

**MSF**

**Médicos Sin Fronteras**

**Las 10 crisis más olvidadas de 2007**



# MSF

**Médicos Sin Fronteras es una organización médico-humanitaria de carácter internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados. Este informe recoge la lista de las crisis más olvidadas en las agendas mediáticas en 2007.**

**Cada año, MSF envía al terreno a más de 4.600 profesionales, que colaboran con 25.000 trabajadores locales también contratados por la organización. Actualmente MSF cuenta con más 350 proyectos de acción médica y humanitaria en 60 países, y con más de 3,3 millones de socios y colaboradores en todo el mundo, de los cuales unos 400.000 en España**

## SOMALIA

### Masivos desplazamientos por el recrudecimiento de la guerra

Mientras la violencia en Somalia llegaba este año a los peores niveles en más de 15 años, tanto la asistencia como la atención prestada a las personas afectadas por una de las crisis más agudas y desafiantes del mundo parecían ir disminuyendo. Las tropas etíopes y las fuerzas del Gobierno Federal de Transición, con el apoyo de aliados internacionales como Estados Unidos y la Unión Europea, se enfrentaron con varios grupos armados, incluyendo los restos de la Unión de Tribunales Islámicos.

Los combates provocaron un número desconocido de víctimas civiles y el desplazamiento de cientos de miles de personas de la capital, Mogadiscio. En 2007, Médicos Sin Fronteras (MSF) aumentó su presencia en diferentes emplazamientos de la ciudad y abrió un programa de emergencia en Afgooye, a las afueras, donde se calcula que unos 200.000 desplazados de Mogadiscio habían buscado refugio, viviendo en condiciones extremadamente duras, apenas sin agua, alimentos ni cobijo. Muchos de los que se quedaron en la capital viven en campos improvisados, con poco más que harapos y lonas de plástico para resguardarse, y expuestos a un alto grado de violencia. En un país donde 16 años de conflicto han causado algunos de los peores indicadores de salud del mundo, y con una esperanza de vida estimada de 47 años, pocas organizaciones humanitarias consiguen llevar a cabo con éxito programas de ayuda independientes. Presente en el país desde 1991, MSF aumentó sus operaciones en 2007 y ahora está gestionando proyectos en 10 de las 11 regiones del sur y el centro de Somalia. Sin embargo, en muchas zonas, especialmente en el área de Mogadiscio,



© Óscar Sánchez-Rey.  
Interior de una casa en Mogadiscio. Cientos de miles de personas huyeron de los combates en la capital somalí en 2007 (noviembre de 2007).

MSF se siente frustrada por su incapacidad de llegar a más pacientes por problemas de seguridad. En agosto, la organización exhortó a todas las partes en el conflicto a que respetasen la seguridad de los trabajadores sanitarios y permitiesen el acceso a la atención médica en Mogadiscio y sus alrededores. En todos los hospitales de MSF, de Kismayo a Galcayo, se prestan servicios médicos a diario, desde atención primaria de salud a salud materno-infantil, con enfermeros y médicos tratando a pacientes de malnutrición, tuberculosis, kala azar, cólera y traumatismos asociados a la guerra.

## ZIMBABUE

### El desastre político y económico abre una crisis sanitaria

El desempleo galopante, la inflación por las nubes, la escasez de alimentos y la inestabilidad política continuaron haciendo estragos en Zimbabwe durante el año 2007. De una población de 12 millones de habitantes, se cree que hasta tres millones de personas pueden haber huido a países vecinos durante los últimos años. El sistema de salud nacional, en su día considerado como uno de los más sólidos del sur de África, ahora amenaza con hundirse bajo el peso de esta crisis política y económica, con consecuencias especialmente devastadoras para los 1,8 millones de personas con VIH/sida del país.

