

Médicos Sin Fronteras: 40 años de acción humanitaria independiente



“Nuestros equipos viven y trabajan entre gente cuya dignidad es violada cada día. Estos profesionales deciden utilizar su libertad para hacer del mundo un lugar más soportable. A pesar de grandes debates sobre el orden mundial, la acción humanitaria viene a resumirse en una sola cosa: seres humanos ayudando a otros seres humanos que viven en las más adversas circunstancias. Vendaje a vendaje, sutura a sutura, vacuna a vacuna”.

James Orbinski, presidente de MSF internacional
Discurso de aceptación del Premio Nobel de la Paz (1999)



Hambruna en Etiopía, 1984.
© Sebastião Salgado



Campo de desplazados en Kuito, Angola, 1999.

© Hans Jurgen Burkard

Médicos Sin Fronteras (MSF) cumple 40 años, pero tiene poco que celebrar: el conflicto en Yemen o la crisis en Somalia, el trato inhumano dispensado por Europa a los civiles que huyen de la guerra en Libia, las carencias de la respuesta internacional al terremoto y la epidemia de cólera en Haití, o el debilitamiento de la lucha contra el sida, recuerdan mucho a las primeras emergencias en las que la organización intervino hace cuatro décadas: los refugiados camboyanos en Tailandia, las víctimas de la hambruna en Etiopía, los civiles atrapados por la guerra en Líbano y Afganistán...

Lamentablemente, aunque el mundo ha experimentado grandes cambios, las razones que llevaron al nacimiento de la organización en 1971 siguen vigentes: la comunidad internacional sigue siendo incapaz de dar una respuesta a las crisis que más sufrimiento provocan, y **la ayuda humanitaria independiente es hoy más necesaria que nunca**. En esta labor, hoy como hace 40 años, el trabajo de MSF es ajeno a cualquier interés político, económico o religioso, y se basa únicamente en las necesidades de las personas más vulnerables en situaciones de crisis. Ello es posible gracias al apoyo de más de 5 millones de socios y colaboradores en todo el mundo —de los cuales más de 565.000 en España—, que garantizan que los fondos de la organización sean mayoritariamente privados.

Por todo ello, MSF quiere conmemorar su aniversario recordando no sólo su historia, sino los principios que han guiado sus intervenciones médico-humanitarias a lo largo de cuatro décadas: **la independencia, la neutralidad, la no discriminación, sumados a convicciones como el profesionalismo, la innovación y la transparencia**, han definido el trabajo de MSF en la atención a víctimas de conflictos, desplazamiento forzado, epidemias, enfermedades olvidadas, catás-

trofes naturales, violencia social y exclusión de la atención sanitaria.

Desde su creación en 1971, el objetivo de MSF ha sido asistir a las poblaciones vulnerables que necesitan ayuda urgente: **preservar la vida, aliviar el sufrimiento y restablecer la dignidad de las personas en periodos en los que su supervivencia está amenazada**. Esta ayuda, de sociedad civil a sociedad civil, es temporal por naturaleza y no se dirige a las causas de las crisis sino a las consecuencias inmediatas que éstas tienen en las personas que las sufren: MSF les ayuda a superar el periodo de emergencia para que, una vez pasado éste, ellos mismos decidan sobre su futuro.

Al mismo tiempo, MSF presta testimonio sobre la situación de las poblaciones a las que asiste, exponiendo públicamente las responsabilidades de quienes causan las crisis, de quienes tienen capacidad de influencia o de aquellos que tienen la responsabilidad primera de responder. **Al igual que la acción médica, las actividades de testimonio e incidencia política se han llevado a cabo desde la independencia de cualquier interés político, económico o religioso.**

“A lo largo de estas cuatro décadas, hemos intentado salvar vidas y aliviar el sufrimiento de nuestros pacientes, y lo hemos hecho desde la indignación y el compromiso, y desde la independencia de nuestra acción, la imparcialidad de nuestras evaluaciones y la neutralidad de nuestra presencia”, explica el presidente de MSF España, José Antonio Bastos. “La nuestra es una historia de avances en la mejora de nuestra acción, pero también de dilemas y de desafíos pendientes, algunos de ellos inherentes a la ayuda humanitaria y otros derivados de los obstáculos y amenazas a que ésta se enfrenta”.

Algunos de los conflictos en los que MSF interviene en la actualidad son tanto o más antiguos que la organización, crisis enquistadas como las de Afganistán, Somalia, Colombia, República Democrática del Congo, Sri Lanka o Irak, y aunque el acceso siempre ha sido difícil, **en la actualidad el respeto por las intervenciones humanitarias se ha reducido aún más**, y cada vez resulta más complejo negociar la presencia de los equipos y preservar la seguridad de los proyectos en entornos volátiles. MSF se ha visto obligada en numerosas ocasiones a denunciar la falta de acceso a las poblaciones necesitadas de ayuda, debido a la obstaculización, cuando no acoso, ejercidos por actores diversos. En todos los casos, **la primera víctima de estas estrategias es la población, que queda desatendida y sin acceso a la atención básica.**

En la erosión del espacio humanitario tiene una gran responsabilidad la cooptación de la ayuda humanitaria por parte de actores políticos o militares, que la han utilizado como herramienta propagandística con la que vestir otros intereses y agendas de orden político o geoestratégico. En muchos contextos, esta manipulación ha colocado a las organizaciones humanitarias independientes en el punto de mira, y por esta razón **debe exigirse a los actores implicados en estas crisis**

el respeto sin condiciones de las leyes de la guerra y del Derecho Internacional Humanitario, en especial del respeto a la misión médica, última opción para muchas de las víctimas de estos conflictos.

