

# Atrapados en el desierto





Médicos Sin Fronteras (MSF) es una organización médico-humanitaria internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria sin ninguna discriminación por raza, religión o ideología política. Nuestra presencia independiente e imparcial nos permite dar una asistencia inmediata y temporal a las personas más necesitadas.

**Abril de 2013**

Diseño: [www.okidokidesign.net](http://www.okidokidesign.net) - Yesmine Sliman Lawton



# CONTENIDO



- 3** CONTENIDO
- 5** INTRODUCCIÓN
- 6** CONTEXTO
- 7** HISTORIAS DE REFUGIADOS
- 10** LA RESPUESTA DE MSF A LA CRISIS DE LOS REFUGIADOS
- 11** SOBRE LAS PRECARIAS CONDICIONES DE VIDA EN LOS CAMPOS
- 12** IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LOS REFUGIADOS
- 15** CONCLUSIÓN





© Nyani Quarmyne

# INTRODUCCIÓN

El reciente conflicto en Malí, que estalló en enero de 2012, hizo que cientos de miles de personas huyeran al interior del país o hacia países fronterizos. Según Naciones Unidas, en Malí hay más de 270.000 personas desplazadas, y cerca de 170.000 han buscado refugio en los países vecinos, principalmente en Mauritania, Burkina Faso y Níger. Mauritania acoge al mayor número de estos refugiados, con cerca de 68.000 personas registradas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)<sup>1</sup>.

El campo de Mbera, en Mauritania, está situado en una región aislada y árida, a 30 kilómetros de la frontera con Malí. Para sobrevivir, los refugiados dependen íntegramente de la asistencia externa y de la ayuda humanitaria, especialmente para cubrir sus necesidades fundamentales como alimentarse, agua y saneamiento, atención médica y un lugar donde cobijarse.

Hasta hoy, la intervención de organizaciones como ACNUR y el Programa para la Alimentación Mundial (PAM) no ha aportado una respuesta lo bastante rápida para hacer frente a la gran afluencia de refugiados, y se han reportado tasas de desnutrición muy altas en niños solo unas semanas después de su llegada al campo. Además, los refugiados no reciben más que 11 litros de agua por día a pesar de que las temperaturas pueden alcanzar los 50°, y las tiendas de campaña e instalaciones sanitarias están muy por debajo de las necesidades. Aunque está mejorando, la situación sigue siendo extremadamente precaria y las organizaciones de ayuda deben continuar dando respuesta a las necesidades de estas personas todo el tiempo que sea necesario.

Médicos Sin Fronteras (MSF) proporciona asistencia sanitaria a los refugiados desde febrero de 2012. En las últimas semanas, la atención médica y el apoyo nutricional se ampliaron para hacer frente a la degradación del estado de salud de las poblaciones que viven en el campo de refugiados.

Debido a los factores políticos y étnicos de esta crisis, parece poco probable que los refugiados vuelvan a Malí a corto plazo. El desafío para las organizaciones de ayuda es poder establecer programas que permitan elevar las condiciones de vida de estas personas al nivel de los estándares humanitarios aceptables.

<sup>1</sup> Ver <http://data.unhcr.org/MaliSituation/country.php?id=132>

# CONTEXTO

La crisis de los refugiados de Malí tiene un origen político y étnico complejo. Los tuareg, pueblo bereber que vive en el norte de Malí, quieren la independencia desde hace tiempo. En 1990 hubo un levantamiento armado tuareg, que fracasó, dejando el conflicto estancado pero latente. A finales de 2011, la caída del régimen de Gaddafi precipitó el regreso de un número importante de combatientes tuareg, dando así un nuevo giro a la disputa. Poco tiempo después, el movimiento independentista tuareg, llamado Movimiento Nacional para la Liberación de la Azawad (MNL), tomó el control del norte de Malí. Fue entonces cuando llegó la primera oleada de refugiados a Mauritania, muchos de ellos tuaregs que no olvidan las represalias que tuvieron lugar después del conflicto a principios de los años 90.