Actualmente, menos de una cuarta parte de las personas que necesitan tratamiento antirretroviral (ARV) para prolongarles la vida lo están recibiendo. Esto se traduce en una media de 3.000 muertes cada semana, y las perspectivas de una ampliación del programa nacional de lucha contra el sida no son nada halagüeñas. El personal sanitario cualificado se marcha del país, al programa gubernamental de tratamiento del VIH/sida está saturado de pacientes y la falta de suministro de ARV impide su expansión. Los pacientes tienen problemas para llegar a hospitales y clínicas a causa de los altos precios del transporte y el combustible. A través de programas en Bulawayo, Tsholotsho, Gweru, Epworth y varias zonas en la provincia de Manicaland, MSF ofrece atención médica gratuita a 33.000 personas con VIH/sida, 12.000 de las cuales están en tratamiento ARV (casi una décima parte de todas las personas en tratamiento del país). No



© Dirk Jan-Visser (foto no publicable en prensa)  
Las mujeres hacen cola en una fuente de agua natural a las afueras de Harare, una zona en la que el agua potable escasea (noviembre de 2007).

obstante, la capacidad asistencial de MSF se ve limitada por la falta de profesionales cualificados, por las restricciones sobre los miembros del personal que pueden recetar medicamentos ARV y por los cada vez más rigurosos

requisitos administrativos para permitir trabajar en el país a personal internacional. Al mismo tiempo, la población de Zimbabwe se ve afectada por el impacto sanitario de unos sistemas de agua y saneamiento degradados o inexistentes. Durante el año, brotes de diarrea afectaron a los habitantes de la capital, Harare, y de Bulawayo, la segunda ciudad más grande del país. Huir también es una empresa peligrosa, como demuestran las noticias que llegan de refugiados víctimas de palizas y violaciones en la frontera con Suráfrica, y a muchos de los que consiguen cruzar les espera un futuro en la clandestinidad con poco o ningún acceso a la atención sanitaria.

## TUBERCULOSIS

### Avance imparable de la TB resistente a los medicamentos

Se estima que la tuberculosis (TB) acaba con la vida de dos millones de personas cada año y que otros nueve millones desarrollan la enfermedad. Aunque cada vez hay un mayor número de víctimas, no ha habido avances terapéuticos desde la década de los sesenta; las pruebas diagnósticas más utilizadas (frotis de esputos al microscopio) fueron desarrolladas en 1882 y sólo detectan la TB en la mitad de los casos. Se estima que cada año se necesitan 900 millones de dólares americanos para investigación y desarrollo en el campo de la TB, pero en todo el mundo sólo se invierten 206 millones.



© Donald Weber / Atlas Press  
Kairat, paciente con tuberculosis multirresistente, en el hospital de Nukus (Uzbekistán), el único de la zona especializado en MDR-TB (marzo de 2007).

Los tratamientos y pruebas diagnósticas existentes están todavía menos adaptados a las personas con VIH/sida, las presas más fáciles para el bacilo de la TB. Y para las más de 450.000 personas que se infectan cada año con la TB multirresistente a los medicamentos (MDR-TB por sus siglas en inglés) o la desarrollan a consecuencia de tratamientos incompletos, las perspectivas de supervivencia son cada vez menores. La única garantía para las pocas personas que pueden acceder al tratamiento de la MDR-TB es ingerir hasta durante 24

meses un cóctel diario de medicamentos, muy tóxicos y caros, que suelen tener graves efectos secundarios. En los programas de MSF en Armenia, Abjasia, Georgia, Camboya, Kenia, Tailandia, Uganda y Uzbekistán, incluso en las mejores condiciones, sólo un 55% de los pacientes con MDR-TB completaron el tratamiento de entre 18 y 24 meses. El resto murieron, no mejoraron o interrumpieron el tratamiento debido a los efectos secundarios. Además de la frustración del personal sanitario que lucha contra la pandemia de la TB, no todos los nuevos fármacos están siendo testados en los pacientes de MDR-TB, los más necesitados. En un reciente artículo publicado en la revista médica *PLoS Medicine*, expertos internacionales hicieron un llamamiento a que todos los medicamentos fueran probados en pacientes con TB resistente al tratamiento estándar. Este enfoque podría facilitar la detección de la actividad anti-TB de nuevos fármacos y acelerar el desarrollo de medicamentos eficaces.

## NUTRICIÓN

### Preparados nutricionales, la clave para reducir la desnutrición infantil

La desnutrición aguda en la infancia es frecuente en amplias zonas del Cuerno de África, el Sahel y el sur de Asia, los puntos calientes de la malnutrición en el mundo. Cada año, ésta es responsable de la muerte de cinco millones de niños menores de 5 años. Los alimentos preparados ricos en nutrientes (RUF por sus siglas en inglés) son una respuesta reciente y efectiva que puede salvar la vida a miles de niños con desnutrición aguda.