“Por nuestra parte, tenemos la responsabilidad y la obligación de seguir cuestionándonos constantemente y de tratar de mejorar nuestra acción, ya que el sistema internacional de respuesta a emergencias sigue dando muestras de gran debilidad y las organizaciones humanitarias nos encontramos cubriendo los vacíos en emergencias de gran envergadura, estén éstas relacionadas con conflictos, como Afganistán, República Democrática del Congo o Somalia, con emergencias médicas, como la desnutrición infantil, las epidemias de cólera o los brotes de meningitis y sarampión, o con desastres naturales de gran envergadura, como el terremoto de Haití”, añade Bastos.



Emergencia nutricional en República Centroafricana, 2008.
© Óscar Sánchez Rey

Los orígenes

MSF nació en 1971 de la mano de un grupo de médicos y periodistas, frustrados unos porque el mandato de la organización en la que trabajaban les impedía prestar testimonio sobre el genocidio de los ibo en Biafra (Nigeria, 1968), otros por la ineficacia con que se atendió a las víctimas de las inundaciones de 1970 en Pakistán Oriental (actual Bangladesh). La asamblea constituyente de la organización se celebra en diciembre de 1971 en la redacción parisina del diario médico *Tonus*, que anuncia en titulares el nacimiento de “una movilización de voluntades determinadas a derribar las fronteras que se alzan entre quienes tienen la vocación de salvar, de atender, y las víctimas de la barbarie humana y los desarreglos de la naturaleza”.

Aún en plena Guerra Fría, la nueva organización defiende una acción médica independiente de intereses geopolíticos: se trata de acudir allí donde las poblaciones víctimas de la emergencia lo requieran, para prestar asistencia médica urgente y testimonio. Hoy, MSF está integrada por 23 oficinas, de las cuales cinco gestionan operaciones sobre el terreno, entre ellas MSF España, fundada en 1986.

La primera intervención oficial de MSF se produce en el terremoto de Nicaragua en 1972. Le seguirán rápidamente otras emblemáticas en la historia de la organización, como la de Honduras tras el huracán Fifi en 1974 (primera íntegramente organizada y financiada por MSF), o la de mayor envergadura en esa primera década, en 1975, atendiendo en Tailandia a los refugiados camboyanos que huyen del régimen de los jemer

rojos, y posteriormente de la guerra de Vietnam: es la primera crisis de desplazamiento a la que responde la organización. También en los años setenta tiene lugar la primera intervención de MSF en un conflicto: en 1976 en Líbano, donde se desarrollan por primera vez actividades quirúrgicas y de rehabilitación de heridos de guerra.



El diario médico *Tonus* anuncia el nacimiento de MSF.
© MSF

Independencia

La ayuda humanitaria debe estar libre de presiones e intereses políticos, militares, económicos o religiosos, ya que la independencia es clave para prestar asistencia a quien más lo necesita sin ningún tipo de discriminación. Por tanto, no puede supeditarse a otras agendas, por muy legítimas que éstas sean, como la construcción de la paz, la justicia internacional o la definición de un nuevo modelo de desarrollo.

La experiencia de Angola en 2002 demostró lo importante que es mantenerse al margen de toda agenda que no sea la de las necesidades de la población. En aquellas fechas, la ONU negociaba su papel en las conversaciones de paz entre el Gobierno angoleño y la UNITA y, como forma de presión, condicionó las operaciones de ayuda humanitaria en zonas controladas por la guerrilla

al desarrollo de las negociaciones. Esta decisión, asumida por todas las organizaciones bajo el paraguas de la ONU, dejó sin asistencia a miles de personas, con unas consecuencias devastadoras: decenas de miles de personas severamente desnutridas y, en consecuencia, miles de muertos.

La independencia es clave para las operaciones de MSF en zonas de conflicto (y más de la mitad lo son), como las que ha desarrollado durante décadas en contextos complejos como Somalia, República Democrática del Congo, Sudán, Irak, Afganistán, Territorios Palestinos Ocupados, Colombia o Chechenia, y en sus intervenciones en las guerras de los Balcanes en los años noventa (Bosnia, Kosovo).

Afganistán ha sido una de las pruebas de fuego para MSF desde que, en 1980, los equipos cruzaran clandestinamente la frontera para prestar atención médica a civiles heridos en zonas aisladas. Entonces como ahora, el conflicto afgano se enmarca en uno global –la Guerra Fría antes, la Guerra contra el Terrorismo ahora– y la asimilación de la ayuda humanitaria a cualquiera de los bandos obstaculiza su despliegue, ya que el acceso a las poblaciones se construye sobre la confianza de la población y de las partes enfrentadas. En 2004, MSF, que había seguido trabajando tras la retirada soviética, durante la guerra civil, el alzamiento y caída de

los talibán y las primeras fases del conflicto actual, tuvo que abandonar el país después del asesinato de cinco de sus trabajadores. A este ataque deliberado no fue ajena la cooptación de la ayuda humanitaria por parte del esfuerzo bélico, dinámica que sigue vigente ya que hoy, en este país, la asistencia proporcionada forma parte de la estrategia militar. En 2009, tras un largo proceso de diálogo con todas las partes, MSF regresó a Afganistán para responder al grave empeoramiento de la situación en el país, donde la necesidad de asistencia médica urgente es acuciante para gran parte de la población.