Entre marzo y junio de 2012, otros grupos armados, en particular Al Qaeda en el Magreb Islámico (AQMI), el Movimiento para la Unidad y la Yihad en África Occidental (MUJAO) o el grupo islamista Ansar Dine, entran en conflicto con los combatientes del MNL, que extienden su control por varios territorios del norte de Malí. En marzo de 2012, en Bamako, la capital situada al sur del país, estos disturbios llevan a un golpe de Estado militar. Al mismo tiempo, una segunda oleada de refugiados, compuesta por miembros de todas las comunidades malienses, llega al campo mauritano huyendo el conflicto.

Entre junio de 2012 y enero de 2013, las principales ciudades del norte de Malí y sus alrededores quedan bajo el control de diferentes grupos armados, que imponen la *sharia* (ley islámica) en sus territorios. Durante ese periodo hubo un flujo menor de refugiados a Mauritania, pero se produjeron importantes desplazamientos internos de población, con cientos de miles de personas intentando huir del norte hacia el sur de país.

En enero de 2013 las negociaciones iniciadas entre algunos grupos de la oposición y el gobierno maliense de transición no llegaron a buen puerto, y los grupos armados lanzaron una nueva ofensiva hacia el sur, llegando a amenazar Bamako. Para detener su avance, el ejército francés se sumó a las tropas malienses y, en pocas semanas, los grupos armados abandonaron las principales ciudades de las regiones del norte. La intervención militar francesa y sus bombardeos aéreos sembraron el pánico entre la población nómada, provocando la llegada de una tercera oleada de refugiados en Mauritania. Hubo momentos en los que más de un millar de personas llegaban cada día hasta el punto de tránsito de Fassala, en la frontera entre Mauritania y Malí.

Desde la llegada del ejército francés la situación en el norte de Malí ha seguido siendo muy inestable. Los grupos armados aplican tácticas de guerrilla: instalan minas al borde de las carreteras, y bombardean zonas con una elevada densidad de población. Por otra parte, se ha acusado al ejército maliense de llevar a cabo represalias contra las poblaciones tuareg y árabes en la zona. Esta inseguridad, unida al desplazamiento de una parte importante de la población, ha provocado el colapso de la economía local y la escasez de alimentos. De hecho, los refugiados que llegaron a Mauritania en marzo de 2013 mencionan la inseguridad alimentaria y el desplome de los servicios básicos como los principales motivos para abandonar el país.





# HISTORIAS DE REFUGIADOS



© Nyani Quarmyne

Entre febrero y mediados de marzo de 2013, MSF realizó un centenar de entrevistas a refugiados en el campo de Mbera y en los puntos de tránsito de Fassala, en la frontera entre Malí y Mauritania.

Estas entrevistas ofrecen un panorama general de la situación, sin pretender ser representativas de la complejidad étnica del conflicto y de la crisis actual. Esta aproximación permite, sin embargo, conocer un poco más las tensiones subyacentes al conflicto y demuestra que el temor a que vuelvan las antiguas tensiones étnicas y políticas es una de las principales causas que propician estos desplazamientos. Asimismo, estos testimonios revelan que esta crisis perdurará en el tiempo y que requiere, por tanto, una respuesta sostenida por parte de las organizaciones de ayuda.

## PERFILES DE REFUGIADOS

La mayoría de los refugiados del campo de Mbera son ganaderos, nómadas o semi-nómadas, y dependen económicamente de su ganado: cerca de un 55% de los entrevistados por MSF han explicado que han tenido que dejar su ganado al cuidado de los miembros de su familia –muchas veces hombres jóvenes– que se han quedado en Malí. De vez en cuando, estos hombres van a Mbera unos días y luego regresan de vuelta a Malí.

La composición étnica de las personas entrevistadas revela la misma diversidad que la población presente en el norte de Malí. Los tres principales grupos étnicos

representados son los tuareg (65%), los árabes (26%) y otros grupos étnicos (9%), y la mayoría (97%) de las personas entrevistadas procede de la región de Tombuctú.

