

# Memoria de actividades

**MSF España  
(OCBA)  
2024**

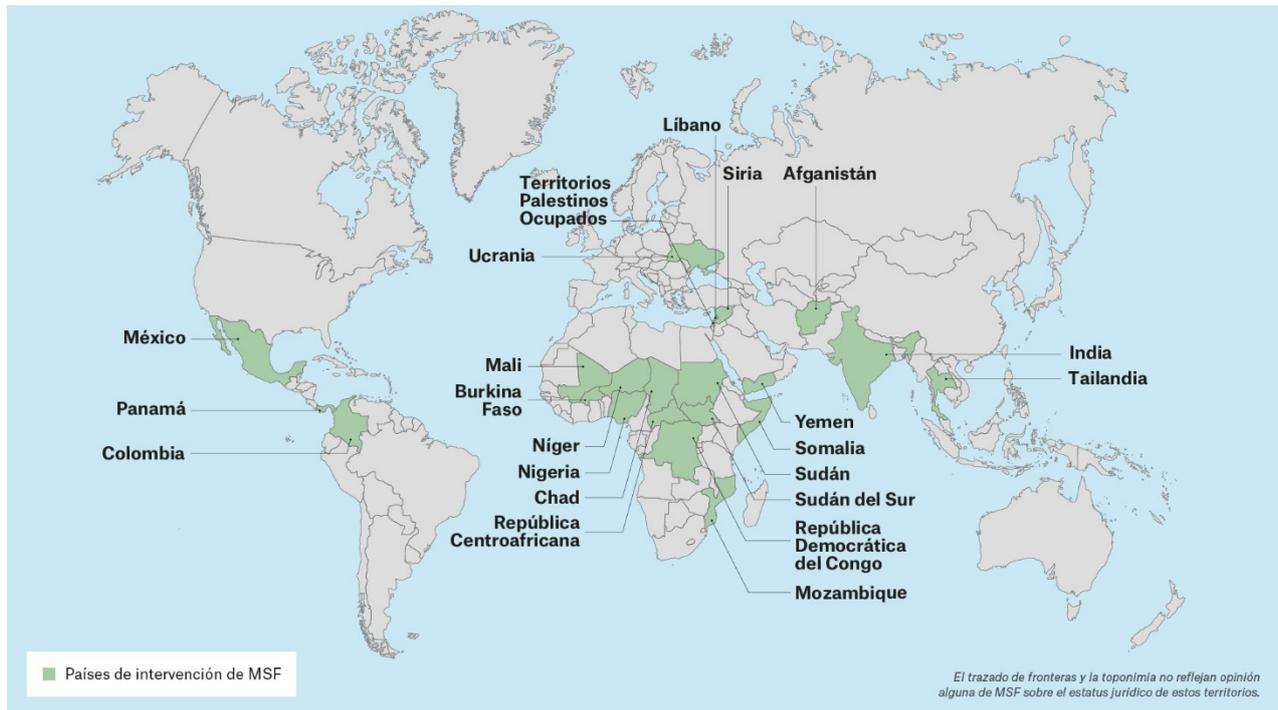


# Sumario

<b>Países de intervención de MSF España (OCBA) en 2024</b> .....	<b>3</b>
<b>Actividades en proyectos de MSF España (OCBA) en 2024</b> .....	<b>4</b>
<b>Gastos de los proyectos de MSF España (OCBA) en 2024</b> .....	<b>5</b>
<b>Resumen de operaciones de MSF España (OCBA) en 2024*</b> .....	<b>7</b>
Afganistán .....	8
Burkina Faso .....	12
Chad .....	20
Colombia .....	24
India .....	28
Líbano .....	31
Mali .....	34
México .....	43
Mozambique .....	51
Níger .....	58
Nigeria .....	67
Panamá .....	73
República Centroafricana (RCA) .....	77
República Democrática del Congo (RDC) .....	83
Siria .....	92
Somalia .....	98
Sudán .....	101
Sudán del Sur .....	113
Tailandia .....	122
Territorios Palestinos Ocupados (TPO) .....	125
Ucrania .....	131
Yemen .....	135
<b>Glosario</b> .....	<b>143</b>

Nota: el trazado de fronteras y la toponimia en los mapas de este informe no reflejan opinión alguna de MSF sobre el estatus jurídico de estos territorios.