Estos productos, a base de pasta de leche de cacahuete enriquecida con todas las vitaminas y nutrientes necesarios para una recuperación rápida, no requieren refrigeración ni preparación y posibilitan el tratamiento a domicilio de la mayoría de niños malnutridos. Pero hasta la fecha estos productos sólo están al alcance de una pequeña parte de niños severamente desnutridos. MSF urge a los donantes internacionales a que apoyen de forma sistemática la compra y el uso de RUF en los países donde se necesitan. Los RUF también tienen el potencial de impedir que los niños contraigan malnutrición aguda si se les trata en estadios más tempranos. Esto significa que los programas de ayuda alimentaria que se ocupan de los niños más pequeños deben incorporar los RUF para tratar las formas menos severas de malnutrición e impedir así el desarrollo de su forma aguda en zonas de alta prevalencia. En Níger, MSF lanzó un programa piloto en 2007, utilizando RUF modificados como suplemento para

prevenir la malnutrición en unos 62.000 niños durante el periodo de escasez alimentaria que se da todos los años entre cosechas. El programa ha ayudado a contener el aumento de la desnutrición aguda en uno de los distritos del país con mayor prevalencia. Además de pedir una ampliación urgente del uso de los RUF entre los niños más necesitados, MSF urge a que se hagan más esfuerzos para utilizarlos como suplemento nutricional e impedir así que los niños entren en niveles más graves de malnutrición.



© Rossen Jekov / MSF  
Seguimiento ambulatorio en la región de Guiglo (Costa de Marfil).  
Un niño consume Plumpy'nut (RUF) en brazos de su madre  
(diciembre de 2006).

## SRI LANKA

### El conflicto apunta cada vez más a los civiles

Atrapados por los combates entre las fuerzas gubernamentales y los Tigres de Liberación de la Tierra Tamil (LTTE por sus siglas en inglés), los civiles en el este y el norte de Sri Lanka viven aterrorizados. Aunque Sri Lanka se ha visto afectada por enfrentamientos de forma intermitente durante casi 25 años, el conflicto ha recibido muy poca atención, especialmente en cuanto al número de víctimas civiles en las zonas de conflicto.



© Henk Braam  
Campo de desplazados en Batticaloa (julio de 2007).

Bombardeos selectivos, matanzas, ataques suicidas, explosiones de minas, secuestros, reclutamientos forzados, extorsiones, restricciones de movimientos y detenciones arbitrarias hacen que la vida diaria en Sri Lanka sea cada vez más precaria. Cientos de miles de civiles necesitados de asistencia humanitaria se

han visto obligados a abandonar sus hogares desde que se reanudaron los combates en agosto de 2006. Esta desastrosa situación se ve agravada por un clima de hostilidad y sospecha hacia las organizaciones humanitarias. Como resultado, la ayuda se ve cada vez más restringida y la población civil sufre la consiguiente falta de acceso a la asistencia de urgencia. Esta falta de respeto por la ayuda humanitaria se produce justo cuando las zonas cercanas a la línea de frente casi se han quedado sin médicos especialistas y los hospitales ya no disponen de recursos humanos para atender a los heridos. Tras haber tenido que evacuar a sus equipos a finales de 2006, actualmente MSF está ofreciendo atención médica, obstétrica y quirúrgica en Point Pedro, Vavuniya, Kilinochchi y Mannar.

## REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

### Empeora la situación en el Este

Los titulares sobre la República Democrática del Congo (RDC) en 2007 dedicaron escasa atención a la crisis humanitaria que actualmente está teniendo lugar en la provincia de Kivu Norte, en el este del país. Más de un año después de las primeras elecciones democráticas en décadas, que se suponía iban a llevar la estabilidad a esta región devastada por el conflicto, los enfrentamientos entre grupos armados han continuado. Con el apoyo de la MONUC, la misión de Naciones Unidas en RDC, el Gobierno está ahora en guerra abierta con las fuerzas del líder rebelde Laurent Nkunda.