## CAUSAS DE LA HUIDA

Cerca de la mitad (45%) de los entrevistados en el campo de Mbera explican que huyeron de forma preventiva, por temor a represalias por parte del ejército maliense o de la propia población local. Muchos tuvieron tiempo de llevarse algunas pertenencias, ropa, dinero e incluso una parte de su ganado.

« He dejado a tres de mis hijos en Malí, en nuestro pueblo, para que cuidaran el ganado. Con los otros 'sabios', hemos decidido irnos por temor al ejército maliense. Algunos hermanos y primos míos murieron en 1992. He presenciado muchas atrocidades y he perdido muchos seres queridos en este conflicto. He perdido también a casi todos mis animales. Esta vez nos fuimos pronto. Nadie sabe cuando volveremos, pero a mi edad, ya no tengo ganas de exiliarme cada diez años. Queremos una solución duradera. No quiero morir en Mbera, quiero morir en mi casa, rodeado de mi familia, en mi tierra natal.»

**Ibrahimou, 71 años**

Cerca del 24%<sup>2</sup> de los refugiados afirmaron que decidieron huir a causa de los combates, ya que consideraban que ponía en serio peligro sus vidas o la de sus familias.

«He nacido en Bamako y no tenía problemas con mis vecinos. Las cosas cambiaron después de que estallaran los disturbios y la violencia en enero de 2012. De la noche a la mañana, ya no podíamos salir de casa. Nuestros vecinos nos amenazaban y nos insultaban. Tuvimos que escondernos para evitar cualquier enfrentamiento. Para ellos, los "pieles blancas" son rebeldes. Estoy muy afectada por la agresividad de las palabras y de los actos de mis antiguos vecinos y amigos.»

**Mamadou (nombre ficticio), de Bamako**

Alrededor del 3% de las personas entrevistadas decidieron huir cuando los grupos islamistas tomaron el poder en ciudades como Tombuctú, Gao y Kidal.

«Después de que cayera Tombuctú a manos de Ansar Edin, la vida de todos nosotros cambió. Los yihadistas pagaban a los hombres jóvenes para que se unieran a su movimiento. Nosotras, las mujeres, somos las que más hemos sufrido. A mí me obligaban a cubrirme de la cabeza a los pies para poder salir a la calle. Se nos prohibía hablar o saludar a los hombres en la calle. La vida era muy dura para nosotras. Con mi familia, nos quedamos tres meses bajo el régimen de Ansa Edin, pero cuando la policía islámica me amenazó por mi forma de vestir, porque no me tapaba lo suficiente, preferí dejar la ciudad definitivamente.»

**Maïmouna, 21 años, de Tombuctú**

Una de cada cinco personas (20% de los entrevistados) llegó después de la intervención militar francesa.

«Huí con mi familia por culpa de los bombardeos. Las bombas no caían donde estábamos nosotros, pero podíamos oír el ruido a lo lejos cuando empezaron a bombardear Tombuctú. Tuve miedo y huí con mi marido, dejando el ganado con un miembro de la familia. Acababa de dar a luz, así que el viaje fue difícil. Me puse enferma, y mis hijos también: teníamos vómitos y diarrea. Llevábamos comida y agua, pero el calor y el transporte hicieron que el viaje fuese muy duro.»

**Awa, nombre ficticio, de Tombuctú**



© Nyani Quarmyne





Entre los refugiados que llevaban menos de dos semanas en el campo cuando se hizo la encuesta, el 8% declaró que el motivo de su huida se debía a la escasez de alimentos, a la caída de la economía local y al desplome de servicios básicos como la atención sanitaria.