Hambruna al final del conflicto en Angola, 2002.

© Sebastião Salgado

Posicionamiento público

MSF cree firmemente que el testimonio también salva vidas y a menudo ha alzado la voz para denunciar los abusos de los que ha sido testigo. En 1995, como única organización internacional presente durante la caída de Srebrenica (Bosnia), MSF denunció la matanza de 8.000 civiles a manos de las tropas serbo-bosnias.

La pérdida del espacio humanitario ha llevado también a MSF a la denuncia pública en numerosas ocasiones. Las hambrunas de Etiopía en 1985 y en Corea del Norte a finales de la década de los noventa son ejemplos de crisis en las que la ayuda era desviada y no llegaba a la población. MSF lo denunció públicamente en ambas ocasiones: de Etiopía fue expulsada tras hacerlo, y de Corea del Norte se retiró voluntariamente, aunque forzada por las circunstancias.

A lo largo de su historia, MSF se ha enfrentado en numerosas ocasiones al dilema de si prestar testimonio cuando existe la certeza de que la organización será

castigada con la expulsión y la población pagará las consecuencias. En 2009, en Sri Lanka, el Gobierno había rematado tres décadas de guerra acorralando a los tigres tameses en una estrecha franja entre la selva y la costa; la población civil quedó atrapada bajo los bombardeos, y quienes consiguieron escapar fueron encerrados en campos en los que la prestación de asistencia externa estaba condicionada al silencio. En aquella ocasión, MSF optó por aceptar esas condiciones a cambio de poder seguir prestando una asistencia que era vital para los civiles.

Esta labor de testimonio y denuncia tiene su más reciente expresión en la carta abierta enviada a la Unión Europea (UE) y sus Estados miembros, entre ellos España, para denunciar el trato inhumano infligido a los civiles que intentan llegar a su territorio huyendo de la guerra en Libia, en la que la UE dice participar en defensa, precisamente, de la población.

El 10 de diciembre de 1999, MSF aprovecha su discurso de aceptación del Premio Nobel de la Paz en Oslo para denunciar los bombardeos indiscriminados que el Ejército ruso lleva tres meses perpetrando contra la población civil en Chechenia y en particular en Grozni, donde “la asistencia humanitaria es prácticamente inexistente”. “Ruego aquí hoy a su Excelencia el Embajador de Rusia y, a través de él, al presidente Yeltsin que detengan los

bombardeos de civiles indefensos en Chechenia —declara el entonces presidente de MSF, James Orbinski—. Si los conflictos y las guerras son asuntos de Estado, las violaciones del derecho humanitario, los crímenes de guerra y los crímenes contra la humanidad nos conciernen a todos y cada uno de nosotros”.



Sarajevo, durante la Guerra de Bosnia, 1992. © Tom Stoddart

Innovación médica

MSF ha buscado constantemente formas de mejorar su acción médica, que ha tenido que adaptarse desde el primer momento para trabajar con la mayor eficacia posible en entornos complejos. Las intervenciones de MSF han cubierto desde atención primaria de salud a proyectos verticales centrados en enfermedades epidémicas o endémicas, pasando por el apoyo a sistemas y estructuras de salud durante conflictos, respuesta a crisis nutricionales, atención a víctimas de violencia sexual o programas de salud mental.

Este afán de mejora ha llevado también a MSF a investigar, adoptar y proponer nuevos enfoques en el tratamiento de enfermedades olvidadas, como el kala azar, la enfermedad del sueño, el mal de Chagas o la malaria, o pandemias como la del sida, con el fin de que los pacientes tengan acceso a métodos de diagnóstico y tratamientos más eficaces y menos tóxicos, mejorando así la calidad de la atención y ampliando su alcance. La organización sin ánimo de lucro *Épicentre*, creada por

MSF en 1987, contribuye a este esfuerzo con sus investigaciones sobre la incidencia y las causas de epidemias y de enfermedades infecciosas.

MSF también reclama esta innovación al sistema internacional de investigación y desarrollo (I+D), regido principalmente por la obtención de beneficios económicos: miles de personas mueren cada día en los países de rentas bajas a causa de enfermedades que, al no afectar al mundo desarrollado, no son negocio, por lo que el desarrollo de nuevos tratamientos y métodos de diagnóstico no recibe el apoyo necesario. Para denunciar estas carencias y conseguir mejoras, MSF creó en 1999 la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales (CAME). La organización también fue socia fundadora en 2003 de la iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi por sus siglas en inglés), una institución de I+D farmacéutica sin ánimo de lucro.

En 2000, MSF empezó a proporcionar tratamiento antirretroviral en Tailandia, Camerún y Suráfrica, a grupos reducidos de pacientes con VIH/sida. En aquella época, las clínicas estaban abarrotadas de pacientes en estado muy grave y el discurso reinante decía que no se podía tratar el sida en los países pobres. Poco a poco, junto con los ministerios de Salud, MSF amplió el acceso al tratamiento, descentralizó las actividades de

prevención, atención y tratamiento a las estructuras de salud primaria y apostó por estrategias como el traspaso de tareas al personal de enfermería y la organización comunitaria de los pacientes. En la actualidad, MSF proporciona tratamiento a más de 170.000 personas en 19 países, entre ellos 10.000 niños menores de 15 años. En estos 10 años, MSF ha demostrado que, cuando hay voluntad, responder a la pandemia del sida es posible.