## MSF

Diferentes grupos, como los mai-mai y los rebeldes hutu de las Fuerzas Democráticas de Liberación de Ruanda (FDLR), están implicados en los enfrentamientos.

Cientos de miles de personas han abandonado sus

hogares durante este año y muchas de ellas se han visto obligadas a desplazarse en varias ocasiones. Los desplazados suelen esconderse en el monte, con poco acceso a alimentos o a atención médica básica, y bajo la constante amenaza de ataques de los grupos armados. Con pocas posibilidades de recibir atención sanitaria, los desplazados congoleños son cada vez más vulnerables a enfermedades que podrían tratarse fácilmente, como malaria, infecciones respiratorias, complicaciones obstétricas o malnutrición. Brotes de cólera han asolado Rutshuru y Goma, la capital provincial de Kivu Norte. Los equipos de MSF han reforzado sus actividades para intentar responder a las crecientes necesidades sanitarias, pero los enfrentamientos y la inseguridad dificultan la prestación de asistencia a la



© Marcus Bleasdale. (Foto no publicable en prensa)  
Civiles congoleños huyen de los combates entre el Ejército y las fuerzas del general Nkunda en Karuba y Mushake, Kivu Norte (octubre de 2007).

población por parte de los trabajadores humanitarios. Grandes zonas continúan siendo inaccesibles, con muchas carreteras cortadas por la inseguridad. Un aspecto especialmente in-

quietante del conflicto en RDC es la altísima tasa de violencia

sexual; sólo en Kivu Norte, MSF prestó asistencia a más de 2.375 víctimas de enero a octubre de 2007. En el distrito de Ituri, escenario de combates entre diferentes grupos armados que operan en Kivu Norte, 150.000 desplazados internos todavía no pueden regresar a sus hogares y siguen siendo vulnerables a la explotación y las agresiones, en medio de la más absoluta pobreza. En el hospital Bon Marché de Bunia, la capital de Ituri, MSF ha tratado a 7.400 víctimas de violaciones durante los últimos cuatro años. Más de una tercera parte de estas personas fueron atendidas durante los últimos 18 meses. Este año, MSF también respondió a varios brotes epidémicos en otras provincias, incluyendo una epidemia de Ébola en el sur de la provincia de Kasai Occidental.



## COLOMBIA

### Precariedad de vida en las zonas de conflicto

En una lucha por el control del narcotráfico, el conflicto en Colombia suele ocupar los titulares de las noticias, pero su impacto sobre la población civil raramente es el centro de atención. A través de los años, unos 3,8 millones de personas se han visto obligadas a abandonar sus hogares debido a la violencia perpetrada por las tropas gubernamentales, los paramilitares y las fuerzas rebeldes que se batían por el control territorial, situando a Colombia en el tercer lugar de la lista de países con mayor número de desplazados internos después de Sudán y la República Democrática del Congo.

Los grupos armados tienen el control de casi la mitad de las zonas rurales del país, privando a los civiles del acceso por carretera a la atención sanitaria, forzando a los niños a enrolarse en las milicias y asesinando a todo sospechoso de colaborar con bandos rivales. Las fuerzas del Gobierno también tratan a la población civil como potencial colaboradora de grupos armados, por lo que suelen someterla a duras represalias. Desesperadas, las familias abandonan sus hogares con poco más que lo puesto para refugiarse en zonas marginales de centros urbanos, donde suelen encontrar unas condiciones tan amenazantes como las que dejaron atrás cuando huyeron. Sus nuevas casas no son más que chozas hacinadas sin instalaciones adecuadas. Estas condiciones de vida pueden provocar infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, pero hay poco acceso a la atención sanitaria. Tampoco hay muchos desplazados que tengan la opción de regresar a sus hogares con unas mínimas condiciones de seguridad. MSF está presente en 13 de los 24 departamentos de Colombia, trabajando en zonas ru-



© Juan Carlos Tomasi  
Graciela, de 55 años de edad, y su familia, desplazados por la violencia, en Soacha, cerca de Bogotá. Llegaron desde una comunidad rural del Departamento del Meta a principios de 2006 (mayo de 2007).

rales aisladas a través de clínicas móviles y fijas, y en zonas urbanas donde se concentran las poblaciones desplazadas. Los equipos dispensan atención médica que va desde vacunaciones a atención de salud reproductiva, pasando por servicios de urgencia y ayuda psicológica a víctimas de la violencia. Mientras Colombia entra en su sexta década de conflicto y los grupos armados continúan apuntando a los civiles, muchos colombianos no recuerdan los días en que la vida cotidiana no estaba dominada por las armas y el terror.