*«La vida se volvió muy dura. Ya no tenía nada que ofrecer a mis hijos. No había comida. Las tiendas estaban vacías o cerradas. El mercado de ganado dejó de funcionar. Ya no podía quedarme; tengo que dar de comer a mis hijos, que son muy pequeños.»*

**Halima, 24 años, de Léré**

---

<sup>2</sup> Estos combates incluyen amenazas directas e indirectas por parte del ejército maliense o de las milicias, y también bombardeos.

# LA RESPUESTA DE MSF A LA CRISIS DE LOS REFUGIADOS



© Nyani Quarmyne

Fue en febrero de 2012, con la llegada de los primeros refugiados, cuando MSF inició actividades médicas y nutricionales para los refugiados y las poblaciones locales en el distrito de Bassikounou, en Mauritania.

MSF proporciona atención médica primaria y secundaria y controles prenatales. Los equipos médicos abrieron inicialmente dos centros de salud en el campo de Mbera y prestaron apoyo a otros dos puestos de salud, uno en Mbera y el otro en Fassala, cerca de la frontera.

A partir de enero de 2013, con la llegada de una nueva oleada de refugiados, MSF decidió instalar un tercer puesto de salud, pasando el número de consultas de 1.500 a 2.500 por semana.

Desde el principio de la intervención de emergencia, los equipos médicos de MSF han hecho más de 85.000 consultas y 200 partos, y han atendido a más de 1.000 niños con desnutrición severa.

El hospital más cercano se encuentra a más de 200 kilómetros, por lo que, además de los centros de salud, MSF ha instalado un quirófano en el pueblo de Bassikounou. Esta nueva estructura permite una atención médica rápida y la estabilización de los casos graves antes de trasladarlos al hospital de Nema.

Además, en marzo de 2012 MSF –con el apoyo de las autoridades sanitarias– vacunó a casi 10.000 niños. Proteger a los niños del sarampión es una de las prioridades

sanitarias en los campos donde interviene MSF, ya que una epidemia de sarampión puede revelarse devastadora para unos niños que sufren desnutrición crónica y viven en condiciones de hacinamiento.

Asimismo, la organización ha desplegado personal médico de emergencia para responder a las necesidades de los campos de refugiados malienses de Níger y de Burkina Faso. En Malí, la organización ha puesto en marcha programas de ayuda médica en las regiones de Mopti, Gao, Sikasso y Tombuctú.



# SOBRE LAS PRECARIAS CONDICIONES DE VIDA EN LOS CAMPOS

«Hemos tardado dos días en llegar a Fassala, cansados pero vivos. Aquí nos sentimos seguros, y eso es importante. Ahora tenemos que adaptarnos a la vida de Mbera y eso es muy difícil para nosotros. Mi hija ha dado a luz aquí y no tenemos nada que darle al bebé: tiene desnutrición, y ha sido admitido en el programa de MSF. Aquí la comida no es igual que la nuestra. Nosotros somos nómadas: necesitamos carne y leche cuajada, y solo nos dan arroz y aceite. Yo ya era pobre en Malí, pero aquí es peor todavía. No tengo nada en absoluto. Además, me siento completamente extranjera y lejos de mi país. Quiero que vuelva la paz en el norte para poder regresar por fin.»

**Azarra (nombre ficticio), 40 años, de Tombuctú**

Desde marzo de 2012, MSF no ha cesado de llamar la atención sobre las deplorables condiciones de acogida en Mauritania y de su negativo impacto en la salud de casi 70.000 refugiados<sup>3</sup>. En enero de 2013, la asistencia humanitaria experimentó una fuerte presión con motivo de la llegada de 15.000 refugiados más. Tres meses después, se han tomado una serie de medidas y se ha observado una mejora en la provisión de la ayuda en el campo. No obstante, sabiendo que la crisis de los refugiados va a prolongarse, el reto consistirá en mantener una asistencia apropiada y ajustada a los estándares de la ayuda humanitaria.