Paciente pediátrico de VIH/sida en Kenia, 2007.

© Juan Carlos Tomasi

Inmediatez

MSF es una organización de ayuda médico-humanitaria en emergencias, lo que supone que la intervención debe ser lo más inmediata posible, como en el caso de las catástrofes naturales. Con el fin de mejorar su respuesta, MSF dispone de dos centrales logísticas, situadas en Burdeos y Bruselas, con toneladas de materiales permanentemente preparados para ser enviados a donde sea necesario. Esta profesionalización ha llevado también a la creación de unidades de emergencia en los centros de operaciones y en bases descentralizadas (por ejemplo, en Nairobi y Panamá), integradas por personal y materiales preparados para su movilización inmediata.

Una de las primeras innovaciones logísticas se produjo en los años ochenta, con la estandarización de los suministros. Se desarrollaron kits con los medicamentos, materiales y equipos básicos necesarios para intervenciones determinadas, adaptados y específicos a diferentes situaciones, como campañas de vacunación,

epidemias de cólera, cirugía o incluso la instalación de hospitales de campaña hinchables. Estos kits, que se han convertido en referencia internacional, son esenciales para lograr una respuesta inmediata y eficaz a las emergencias.

Gracias a estas mejoras, MSF puede dar una respuesta en un plazo máximo de 72 horas. Ha resultado también fundamental la creación del Fondo de Emergencias, una reserva especial dentro de los presupuestos de MSF que permite responder a las crisis que requieren de una intervención más inmediata.

MSF ha respondido a los principales desastres de las últimas décadas, como los terremotos de Armenia (1988), Bam (Irán, 2003), Pakistán (2005) y Japón (2011), el huracán Mitch en Centroamérica (1998), el tsunami del sureste asiático (2004) y el ciclón Nargis en Myanmar (2008). En 2010, la respuesta al terremoto en Haití y a la posterior epidemia de cólera ha supuesto la intervención de mayor envergadura en la historia de la organización.



Terremoto en Haití, 2010. © Julie Rémy

Apoyo social y rendición de cuentas

Si MSF puede prestar una asistencia humanitaria independiente, inmediata y ajena a las agendas políticas, y denunciar sin interferencias las situaciones que sufren las poblaciones a las que asiste, es gracias al apoyo de su base social. Actualmente la organización cuenta con más de 5 millones de socios y colaboradores en todo el mundo, de los cuales más de 565.000 en España, que garantizan que el 90% de los fondos de la organización sean de origen privado. Esta independencia financiera ha sido crucial a la hora de intervenir en contextos muy politizados, como ha sido el caso en Pakistán, donde, tras las inundaciones que desplazaron a millones de personas en agosto de 2010, las organizaciones financiadas con fondos de origen estadounidense no fueron autorizadas a entrar en ciertas zonas para prestar asistencia.

A esta confianza de los socios, que se ha mantenido incluso en estos momentos de crisis económica, MSF responde con un estricto control financiero de los fondos, desde su ingreso en las cuentas de la organización hasta su destino final en los proyectos de terreno. Tanto las cuentas como los proyectos son auditados por entidades nacionales e internacionales y están a disposición del público.

MSF ha sentido el apoyo de su base social a lo largo de los años: apoyo económico en momentos de crisis, pero también en sus campañas de incidencia política y ciudadana, como la Campaña contra la Desnutrición Infantil de 2007, que aún sigue activa para reclamar la reforma del sistema internacional de ayuda alimentaria.

Esta apuesta por la transparencia y la rendición de cuentas va más allá de lo financiero, ya que MSF ha apostado por explicar no sólo el origen y destino de los fondos que recibe, sino también el uso estratégico que hace de los mismos: dónde actúa, por qué, cómo lo hace y dónde están los límites, cuáles fueron los éxitos y los fracasos. Esta responsabilidad con sus donantes llevó a MSF, tras la solidaridad sin precedentes en respuesta

al tsunami de 2004, a no aceptar más fondos cuando su capacidad operacional como organización de emergencia quedó cubierta, y a contactar con sus donantes para pedirles permiso para destinar los fondos que no podrían gastarse en esta crisis a otras también urgentes en las que MSF estaba trabajando.



Tsunami en el sureste asiático, 2004.

© John Stanmeyer / VII

Balance de 2010

En 2010, Médicos Sin Fronteras contaba con 27.650 trabajadores en casi 430 proyectos en 60 países de los cinco continentes, de los cuales 25.185 trabajadores nacionales (contratados en el país de intervención) y otros 2.465 trabajadores expatriados.

MSF aporta su asistencia a poblaciones en situación precaria y víctimas de conflictos armados, desplazamientos forzados, enfermedades endémicas y epidémicas, catástrofes naturales, violencia social y exclusión de la atención sanitaria, en África, Asia, Latinoamérica y Europa. Más de la mitad de los proyectos se desarrollan en contextos de conflicto armado, posconflicto o alta inestabilidad interna.