## MYANMAR

### Restricciones a la ayuda humanitaria

Aislada del mundo exterior desde que la Junta Militar gobernante subió al poder en 1962, la población de Myanmar (antigua Birmania) sufre las consecuencias de la represión y el abandono. La violenta actuación del ejército contra los monjes que salieron a la calle a manifestarse a favor de la democracia en septiembre de 2007 atrajo la atención internacional hacia esta población que llevaba tantos años sufriendo, pero no mostró lo que los birmanos de a pie viven cada día.



© Claude Mahoudeau / MSF  
Hospital de Loikow (Estado de Kayah), una región olvidada cerca de la frontera con Tailandia donde MSF presta asistencia a las víctimas del conflicto (julio de 2006).

Ante las elevadas tasas de malaria y VIH, la población empobrecida apenas recibe asistencia; sólo un 1,4% del presupuesto nacional está destinado a servicios de atención sanitaria. A pesar de las urgentes necesidades, hay pocas organizaciones de ayuda humanitaria que trabajen en el país y, para las que están presentes, operar de forma imparcial e independiente resulta difícil. Además, los gobiernos y agencias donantes se muestran reacios a financiar programas que puedan apoyar al régimen. Viajar por el país requiere mucho tiempo para solicitar visados, lo que prácticamente imposibilita la evaluación de necesidades y la respuesta a emergencias. En algunas regiones como la afectadas por el conflicto armado contra los rebeldes karen y los mon, en la frontera oriental con

Tailandia, las restricciones gubernamentales han frustrado los esfuerzos de la ayuda humanitaria, incluidos los de MSF. Los mayores vacíos en servicios de salud se encuentran en el estado de Rakhin occidental, donde MSF trató a 210.000 personas con malaria en 2006. Los musulmanes de este estado, conocidos como rohingyas, viven en condiciones extremadamente precarias. Privado de derechos de ciudadanía por el Estado, este colectivo sufre múltiples formas de abuso. MSF ofrece atención médica básica y tratamiento del VIH/sida a los rohingyas. La lenta respuesta a la pandemia del sida en el país ha contribuido a la propagación del virus. En los estados de Rangún, Rakhin, Kachin y Shan, MSF ofrece atención integral de VIH/sida, pero apenas cubre una pequeña parte de las necesidades. Aunque hay poca información independiente para saber el número real de birmanos que necesitan medicación antirretroviral (ARV), de las 360.000 personas que según estimaciones de la ONU viven con el VIH, se cree que sólo 10.000 reciben tratamiento. De ellas, 8.000 son pacientes de MSF. Las cifras de acceso a la asistencia médica bajan todavía más cuando se trata de enfermedades asociadas al sida, como la tuberculosis. Como resultado, la ONU estima que cada año mueren 20.000 personas de sida en el país.

## REPÚBLICA CENTROAFRICANA Civiles atrapados por los combates

Los enfrentamientos entre las fuerzas gubernamentales y varios grupos rebeldes en el norte de la República Centroafricana (RCA), que empezaron a finales de 2005, han causado importantes desplazamientos de población. En el noroeste, las aldeas han sido objeto de ataques, saqueos e incendios, obligando a sus habitantes a refugiarse en los bosques cercanos y restringiendo gravemente su acceso a la atención médica. Los civiles también son víctimas de los salteadores de caminos.



© Ton Koene  
Desplazados en los alrededores de Markunda (distrito de Ouham), donde los civiles que huyen de la violencia buscan a menudo refugio en los bosques (marzo de 2006).

