te presentamos algunos datos que reflejan el trabajo del equipo de Recursos Humanos, quien se encarga de buscar los perfiles que se necesitan para responder antes las crisis humanitarias ya asesorar a todas las personas que buscan crecer como profesionales dentro y fuera de la organización.



86 personas de la región salieron a misiones humanitarias en el mundo



50 personas que se reclutaron para formar parte de los equipos humanitarios de MSF en el mundo

Perfiles que más se reclutaron:



25 perfiles médicos



25 perfiles no médicos

36 Personas que se reclutaron para trabajar en la oficina de México y Centroamérica:



8 perfiles médicos



28 perfiles no médicos



18 personas ya contratadas en la región tuvieron oportunidad de trabajar temporalmente en otros proyectos del mundo



474 capacitaciones realizadas por el personal de MSF en México, Centroamérica y el personal internacional

“Las acciones que hacemos marcan la diferencia”



Sofía Ortiz Pacheco es médica general y en esta entrevista nos cuenta acerca de sus experiencias en terreno, así como sus motivaciones y aprendizajes desde que empezó a atender personas en situaciones de extrema vulnerabilidad.

¿Qué te motivó a trabajar en Médicos Sin Fronteras?

El sentido de justicia social y de humanismo. Considero que la salud y las necesidades básicas de los seres humanos son derechos universales que cualquier persona sin importar sus antecedentes debería tener acceso.

El saber que se puede hacer una pequeña gran diferencia en ciertas poblaciones (en comparación con la enorme crisis de deshumanización que enfrentamos en la actualidad), es un gran incentivo para dar lo mejor de mí como persona y profesional.

¿Cuál ha sido tu trayectoria en la organización?

Empecé a trabajar con MSF en noviembre del 2022. Estuve 6 meses en República Centroafricana, en un proyecto de pediatría iniciado en el 2009 debido a una crisis de desnutrición.

Es un proyecto muy grande, con muchas actividades conjuntas de MSF, no solo de salud, sino de las determinantes de ésta, lo cual me dio una gran perspectiva del trabajo en terreno y del impacto sobre las poblaciones que buscamos atender.



Foto: Sofia Ortiz



Foto: Sofia Ortiz

¿Cuál ha sido tu aprendizaje al ser trabajadora humanitaria?

Sin duda, la mayor lección que me enseñó la vida tras mi primer proyecto fue la humildad y la tolerancia a la frustración; a saber reconocer y aceptar los límites, de los que nuestras intervenciones pueden alcanzar. Al ser contextos con realidades crudas, hay que aprender a hacer más con menos.

¿Nos puedes compartir una experiencia que te haya marcado durante el proyecto?

Es difícil relatar solo una. Estar en terreno es vivir en una montaña rusa de emociones. Aunque, la última que realmente puedo decir que fue un regalo divino, es de un niño de 12 años que lo habíamos recibido en el hospital por una caída que tuvo sobre su brazo izquierdo que se complicó con una osteomielitis (infección en el hueso). Nosotros habíamos intentado hacer todo el manejo médico posible, durante dos semanas aproximadamente, pero cuando vimos la gravedad del cuadro y la tórpida evolución, no dudamos en mandarlo a la capital para manejo quirúrgico y evitar la pérdida del miembro.

Afortunadamente, el traslado fue aceptado y continuaron la terapéutica en el hospital de Bangui. Los últimos días de mi estancia, estuve por casualidad en la capital, justamente en el hospital quirúrgico de referencia, y tuve la gran dicha de encontrarlo, el chico había ido a una de sus citas de control. Fue realmente inesperado ya que yo estaba ahí por otro paciente. Recuerdo que estaba buscando a un compañero y de repente, escuché que alguien me llamó por mi nombre, con una voz tan dulce; al verlo y constatar que había evolucionado favorablemente, surgió en mi una emoción tan grata, inefable. Fue una experiencia que me tocó el alma. En ese momento la vida me mostró que a pesar de las adversidades, las acciones que hacemos, valen totalmente la pena, que en verdad pueden marcar la diferencia.



MÉDICOS SIN FRONTERAS

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 2022, desarrollamos **518** proyectos de acción médica y humanitaria en más de **75** países.

Cada día, más de **44,102** 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

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