# Países de intervención de MSF España (OCBA) en 2024



## Países de intervención

- |              |                          |                        |
|--------------|--------------------------|------------------------|
| Afganistán   | Mozambique               | Sudán                  |
| Burkina Faso | Níger                    | Sudán del Sur          |
| Chad         | Nigeria                  | Tailandia              |
| Colombia     | Panamá                   | T. Palestinos Ocupados |
| India        | República Centroafricana | Ucrania                |
| Líbano       | R. Democrática del Congo | Yemen                  |
| Mali         | Siria                    |                        |
| México       | Somalia                  |                        |

## Tipos de proyecto



Víctimas de conflictos armados



Víctimas de violencia social y personas excluidas de la asistencia sanitaria



Víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas



Víctimas de emergencias



Víctimas de desastres naturales

## Actividades en proyectos de MSF España (OCBA) en 2024

(Información más detallada sobre estos indicadores en el glosario)

Actividades	Total
Consultas externas	3.660.412
Hospitalizaciones	522.041
Ingresos en urgencias	576.807
Intervenciones quirúrgicas	15.451
Malaria	911.886
CNT hospitalario	29.070
CNT ambulatorio	61.694
Consultas prenatales	373.404
Partos	104.688
Atención posnatal	86.461
Servicios anticonceptivos	254.397
Interrupciones voluntarias del embarazo	22.599
Violencia sexual	10.563
Violencia directa	29.688
Tortura	386
Salud mental, consultas individuales	106.512
Salud mental, participantes en consultas en grupo	1.475.890
Pacientes en tratamiento antirretroviral	1.740
TB	4.005
Kala azar	114
Mordedura de serpiente	1.950
THA (enfermedad del sueño)	5
Hipertensión	39.411
Diabetes	36.984
Vacunación rutinaria	951.060
Vacunación preventiva	4.689
Vacunación contra el sarampión (brote)	251.300
Sarampión (tratamiento)	37.996
Vacunación contra la meningitis (brote)	416.007
Meningitis (tratamiento)	2.388
Cólera (tratamiento)	25.555
Distribución de artículos de primera necesidad	142.775
Saneamiento	451
Distribución de agua (en litros)	339.148.429

## Gastos de los proyectos de MSF España (OCBA) en 2024

Países y misiones	Gastos (en euros)	%
Afganistán	7.448.075,71	3,03
Burkina Faso	16.367.046,29	6,66
Chad	13.288.508,80	5,41
Colombia	3.064.642,14	1,25
India	2.547.906,74	1,04
Líbano	494.354,55	0,20
Mali	14.326.586,68	5,83
México	6.178.742,98	2,52
Mozambique	8.543.678,45	3,48
Níger	15.544.322,33	6,33
Nigeria	8.007.132,20	3,26
Panamá	1.836.407,74	0,75
República Centroafricana	14.076.504,71	5,73
República Democrática del Congo	17.326.230,12	7,06
Siria	7.464.849,99	3,04
Somalia	7.083.662,35	2,88
Sudán	20.777.717,33	8,46
Sudán del Sur	18.893.680,96	7,69
Tailandia	2.777.873,89	1,13
Territorios Palestinos Ocupados	26.687.392,58	10,87
Ucrania	1.008.404,74	0,41
Yemen	25.455.908,05	10,37
Otros gastos*	446.957,50	0,18
Gastos no distribuibles	5.942.212,00	2,42
<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>245.588.798,83</b>	<b>100,00</b>
Total emergencias	89.301.805,86	36,36
Total operaciones regulares	150.344.780,97	61,22
Gastos no distribuibles	5.942.212,00	2,42
<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>245.588.798,83</b>	<b>100,00</b>

\*Incluye gastos relacionados con el cierre de las operaciones en Camerún, Etiopía, Turquía y Venezuela, y con nuestras bases en Indonesia y Vietnam. También gastos correspondientes a la evaluación y la breve intervención realizada en Valencia (España) en relación con el impacto de la DANA (23.130,46 euros).