En 2007, MSF dio apoyo a estructuras de salud y prestó servicios de atención primaria y secundaria en las áreas de Kabo, Batangafo, Paoua, Kaga Bando, Markounda y Boguila, en el noroeste, y en Birao y Gordal, en el noreste. Durante los primeros ocho meses del año, se realizaron más de 100.000 consultas y decenas de miles de personas –muchas de ellas, niños menores de 5 años– fueron atendidas por malaria y otras enfermedades infecciosas asociadas a la pobreza. Los acosos y la inseguridad generalizada con frecuencia obligan a MSF a interrumpir sus clínicas móviles sin preaviso, lo que a veces ha dejado a la población sin acceso a atención sanitaria durante periodos de hasta ocho semanas. En

junio, la trabajadora humanitaria de MSF, Elsa Serfass, murió a consecuencia de un disparo de un grupo rebelde, lo que obligó a MSF a reducir sus actividades en el noroeste de RCA. La violencia en esta parte del país también ha obligado a cerca de 30.000 personas a refugiarse en el vecino Camerún, donde carecen de cobijo, alimentos y asistencia médica. Durante el año, MSF realizó una intervención nutricional tras detectar alarmantes tasas de malnutrición entre los niños refugiados. MSF les dispensó tratamiento y también efectuó distribuciones de raciones de alimentos suplementarios. Más de 45.000 refugiados de RCA se concentran en el sur de Chad, donde MSF trabaja en un hospital de distrito y presta asistencia a los refugiados y a la población local. En partes de la provincia de Vakaga, en el noreste del país, con una población de unos 45.000 habitantes, la violencia entre los grupos rebeldes y el ejército ha obligado a miles de personas a abandonar sus aldeas destruidas y a buscar refugio en los bosques de los alrededores. La región presenta una falta casi absoluta de atención sanitaria. MSF asiste a la población afectada a través de clínicas fijas y móviles en Birao y Gordil.

## CHECHENIA

### El conflicto se atenúa pero no las necesidades humanitarias

Han pasado casi cuatro años desde que bajó la intensidad de los combates entre las fuerzas del Gobierno ruso y los rebeldes en la República de Chechenia, en el norte del Cáucaso. Decenas de miles de desplazados internos que huyeron a las repúblicas vecinas de Ingusetia y Daguestán ya han regresado a sus casas. En Grozny, la capital, escenario de bombardeos indiscriminados hace más de una década, las tareas de reconstrucción crecen a buen ritmo y se ha reabierto el aeropuerto de la república. No obstante, la región del Cáucaso sigue siendo muy volátil.



© Misha Galustov  
Distrito Número 6 de Grozni. El trabajo de MSF en Chechenia cubre salud primaria, cirugía, tuberculosis y atención psicosocial (agosto de 2006).

Los enfrentamientos fuera de Chechenia han aumentado y todavía hay una gran presencia militar en la zona. Secuestros, desapariciones, asesinatos y bombardeos están a la orden del día en Ingusetia, Osetia del Norte y Daguestán. En Chechenia, la situación de seguridad todavía es precaria para los civiles, pudiendo verse atrapados en un tiroteo o ser víctimas de un accidente con un vehículo militar pesado, motivo frecuente de traumatismos en los últimos tiempos. Los servicios básicos de salud, en particular los de ginecología y obstetricia, son muy deficientes o inexistentes, quedando fuera del alcance de los retornados que viven en

condiciones de absoluta pobreza. En clínicas de Grozny y sus alrededores, los médicos de MSF y sus colegas locales ven a gran número de personas con enfermedades crónicas, como problemas pulmonares, cardiovasculares y renales. Además, los equipos de MSF también han detectado una necesidad generalizada de apoyo psicológico, debido a años de exposición a la violencia y el desplazamiento. Una encuesta de MSF realizada entre los desplazados en centros de acogida temporales en Ingusetia y Chechenia reveló que casi todas las personas entrevistadas padecían ansiedad, insomnio o depresión. El conflicto checheno también tuvo graves consecuencias sobre el sistema de control de la tuberculosis (TB) de la república. MSF da apoyo a hospitales de TB, que cubren una población de 400.000 personas. Muchos supervivientes de los conflictos todavía necesitan atención debido a lesiones y heridas. MSF responde a algunas de estas necesidades a través de un programa de cirugía reparadora en el hospital nº 9 de Grozny, iniciado en 2006.