MSF ha sido reconocida, entre otros, con el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia (1991), el Premio Consejo de Europa de los Derechos Humanos (1992), la Medalla Nansen para los Refugiados (1993), el Premio Roosevelt a las Cuatro Libertades (1996), el Premio Indira Gandhi (1996), el Premio Conrad N. Hilton (1998), el Premio Nobel de la Paz (1999), el Premio Zayed para la Salud (2002) y el Premio Rey Hussein al Liderazgo Humanitario (2004).



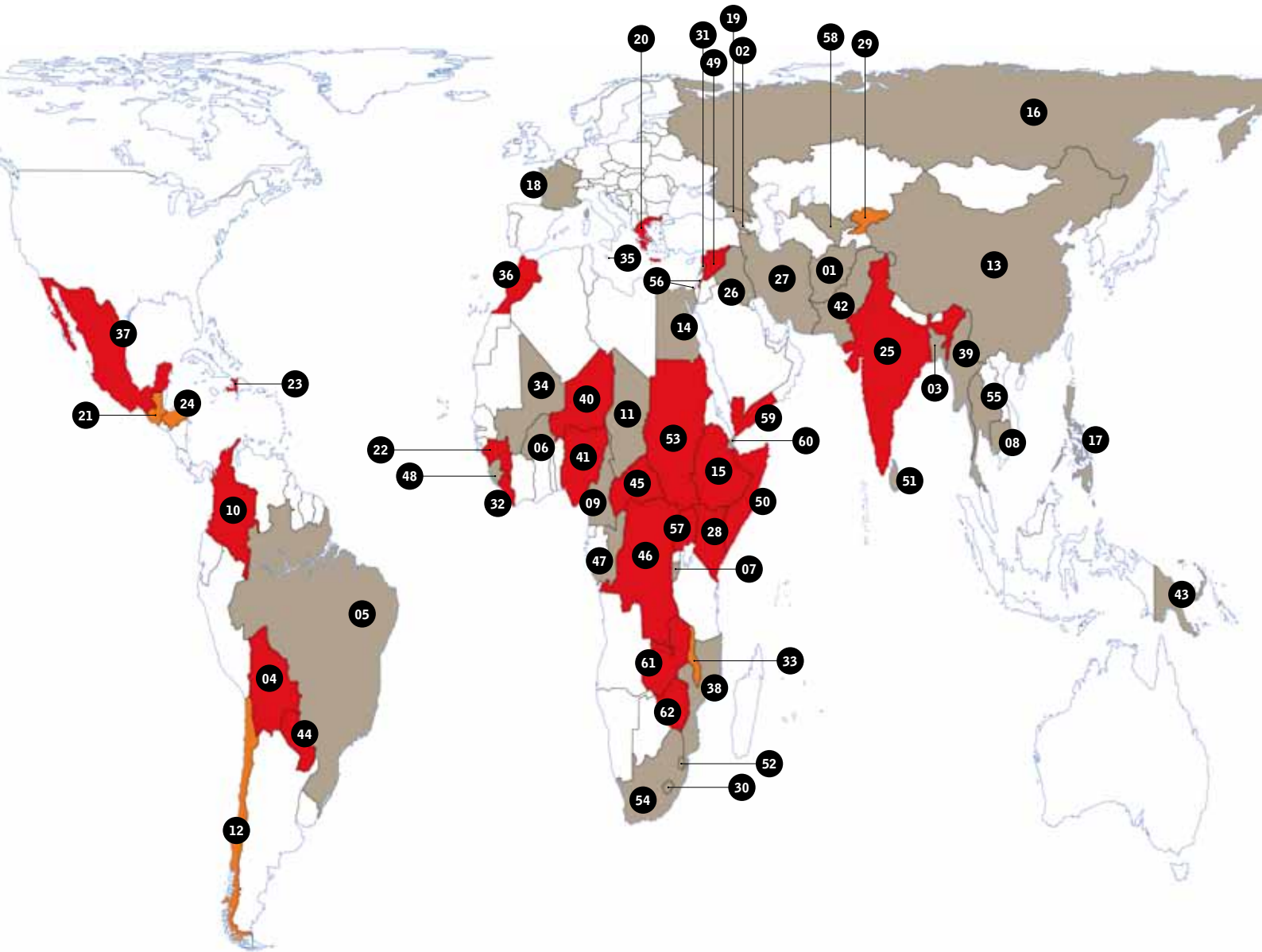
Pacientes de enfermedad del sueño, República Centroafricana, 2004.
© Juan Carlos Tomasi

Países con proyectos de MSF España

Países con intervenciones de emergencia de MSF España

Países con proyectos de otras secciones de MSF

01 Afganistán – 02 Armenia – 03 Bangladesh – **04 Bolivia** – 05 Brasil – 06 Burkina Faso – 07 Burundi – 08 Camboya
 09 Camerún – **10 Colombia** – 11 Chad – **12 Chile** – 13 China – 14 Egipto – **15 Etiopía** – 16 Federación Rusa – 17 Filipinas
 18 Francia – 19 Georgia – **20 Grecia** – **21 Guatemala** – **22 Guinea-Conakry** – **23 Haití** – **24 Honduras** – **25 India** – 26 Irak
 27 Irán – **28 Kenia** – **29 Kirguizistán** – 30 Lesoto – 31 Líbano – **32 Liberia** – **33 Malawi** – 34 Malí – 35 Malta – **36 Marruecos**
37 México – 38 Mozambique – 39 Myanmar – **40 Níger** – **41 Nigeria** – 42 Pakistán – 43 Papúa Nueva Guinea – **44 Paraguay**
45 República Centroafricana (RCA) – **46 República Democrática del Congo (RDC)** – 47 República del Congo – 48 Sierra Leona
49 Siria – 50 Somalia – 51 Sri Lanka – 52 Suazilandia – **53 Sudán** – 54 Suráfrica – 55 Tailandia – **56 Territorios Palestinos**
Ocupados – 57 Uganda – 58 Uzbekistán – **59 Yemen** – 60 Yibuti – **61 Zambia** – **62 Zimbabue**