## Recursos humanos de MSF España (OCBA) en 2024 en los países en los que trabajamos\*

	FTE internacionales	FTE contratados localmente**	FTE Ministerios de Sanidad con incentivos
Total emergencias	200,90	1.419,77	3.275,01
Total operaciones regulares	472,52	4.363,01	3.698,66
<b>TOTAL</b>	<b>673,42</b>	<b>5.782,78</b>	<b>6.973,67</b>

\*Información detallada sobre los FTE, del inglés *full-time equivalent*, puede encontrarse en el glosario.

\*\*Las cifras de FTE nacionales no incluyen al personal de los Ministerios de Sanidad que reciben incentivos de MSF.

# Resumen de operaciones de MSF España (OCBA) en 2024\*

\* Más detalles en el glosario sobre los indicadores utilizados en las diferentes tablas.

# Afganistán

**MSF España (OCBA) comenzamos a trabajar en Afganistán en 2022. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB y OCP.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 182.

Esperanza de vida: 62,9 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.335 dólares/año (1.267 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Incentivos</b>	<b>Total</b>
<b>Contratado localmente</b>	-	353,65	149,00	502,65
<b>Internacional</b>	4,10	16,38		20,48

En 2024, Afganistán se enfrentó a una grave crisis médico-humanitaria como consecuencia de un contexto caracterizado por el colapso económico, el desplazamiento de la población, la inseguridad alimentaria y un debilitado sistema de salud.

Décadas de conflicto, agravadas por la toma del poder por parte de los talibanes y las sanciones internacionales, provocaron una infrafinanciación del sector sanitario. El Ministerio de Salud Pública tuvo que operar con recursos limitados, infraestructuras débiles y una gran dependencia de la ayuda internacional, que además se vio reducida por recortes de financiación. La retirada de organizaciones como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), que apoyaban hospitales clave, empeoró aún más el acceso a la atención sanitaria. Esto dejó a mucha población sin servicios médicos esenciales.

El país registró un aumento general de la mortalidad materno-infantil, causado por el escaso acceso a la atención médica, la desnutrición y la limitada disponibilidad de servicios de derivaciones para casos de emergencias. La inseguridad alimentaria siguió siendo un desafío importante, ya que la financiación humanitaria para asistencia alimentaria disminuyó significativamente.

Las restricciones de género impactaron a su vez gravemente en el acceso de las mujeres a la atención médica, la educación y el empleo. En concreto, las restricciones de movimiento limitaron la capacidad de las mujeres para acceder a servicios médicos si no contaban con un acompañante masculino; y la prohibición de la educación secundaria para mujeres generó preocupaciones a largo plazo sobre la disponibilidad futura de personal sanitario femenino.

Asimismo, los brotes de enfermedades transmisibles como el sarampión continuaron siendo generalizados, debido a la baja cobertura de vacunación y la limitada capacidad de respuesta del Ministerio de Salud Pública.