<sup>3</sup> <http://www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=5797&cat=field-news>  
<http://www.doctorswithoutborders.org/press/release.cfm?id=5921>  
<http://www.doctorswithoutborders.org/press/release.cfm?id=6005&cat=press-release>  
<http://www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=6091&cat=field-news>  
<http://www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=6534>  
<http://www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=6634>

## PROBLEMAS DE HIGIENE

En enero de 2013, cuando se amplió una extensión del campo para recibir a los nuevos refugiados, los equipos de MSF constataron que solo existían cuatro letrinas para 12.000 personas. Sin embargo, según los estándares humanitarios<sup>4</sup> debe haber una letrina por cada 20 personas como máximo. Además, los refugiados no recibieron kits de higiene –compuestos por jabón y bidones– durante cinco meses. Para remediar esta situación, se llevaron a cabo dos distribuciones masivas de jabón y se están construyendo más letrinas.

## FALTA DE AGUA

Los refugiados y las poblaciones locales no tienen un acceso suficiente al agua potable, sobre todo en esta zona desértica. En Mbera, un refugiado solo recibe 11 litros de agua en vez de los 20 necesarios. Sin embargo, el agua es esencial, en particular para prevenir las patologías relacionadas con la falta de higiene. Con temperaturas rondando los 50 grados, hay que estar muy atentos a que los refugiados, en particular los niños más pequeños y las personas mayores, puedan hidratarse de forma regular. El suministro de agua en esta región es muy importante, ya que hay una fuerte sequía y se vive en situación de inseguridad alimentaria. El acceso al agua, además, es muy problemático para los refugiados que necesitan dar de beber a su ganado en Mauritania.

## SIN COBIJO

Algunas personas que llegaron en enero declararon haber pasado más de cuatro semanas sin un techo donde cobijarse. Estos refugiados, que llegaron prácticamente con lo puesto, tuvieron que construir tiendas improvisadas con madera y trozos de tela. Si bien la mayoría de familias ya han recibido una tienda de campaña, actualmente hay aún unas 2.000 personas que siguen viviendo en tiendas colectivas de “acogida” a la espera de ser alojados.

<sup>4</sup> [http://www.refbooks.msf.org/MSF\\_Docs/En/Refugee\\_Health/RH.pdf](http://www.refbooks.msf.org/MSF_Docs/En/Refugee_Health/RH.pdf)

# IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LOS REFUGIADOS

«Cuando llegamos a Mbera mi bebé se puso enfermo, perdió el apetito y dejó de mamar. Los doctores me dijeron que estaba mal alimentado. Incluso yo he perdido peso y me siento cansada. Las condiciones de vida en el campo son muy duras. La comida es escasa. Los niños necesitan leche y aquí no nos la dan. Somos nómadas y necesitamos leche: es la base de nuestra alimentación. Hemos vendido la tienda que nos dieron para poder comprar algo de comida. Muchas personas hacen lo mismo.»

**Awa (nombre ficticio), 32 años, de Tombuctú**

La mayoría de las enfermedades tratadas por MSF en los campos están estrechamente asociadas a las duras condiciones de vida, a la falta de agua y comida. Cada semana, el centro de salud de MSF de Mbera registra una media de 1.000 casos de infecciones, 200 casos de diarreas, 100 casos de infecciones cutáneas y 30 casos de malaria.

Una encuesta sobre mortalidad retrospectiva realizada por MSF en noviembre de 2012 puso de relieve una tasa de mortalidad de 3,22/10000/día en los niños menores de dos años<sup>5</sup>; esta tasa se sitúa por encima del umbral de emergencia, y puede concluirse que las muertes de los niños menores de dos años en el campo de refugiados duplican o triplican las de otros lugares de Mauritania.

Entre las muertes registradas durante el periodo de la encuesta, el 43% correspondía a niños menores de 5 años, el 13% a niños menores de 2 años, y el 22% a personas mayores de 60 años. Las principales causas de mortalidad estaban relacionadas con la fiebre en un 24% de los casos, con las diarreas en un 27% y con las infecciones respiratorias en un 16%.