Cifras MSF internacional

- 7,3 millones de consultas médicas
- 363.000 pacientes hospitalizados
- 370.000 niños tratados contra la desnutrición aguda severa o moderada
- 1,6 millones de pacientes tratados contra la malaria
- 174.200 pacientes de cólera
- 31.200 pacientes tratados contra la tuberculosis
- 1.300 nuevos pacientes de enfermedad del sueño
- 1.250 nuevos pacientes de Chagas
- 183.800 pacientes de VIH/sida en tratamiento con antirretrovirales
- 58.300 intervenciones de cirugía mayor
- 151.000 partos atendidos
- 163.800 consultas individuales de salud mental
- 10.430 víctimas de violencia sexual atendidas
- 4,5 millones de vacunaciones contra el sarampión
- 1,3 millones de vacunaciones contra la meningitis

Cronología 1971 - 2011

1971 Nacimiento de MSF. Un grupo de médicos y periodistas crea Médicos Sin Fronteras con el objetivo de prestar ayuda médica independiente en emergencias.

1972 Terremoto en Nicaragua. Primera intervención en un desastre natural.

1975 Refugiados en Vietnam. Primera intervención a gran escala con refugiados camboyanos que huyen de la violencia de los jermes rojos.

1976 Guerra en Líbano. Los equipos médicos prestan atención quirúrgica en la primera gran intervención de MSF en zona de guerra.



1979 Asistencia a refugiados. Sucesivas intervenciones en campos de la región de Ogadén (disputada por Etiopía y Somalia), Tailandia (refugiados camboyanos) y Sudán (refugiados de Eritrea).



1980 Invasión soviética de Afganistán. MSF asiste a los civiles de forma clandestina desde las fronteras hasta que se autoriza su entrada en el país.

1984 Hambruna en Etiopía. Primer programa nutricional a gran escala de MSF. Tras denunciar el desvío de la ayuda humanitaria y el desplazamiento forzado de la población, MSF será expulsada del país en 1985.

1985 Conflicto en Centroamérica. MSF asiste a refugiados salvadoreños y nicaragüenses en Honduras.

1986 Guerra en Sri Lanka. MSF organiza clínicas móviles y proyectos de atención hospitalaria para atender a los heridos.

MSF España. La sección española inicia su andadura con un proyecto de asistencia a la población aymara en Palos Blancos (Bolivia).

1988 Terremoto en Armenia. Primera intervención en la Unión Soviética.

Primera Intifada. Un año después del inicio de la llamada "guerra de las piedras", MSF abre su primer programa en los Territorios Palestinos Ocupados.

1990 Guerra en Liberia. Ayuda médica de emergencia durante los combates.

1991 Guerra en Somalia. Con la caída del último Gobierno, el caos y la violencia se apoderan del país. MSF presta atención quirúrgica en Mogadiscio y asiste a refugiados somalíes en los países vecinos.

Éxodo kurdo de Irak. Asistencia a refugiados kurdos en Turquía, Irán y Jordania durante la primera Guerra del Golfo.

1992 Crisis en la antigua Yugoslavia. MSF denuncia la limpieza étnica y los crímenes contra la humanidad en Bosnia.

Hambruna en el Cuerno de África. La organización alerta a la comunidad internacional y abre nuevos programas nutricionales.

1993 Guerra en Burundi. Ayuda de emergencia a desplazados internos y a refugiados burundeses en Ruanda y Tanzania.

Guerra en Bosnia. MSF amplía sus programas a las "zonas protegidas" de Gorazde y Srebrenica.

1994 Genocidio en Ruanda. Tras presenciar la masacre de más de 800.000 tutsis y hutus moderados, MSF toma la decisión sin precedentes de solicitar una intervención militar internacional.

Crisis en Goma (Zaire). Los equipos de MSF se retiran de los campos de refugiados ruandeses en Zaire y Tanzania para denunciar el desvío de la ayuda humanitaria hacia los responsables del genocidio.

1995 Masacre de Srebrenica. MSF es la única presencia internacional durante la caída del enclave “protegido” y denuncia la matanza de 8.000 civiles a manos de las tropas serbias.

Primera guerra en Chechenia. MSF presta ayuda en el interior de la república y en campos de refugiados de los países vecinos. Un año después, la organización apelará a la comunidad internacional para que el Gobierno ruso detenga la violación masiva de derechos humanos y los ataques sistemáticos contra la población civil.

1996 Epidemia de meningitis en Nigeria. Los equipos de MSF vacunan a 4,5 millones de personas contra la enfermedad.



© Kadir Van Louhizen / Noor

1997 Refugiados ruandeses en Zaire. Los ataques a campos de refugiados ruandeses en 1996 provocan el retorno de cientos de miles de personas a Ruanda. Otras tantas huyen hacia el interior de Zaire, donde caen víctimas de la guerra, el hambre y la enfermedad. MSF lucha por acceder a estos refugiados y denuncia las masacres y violaciones de derechos humanos.