Por último, desastres naturales, como inundaciones y terremotos, causaron más desplazamientos y víctimas, lo que agravó una situación humanitaria ya de por sí crítica.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	620.824,41	8,33
Pediatría en Mazar i Sharif	6.044.802,73	81,16
Mazar i Sharif, respuesta a brote de sarampión	147.414,37	1,98
Vuelos	628.668,35	8,44
Plan de preparación para emergencias	6.365,85	0,09
<b>Total gastos</b>	<b>7.448.075,71</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	4.067.595,88	54,61
MSF Japón	919.906,78	12,35
MSF Brasil	865.026,93	11,62
MSF Estados Unidos	841.003,38	11,29
MSF Austria	400.000,00	5,37
MSF Canadá	354.542,74	4,76
<b>Total fondos privados</b>	<b>7.448.075,71</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>7.448.075,71</b>	<b>100,00</b>

## Intervención

	<b>Mazar i Sharif, pediatría</b>	<b>Apoyo al servicio de pediatría del Hospital Regional de Mazar i Sharif</b>
<b>Localización</b>	Mazar i Sharif – Provincia de Balkh	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Agosto 2022 – Por definir	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar la calidad de la atención para contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil en las provincias de Mazar y Balkh.	
<b>Tipo de población</b>	Población general	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	6.044.802,73 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	353,65	16,38

En agosto de 2023 y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, MSF España (OCBA) iniciamos nuestras actividades en el Hospital Regional de Mazar i Sharif, en la provincia de Balkh, con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad pediátrica y neonatal en las provincias del norte.

Este hospital es el único de referencia que ofrece atención especializada a la población en mayor situación de vulnerabilidad en Balkh y las provincias circundantes, incluidas Samangan, Faryab, Jowzjan, Sar i Pol, Takhar, Badakhshan, Kunduz y Baghlan. Recibe un número elevado de pacientes que prefieren acudir directamente a este centro y así evitar los niveles primarios y secundarios de atención médica.

MSF España (OCBA) damos apoyo al servicio de urgencias pediátricas para menores de hasta 15 años, así como a la sala neonatal y a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para brindar atención a recién nacidos prematuros o en estado grave. Desde mayo de 2024, MSF también ofrecemos apoyo a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

A lo largo del año, el hospital experimentó una afluencia abrumadora de pacientes y una alta tasa de ocupación de camas. Para responder a esta situación, adoptamos varias medidas como el refuerzo del personal, la ampliación de la capacidad de camas y la aplicación rigurosa de los criterios de ingreso y alta médica.

Los esfuerzos adicionales se centraron en mejorar la infraestructura del hospital, como la realización de pequeñas obras de rehabilitación en las salas para crear más espacio o la instalación de sistemas de respaldo energético y de climatización y un sistema de cloración de agua para garantizar agua potable. También trabajamos en la mejora de los estándares de higiene con la gestión de residuos y la construcción de salas de aislamiento para enfermedades infecciosas.

Las actividades de vinculación comunitaria promovieron una mayor sensibilidad con temas de salud, mejoraron la adherencia a los tratamientos y fortalecieron las relaciones con las y los profesionales de cuidados, asegurando un enfoque centrado en el paciente.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Hospitalizaciones</b>	28.581
<b>Ingresos en urgencias</b>	52.408
<b>TB</b>	55
<b>Mordedura de serpiente</b>	62
<b>Diabetes</b>	95
<b>Vacunación rutinaria</b>	1.361
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	2.345
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	308

 <b>Brote de Sarampión</b>	<b>Respuesta de emergencia ante un brote de sarampión</b>
<b>Localización</b>	Mazar i Sharif – Provincia de Balkh
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2024 – Diciembre de 2024
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la mortalidad relacionada con los ingresos complicados de sarampión en el Hospital Regional de Mazar i Sharif y mejorar el acceso a una atención médica de calidad.
<b>Tipo de población</b>	Población general
<b>Contexto</b>	Conflicto armado
<b>Gasto del proyecto</b>	147.414,37 €

<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	-	-

El sarampión es endémico en Afganistán y la mayoría de las provincias reportan casos sospechosos cada año. El elevado número de casos en el país se debe a varios factores: baja cobertura de inmunización, altos niveles de desnutrición aguda, condiciones invernales adversas que favorecen el hacinamiento en los hogares y altos niveles de desplazamiento interno que dificultan el acceso a los servicios de vacunación.