<sup>5</sup> Según la encuesta llevada a cabo por MSF en noviembre de 2012, la tasa de mortalidad bruta es de 0,76/10000/día, y la tasa de mortalidad es de 1,46/10000/día para los niños menores de 5 años.

## SITUACIÓN NUTRICIONAL GENERAL EN 2012

En noviembre de 2012, una encuesta nutricional realizada en Mbera revelaba que cerca de uno de cada cinco niños (17%) estaba desnutrido y que el 4% padecía desnutrición severa.

Los refugiados dependen totalmente del reparto mensual de comida del Programa para la Alimentación Mundial (PAM). Estos alimentos están compuestos por 12 kg. de arroz, 3 kg. de legumbres, 1,5 kg. de CSB (mezcla de maíz y de soja), 0,75 kg. de aceite y 0,6 kg. de azúcar. Sin embargo, esta ayuda sigue siendo insuficiente para cubrir las necesidades de los niños y, además, no se ajusta a las costumbres alimentarias de los refugiados. El arroz alivia el hambre pero no puede en ningún caso substituir los nutrientes que los niños necesitan. Las madres no recibieron ni leche ni alimentos adaptados a las necesidades de sus hijos más pequeños, cuando elementos como las proteínas, las materias grasas, las vitaminas, los glúcidos y los minerales son indispensables para el crecimiento y el desarrollo de estos niños. Por tanto, este tipo de alimentos deben ser proporcionados. Las familias han manifestado a nuestros equipos que se ven obligadas a revender una parte de sus raciones para poder adquirir un poco de leche o de carne para alimentar a sus hijos, porque la comida que reciben no se adapta a sus costumbres alimentarias.

MSF recomienda, además, que se suministre a las familias raciones alimentarias que contengan CSB ++ (fabricado a partir de leche, aceite y azúcar), con el fin de responder a las necesidades nutricionales de los niños menores de dos años que padecen desnutrición moderada.

## LA DESNUTRICIÓN AUMENTA EN 2013

Entre enero y febrero de 2013, el programa nutricional de MSF registró un aumento de las admisiones semanales, pasando de 42 a 106 niños con desnutrición severa. A finales de febrero, la gran mayoría de las admisiones en el programa (85%) eran niños que habían llegado recientemente a Mauritania. Sin embargo, las actividades de *screening* nutricional realizadas por MSF en la frontera indican que la gran