1998 Huracán Mitch. MSF pone en marcha proyectos de emergencia y desplaza a más de 170 expatriados para atender a las víctimas del huracán en Honduras, Nicaragua, Guatemala y El Salvador.

Hambre en el sur de Sudán. MSF lanza intervenciones de emergencia para asistir a las víctimas y denuncia la utilización del hambre como arma de guerra.

1999 Guerra en Kosovo. Durante los bombardeos de Serbia, MSF ofrece atención médica a desplazados en Kosovo, en campos de refugiados de Albania, Macedonia y Montenegro, y a civiles en Serbia.

MSF crea la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales (CAME), para conseguir que millones de personas que mueren de enfermedades tratables en los países en desarrollo tengan acceso a diagnóstico y tratamiento.

Premio Nobel de la Paz. MSF es galardonada por su “trabajo humanitario pionero en distintos continentes”.



© Olivier Jobard

Segunda guerra en Chechenia. MSF reclama el acceso a Grozny y denuncia el uso masivo de la violencia contra los civiles por parte de las fuerzas rusas.

2000 Segunda Intifada. MSF proporciona asistencia médica y psicológica en Gaza y Cisjordania.

Guerra en Sierra Leona. MSF atiende a las víctimas del brutal conflicto.

Flujos migratorios hacia Europa. MSF amplía sus programas de asistencia a migrantes y solicitantes de asilo en Francia, Italia, España y Bélgica.

Tratamiento de VIH/sida. MSF empieza a tratar a pacientes con antirretrovirales en siete de los países más castigados por el virus.

2001 Proyectos de salud mental. MSF amplía sus programas de apoyo psicosocial en contextos de conflicto.

Terremotos en El Salvador, India y Perú. Los equipos de MSF proporcionan ayuda de emergencia tras los desastres.

2002 Fin de la guerra y hambruna en Angola. MSF pone en marcha la mayor operación de su historia, con 200 expatriados y más de 2.000 trabajadores nacionales desplegados por todo el país.

La coalición liderada por EEUU entra en Afganistán. Con buena parte del personal internacional evacuado del país, el personal afgano de MSF sigue adelante con los proyectos durante el conflicto.

Tratamiento de la malaria. Ante las altísimas resistencias a los antipalúdicos tradicionales, MSF introduce el uso de terapias combinadas con artemisinina en sus proyectos.

2003 EEUU invade Irak. Tras más de una década con la entrada bloqueada, MSF empieza a prestar asistencia a civiles en Bagdad poco antes del inicio de la guerra en marzo de 2003. Todos los proyectos deberán cerrar en noviembre de 2004 a causa de la inseguridad.

Crisis en el oeste de Sudán. MSF se moviliza en pleno ante las urgentes necesidades humanitarias, médicas y nutricionales de miles de desplazados por la violencia en Darfur

Escalada de violencia en Liberia. Los combates entre fuerzas gubernamentales y grupos rebeldes se recrudecen en la capital del país. MSF permanece en Monrovia dando asistencia a los civiles.

Nace la DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative). MSF es una de las entidades fundadoras de esta iniciativa dedicada a la investigación y desarrollo de medicamentos para enfermedades olvidadas.



© Tom Koene

2004 Tsunami en el sureste asiático. El primer equipo llega a las 72 horas del desastre y se llevan a cabo evaluaciones en Myanmar, Malasia, Indonesia, Sri Lanka, India y Tailandia. Ante una solidaridad sin precedentes, MSF tiene que pedir permiso a sus donantes para destinar fondos a otras emergencias, ya que superan las capacidades operacionales de la organización en esta emergencia.

Retirada de Afganistán. Tras el asesinato de cinco trabajadores y las constantes amenazas por parte del régimen talibán, MSF cesa todas sus actividades en el país.



© MSF

2005 Epidemia de Marburg en Angola. Un brote de fiebre hemorrágica de Marburg dispara todas las alarmas en Angola. MSF moviliza rápidamente equipos especializados de emergencia para controlar esta enfermedad mortal y altamente contagiosa.

Crisis nutricional en Níger. Una crisis nutricional a gran escala afecta al país. MSF trata a 60.000 niños severamente desnutridos mediante el uso de alimentos terapéuticos preparados.

Terremoto en Pakistán. Los equipos de emergencia de MSF se despliegan rápidamente para ofrecer atención médica y quirúrgica y distribuir materiales de primera necesidad.



© Zohra Bensemra

2006 Crisis en Líbano. Intervención de emergencia para asistir a los desplazados por los bombardeos israelíes en el sur del país.

Heridos iraquíes en Jordania. En colaboración con el hospital de la Media Luna Roja en Ammán, la capital jordana, MSF abre un programa de cirugía reconstructiva maxilofacial, plástica y ortopédica para heridos de guerra iraquíes.

República Democrática del Congo (RDC). Continúan los enfrentamientos entre grupos armados en la provincia de Kivu Norte. MSF aumenta la asistencia a desplazados y a las poblaciones de acogida.

Expulsión de migrantes en Marruecos. Tras intentar entrar en Ceuta y Melilla sin éxito, unos 1.000 migrantes subsaharianos son abandonados a su suerte en el desierto por las autoridades. MSF localiza y presta asistencia a estas personas, y denuncia esta inaceptable situación.