En respuesta al aumento de casos en el Hospital Regional de Mazar i Sharif en enero de 2024 y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, MSF España (OCBA) pusimos en marcha un área de aislamiento para sarampión con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad entre los niños y niñas.

Este apoyo, que se ha mantenido durante todo el año, ha incluido actividades de formación en definición de casos, manejo clínico, recopilación de datos, donaciones regulares de medicamentos y materiales de prevención y control de infecciones, así como incentivos para el personal que trabaja en la sala de sarampión. También se integraron servicios de vacunación de rutina en el Servicio de urgencias para mejorar la cobertura de pacientes dados de alta.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	2.400
<b>Hospitalizaciones</b>	2.741
<b>Vacunación rutinaria</b>	66
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	10.182

# Burkina Faso

MSF trabajó por primera vez en Burkina Faso en 1995 y MSF España (OCBA) volvimos a trabajar en este país en 2019. Las otras secciones presentes son OCG y OCP.

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

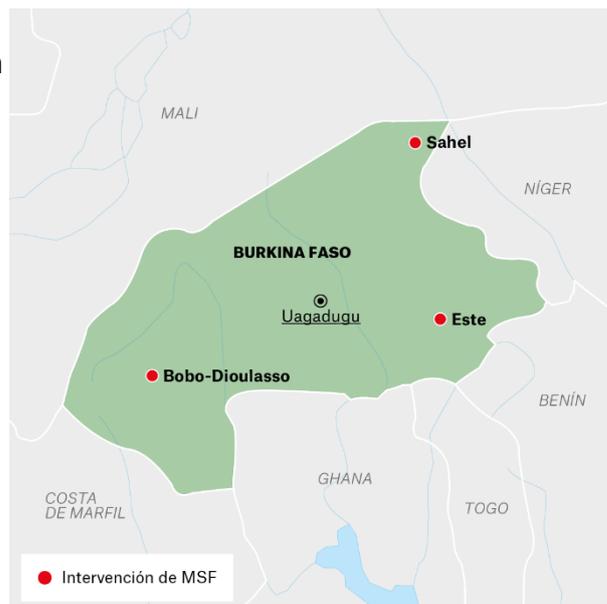
Clasificación del país: 185.

Esperanza de vida: 59,8 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 2.037 dólares/año (1.932 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado, personas excluidas de la asistencia sanitaria y poblaciones afectadas por desastres naturales.



RR. HH.	Capital	Proyecto	Incentivos	Total
<b>Contratado localmente</b>	109,53	368,77	598,50	1.076,80
<b>Internacional</b>	11,40	52,02	-	63,42

En 2024, el contexto médico humanitario en Burkina Faso se vio gravemente afectado por la expansión del conflicto armado a zonas previamente no afectadas, la intensificación de las operaciones militares y de las acciones de grupos armados y el aumento de la violencia.

La población civil quedó atrapada en medio del fuego cruzado, padeciendo una inseguridad creciente y una criminalización generalizada mediante arrestos arbitrarios, extorsión y violencia física. Numerosas zonas continúan bajo bloqueo, lo que ha generado una escasez crítica de bienes y servicios esenciales, como atención médica, alimentos y agua.

La crisis de desplazamiento también se agravó, con cientos de miles de personas desplazadas internamente y otras buscando refugio en países vecinos. El acceso a la atención sanitaria se vio críticamente afectado, con cientos de centros de salud cerrados o funcionando con una capacidad mínima debido a la falta de insumos médicos, personal y restricciones de movimiento.

La inseguridad alimentaria es una preocupación urgente, particularmente en las zonas bajo bloqueo, donde la escasez de productos básicos ha provocado una desnutrición severa y desplazamientos forzados. La destrucción de cultivos por parte de grupos armados ha amenazado aún más la seguridad alimentaria. Mientras tanto, el acceso al agua sigue siendo un desafío.