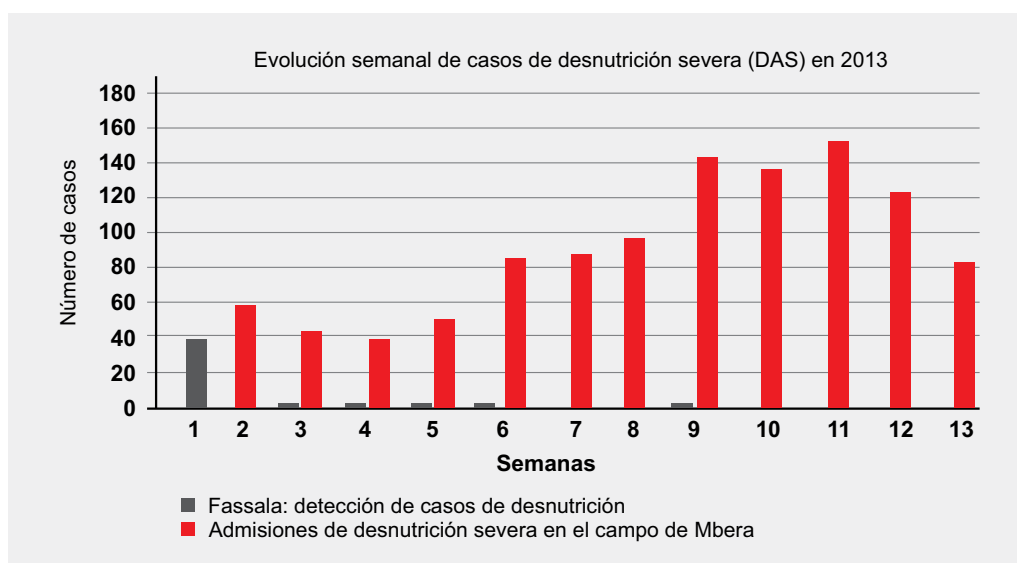




© Nyami Quarmyne

mayoría de los niños<sup>6</sup> llegaron a Mauritania en buen estado de salud. En el puesto de salud de Fassala, los equipos médicos llevaron a cabo actividades de detección sistemática de desnutrición por medio del MUAC, método que mide el perímetro braquial de los niños de seis meses a cinco años.

La conclusión del análisis comparativo de los datos médicos es que los niños recién llegados desarrollan problemas de desnutrición después de haber pasado entre seis y ocho semanas en el campo.



Los alimentos que se reparten se ajustan poco a las necesidades pero, además, los retrasos para conseguir la ayuda alimentaria han llevado a los refugiados a compartir las raciones con los recién llegados. El resultado de esta situación es que esta presión contribuye al aumento del nivel de desnutrición en los niños. La falta de calidad nutricional de los alimentos distribuidos y las difíciles condiciones de vida inciden asimismo en este hecho.

En Fassala, donde se registran los refugiados, MSF ha constatado que en el momento de su llegada no disponían de ayuda alimentaria. Así, es posible que una familia que llega al campo de Mbera después del reparto de las raciones tenga que esperar hasta cuatro semanas antes de recibir una asistencia alimentaria. No se ha previsto ningún reparto de alimentos específico para estos recién llegados, lo que agrava la vulnerabilidad para los niños.

<sup>6</sup> Si la 'ventana' del brazalete, una vez apretado, indica el color rojo, quiere decir que el niño sufre de desnutrición aguda severa. El color naranja indica una desnutrición aguda moderada; el amarillo significa que el niño está en situación de "riesgo" y el verde indica que no hay problema. Entre enero y febrero, la fase de detección de cerca de 4.000 niños puso de relieve un 96% de MUAC verdes, cerca de 3% de MUAC amarillos y menos del 1% de MUAC rojos.



© Nyani Quarmyne



# CONCLUSIÓN

En Mauritania, los refugiados viven reclusos en los campos y siguen dependiendo totalmente de la ayuda exterior para sus necesidades más básicas como la alimentación, el agua, una tienda donde cobijarse o la atención médica.

En el camino hacia Mauritania, la mayoría de los refugiados no tenían problemas de salud importantes. Es a su llegada a los campos, al enfrentarse a condiciones de vida muy duras -alimentos inadecuados, falta de agua y refugio- cuando se da un importante deterioro de su estado de salud. Los niños pequeños que viven en el campo corren un riesgo mayor de padecer desnutrición.

La ayuda humanitaria desplegada actualmente es insuficiente. Si bien las condiciones de higiene, el suministro de agua y de alimentos ha mejorado, estos últimos dependen todavía exclusivamente de la asistencia externa y de la ayuda humanitaria.

Todo indica que la presencia de refugiados en la frontera entre Malí y Mauritania va para largo. La mayoría de estos refugiados mencionan su temor a las represalias del ejército maliense o de otros grupos étnicos para explicar su huida de Malí. Este temor parece tener su origen en el recuerdo de las tensiones políticas y étnicas que tuvieron lugar hace unas décadas. Estas cuestiones están lejos de haberse resuelto y, unidas a la inseguridad y a las dificultades económicas que padece el norte de Malí, hacen temer que el regreso de los refugiados a su tierra natal vaya a demorarse todavía por un tiempo.

Actualmente, el reto consiste en seguir ofreciendo una asistencia ajustada a las necesidades. MSF urge a todas las organizaciones de ayuda a que mantengan una asistencia continuada a estos refugiados. El objetivo de todos debe ser ofrecer unas condiciones de vida adecuadas y dignas para todas las personas cuyo futuro se divisa, por ahora, en estos campos fronterizos.