2007 Terremoto en Perú. Un sismo de 8 grados en la escala de Richter sacude la costa peruana. MSF ofrece ayuda médica de emergencia, artículos de primera necesidad y apoyo psicológico.

Nuevo medicamento para la malaria. La DNDi lanza un nuevo compuesto con dos de las moléculas más efectivas en un solo comprimido.

Campañas. MSF lanza una campaña internacional a favor del uso de alimentos terapéuticos preparados en los programas de ayuda alimentaria, a fin de evitar la muerte de millones de niños menores de 5 años por causas relacionadas con la desnutrición.

En 2007, MSF también se moviliza para reclamar a la farmacéutica Novartis que retire su demanda judicial contra la Ley de Patentes en India.

2008 Emergencia nutricional en Etiopía. Tras detectar tasas de desnutrición alarmantes en niños menores de 5 años, MSF inicia una intervención de emergencia en el sur del país. Los equipos tratan a más de 72.000 niños con desnutrición aguda y distribuyen alimentos a otros 14.000 en riesgo.

Recrudescimiento de los combates en RDC. MSF despliega más equipos de emergencia para asistir a los desplazados que huyen de la violencia en las provincias congoleñas de Kivu Norte, Kivu Sur y Haut-Uélé.

Ciclón Nargis en Myanmar. La catástrofe deja a su paso decenas de miles de muertos y muchas más personas sin hogar. MSF, una de las pocas organizaciones internacionales en el país, responde a la emergencia pese a las restricciones impuestas por la junta militar.

2009 Cólera en Zimbabue. A la profunda crisis política y económica se suma la mayor epidemia de cólera conocida en el país. Los equipos de VIH/sida en Zimbabue dan la alerta y lanzan una intervención de emergencia con personal y materiales de refuerzo.

Bombarddeos en Gaza. Los equipos de MSF en la zona ofrecen apoyo quirúrgico y psicológico a las víctimas del conflicto. La organización envía equipos de emergencia y suministros médicos.

Meningitis en el oeste de África. Una epidemia amenaza a millones de personas en Nigeria, Níger y Chad. MSF moviliza a 400 equipos para inmunizar a cerca de ocho millones de personas en la mayor campaña de vacunación realizada por la organización.

Campaña de Chagas. MSF denuncia la falta de I+D de nuevos diagnósticos y tratamientos para esta enfermedad olvidada que afecta a entre 10 y 15 millones de personas en Latinoamérica, y provoca 14.000 muertes al año, y reclama a los países afectados su integración en la atención primaria



© Aurélie Lachant

2010 Terremoto y cólera en Haití. Un sismo de 7,3 grados sacude Puerto Príncipe y alrededores, causando miles de víctimas. MSF presta asistencia

inmediata en la que será la operaciones de más envergadura en 40 años de historia, con 360.000 personas atendidas. Al terremoto le sigue, a finales de año, una epidemia de cólera que sumará más de 300.000 afectados y 5.000 muertes; MSF trata a más de 130.000 pacientes, casi el 45% del número total de casos.

Inundaciones en Pakistán. Lluvias torrenciales causan 1.700 muertes y desplazan a 11 millones de personas. MSF realiza más de 106.600 consultas y distribuye más de 2 millones de litros de agua potable, 73.700 kits de material de ayuda y 22.600 tiendas de campaña.

Vulnerabilidad extrema de los migrantes subsaharianos sin papeles en su camino a Europa. MSF atiende a los migrantes víctimas de la violencia de las mafias de tráfico de personas, en especial a las mujeres víctimas de la violencia sexual.

Campañas de incidencia política a lo largo del año denuncian la retirada de apoyo financiero y político por parte de los donantes a la lucha contra el sida, y las consecuencias que el nuevo tratado comercial UE-India tendrá sobre el acceso a medicamentos genéricos en los países de rentas bajas.



© Mattia Insolera

2011 Guerra en Libia. MSF presta asistencia a las víctimas del conflicto en el interior del país y en la frontera de Túnez, y denuncia las condiciones inhumanas en que son acogidos los civiles que huyen de la violencia en los centros de detención en Lampedusa (Italia), donde la organización también presta asistencia.

Revueltas árabes y conflicto en Yemen. MSF respalda a estructuras de salud en Túnez, Egipto y Bahrein, además de en Yemen, donde ha dado respuesta al último estallido de violencia al tiempo que continuaba con sus proyectos regulares.

Terremoto y tsunami en Japón. MSF proporciona atención médica y psicológica a las víctimas del desastre, en especial enfermos crónicos y ancianos.

Costa de Marfil. Durante los combates que siguen al fallido proceso electoral, MSF asiste a las víctimas de la violencia en Abiyán y a los desplazados en el oeste del país, así como a los refugiados que huyen a Liberia.

Violaciones masivas en la República Democrática del Congo. MSF ofrece tratamiento médico y psicológico a cientos de víctimas de violaciones por parte de grupos armados.

Crisis en Somalia. La sequía hace estragos. MSF amplía su respuesta nutricional en Somalia, así como la asistencia a los refugiados de este país en Kenia y Etiopía.



**40 años de acción
humanitaria independiente**



Más información sobre el aniversario de MSF en
www.msf.es/gracias