Por último, la situación humanitaria se deterioró aún más si cabe debido a las restricciones constantes del espacio humanitario y las barreras administrativas.

Datos financieros		
	en euros	%
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	2.124.539,06	12,98
Bobo-Dioulasso, acceso a la salud	5.592.213,05	34,17

Este, violencia	4.344.682,66	26,55
Sahel, violencia	3.759.018,35	22,97
ERUF, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	141.004,96	0,86
Kantchari, desplazamiento	345.972,32	2,11
Markoye, inundaciones	37.551,71	0,23
Plan de preparación para emergencias	22.064,18	0,13
<b>Total gastos</b>	<b>16.367.046,29</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF Estados Unidos	10.092.040,57	61,66
MSF España	5.063.968,03	30,94
MSF Brasil	1.211.037,69	7,40
<b>Total fondos privados</b>	<b>16.367.046,29</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiaciones</b>	<b>16.367.046,29</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Bobo Dioulasso, acceso a la salud</b>	<b>Apoyo en salud materno-infantil (neonatología), urgencias, pediatría y nutrición</b>	
<b>Localización</b>	Bobo-Dioulasso		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Julio de 2022 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a satisfacer las necesidades médicas y humanitarias, tanto actuales como futuras, de la ciudad de Bobo-Dioulasso.		
<b>Tipo de población</b>	General		
<b>Contexto</b>	Estable		
<b>Gasto del proyecto</b>	5.592.213,05 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	156,16	23,79	

MSF España (OCBA) continuamos prestando apoyo al Centro Médico con Antena Quirúrgica (CMA) de Dafra, en Bobo-Dioulasso, centrándonos en la atención de urgencias, salud materna y neonatal y pediatría, así como en el apoyo nutricional. El proyecto, iniciado en 2022, fue diseñado para ofrecer servicios médicos de alta calidad y servir como centro de formación para el personal de MSF y del Ministerio de Sanidad.

Los servicios médicos se reforzaron significativamente en 2024 con la ampliación de los servicios de urgencias, salud materna y pediátrica. Nuevas infraestructuras, incluyendo dos salas pediátricas, una unidad de cuidados intensivos neonatales, una sala de maternidad, un servicio de urgencias y una farmacia, han permitido aumentar la capacidad de atención en salud materna y

pediátrica.

MSF España (OCBA) también implementamos el enfoque 'Separación Cero' en maternidad y neonatología con el fin de garantizar que las madres y sus recién nacidos permanezcan juntos durante la hospitalización y reciban una atención integral.

Más allá de la atención clínica, reforzamos la vinculación comunitaria y la protección. En colaboración con las asociaciones locales MIRIYA y ABF, se trabajó para mejorar el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones desplazadas en los sectores periurbanos de Bobo-Dioulasso. Esta iniciativa incluyó asistencia para el transporte de pacientes, educación en salud comunitaria e identificación temprana de casos de violencia sexual.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	2.902
<b>Hospitalizaciones</b>	19.267
<b>Ingresos en urgencias</b>	9.277
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	1.829
<b>Malaria</b>	7.051
<b>CNT hospitalario</b>	414
<b>Partos</b>	5.002
<b>Atención posnatal</b>	826
<b>Servicios anticonceptivos</b>	4.275
<b>Violencia sexual</b>	28
<b>Violencia directa</b>	48
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	724
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	4.608
<b>TB</b>	103
<b>Mordedura de serpiente</b>	169
<b>Diabetes</b>	187
<b>Vacunación rutinaria</b>	7.054
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	28
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	23
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	35.293
<b>Saneamiento</b>	2
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	19.581.000

 <b>Este, violencia</b>	<b>Atención sanitaria a la población víctima de la violencia</b>
<b>Localización</b>	Región Este
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Julio de 2019 – Sin determinar
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y la mortalidad de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad a causa del conflicto, incluidas personas menores de 15 años, mujeres embarazadas y víctimas de violencia directa.
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada
<b>Contexto</b>	Conflicto armado

<b>Gasto del proyecto</b>	4.344.682,66 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	111,14	14,00

En 2024, nuestras actividades como MSF España (OCBA) en la región Este estuvieron marcadas por el conflicto armado, que provocó violencia, desplazamientos y restricciones graves en el acceso sanitario. La región continuó siendo una de las más afectadas por ataques de grupos armados no estatales, operaciones militares y bloqueos de ciudades, lo que dejó a las poblaciones sin servicios básicos. La destrucción de infraestructuras sanitarias, el cierre de centros de salud y las amenazas al personal médico agravaron la crisis humanitaria.

En los distritos de Fada, Matiacoali y Pama dimos apoyo a siete estructuras de salud, incluidos el centro médico de Matiacoali y varios centros de salud primaria en zonas remotas. El proyecto se dirigió tanto a las personas desplazadas internas como a las comunidades de acogida, poniendo un foco especial en menores de 15 años, mujeres embarazadas y víctimas de violencia.

A través de sus 41 emplazamientos de atención descentralizada, ofrecimos servicios de salud primaria para enfermedades comunes como la malaria, infecciones respiratorias y diarrea, realizamos controles prenatales y derivamos casos graves a centros de salud.

En los centros de salud primaria que apoyamos, prestamos servicios tales como consultas externas, partos, atención prenatal y posnatal, y referencias a otras estructuras de salud.

Nuestras actividades de salud secundaria se centraron fundamentalmente en el centro médico de Matiacoali, donde apoyamos varios servicios, incluidos urgencias, maternidad, pediatría, neonatología y tratamiento de la desnutrición. Esta estructura de salud manejó un alto volumen de casos, con muchas mujeres requiriendo atención materna, niños con desnutrición y recién nacidos con necesidades especiales.

A su vez, en marzo se puso fin al apoyo en el CMA de Pama para reforzar las actividades en Kompienga, a donde se había desplazado la población de Pama. En Kompienga se habilitó el servicio de transfusión sanguínea, mejorando la capacidad para tratar casos graves como anemia y complicaciones del embarazo.

El programa de salud mental y apoyo psicosocial brindó atención a personas afectadas por traumas, desplazamientos y violencia. La falta de servicios accesibles de salud mental sigue siendo una preocupación, especialmente para supervivientes de violencia de género y comunidades afectadas por el conflicto.

Las iniciativas de agua, saneamiento e higiene incluyeron la reparación de sistemas de agua y los suministros de materiales para la cloración de agua, que beneficiaron a poblaciones desplazadas. También se realizaron distribuciones de ayuda humanitaria.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	181.100
<b>Hospitalizaciones</b>	13.854
<b>Ingresos en urgencias</b>	11
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	15
<b>Malaria</b>	94.096
<b>CNT hospitalario</b>	345
<b>CNT ambulatorio</b>	72
<b>Consultas prenatales</b>	32.355

<b>Partos</b>	3.963
<b>Atención posnatal</b>	7.180
<b>Servicios anticonceptivos</b>	9.353
<b>Violencia sexual</b>	33
<b>Violencia directa</b>	225
<b>Tortura</b>	2
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	2.968
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	20.880
<b>TB</b>	5
<b>Mordedura de serpiente</b>	65
<b>Hipertensión</b>	90
<b>Diabetes</b>	57
<b>Vacunación rutinaria</b>	8.760
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	71
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	14
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	61
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	4.903.220

	<b>Sahel, violencia</b>	<b>Atención sanitaria para la población víctima de la violencia</b>	
<b>Localización</b>	Región de Sahel		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Agosto de 2020 – Sin determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y la mortalidad de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad a causa del conflicto, incluidas personas menores de 15 años, mujeres embarazadas y víctimas de violencia directa		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	3.759.018,35 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	101,47	12,95	

En 2024, MSF España (OCBA) en la región del Sahel desarrollamos nuestras actividades en un entorno de conflicto creciente, desplazamiento masivo y restricciones graves en el acceso sanitario. La intensificación de enfrentamientos entre el ejército y grupos armados no estatales, junto a disputas territoriales entre facciones rivales, generó violencia generalizada, desplazamientos forzados, destrucción de servicios esenciales y acceso humanitario limitado.

La población sufrió ataques indiscriminados en aldeas, asesinatos, desapariciones forzadas y traumas psicológicos. La crisis humanitaria se profundizó a medida que las personas desplazadas se concentraban en centros urbanos como Gorom-Gorom y Dori, tras evacuaciones masivas de zonas como Oursi, Déou y Tin-Akof.

MSF estructuramos nuestra intervención en tres niveles: servicios comunitarios, atención primaria y atención secundaria. A nivel comunitario, las actividades se centraron en promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y tratamiento descentralizado de malaria, infecciones respiratorias y

diarrea. Los servicios se ofrecieron a través de una red de 22 emplazamientos descentralizados y un puesto de salud, seleccionados estratégicamente.

A nivel de atención primaria, dimos apoyo a centros de salud urbanos en Gorom-Gorom, Markoye y Gorgadji, asegurando consultas externas, atención materna, vacunaciones y referencias médicas. Estos centros recibieron un flujo continuo de población desplazada, lo que generó una alta carga de pacientes.

En atención secundaria, brindamos atención gratuita en el CMA de Gorom-Gorom, cubriendo urgencias, neonatología, pediatría, salud materna, tratamiento de la desnutrición, salud mental y respuesta a casos de violencia sexual. El centro de nutrición terapéutica registró un aumento significativo de casos, reflejando una creciente crisis de inseguridad alimentaria.

En colaboración con hospitales regionales y nacionales en Dori y Uagadugu, también facilitamos referencias para atención especializada.

Además de los servicios médicos, llevamos a cabo intervenciones de agua y saneamiento para la rehabilitación de pozos, letrinas y puntos de agua en centros de salud y comunidades desplazadas. Ante el deterioro de la situación humanitaria, se realizaron distribuciones de artículos de primera necesidad a poblaciones desplazadas, especialmente las procedentes de zonas afectadas por el conflicto.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	135.201
<b>Hospitalizaciones</b>	13.800
<b>Ingresos en urgencias</b>	1.273
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	360
<b>Malaria</b>	43.860
<b>CNT hospitalario</b>	1.112
<b>CNT ambulatorio</b>	910
<b>Consultas prenatales</b>	19.626
<b>Partos</b>	3.537
<b>Atención posnatal</b>	6.550
<b>Servicios anticonceptivos</b>	6.438
<b>Violencia sexual</b>	13
<b>Violencia directa</b>	281
<b>Tortura</b>	4
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.209
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	14.081
<b>TB</b>	75
<b>Mordedura de serpiente</b>	82
<b>Hipertensión</b>	116
<b>Diabetes</b>	39
<b>Vacunación rutinaria</b>	69.672
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	29
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	16
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	499
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	8.749.200

	<b>ERUF, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias</b>	<b>Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias</b>
<b>Localización</b>	Burkina Faso	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2024 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Responder a emergencias	
<b>Tipo de población</b>	General	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	Equipo: 141.004,96 € / Intervenciones: 383.524,03 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	-	1,28

En 2024, nuestro Equipo Móvil de Respuesta de Emergencia (ERUF) de MSF España (OCBA) operó en un contexto de violencia creciente, desplazamiento masivo y condiciones humanitarias cada vez más graves.

Se destacan dos intervenciones de emergencia realizadas por el equipo ERUF en 2024: Kantchari (región Este) y Markoye (región Sahel).

La situación en Kantchari era crítica debido al impacto de un bloqueo armado, con servicios de salud prácticamente inoperativos, una creciente inseguridad alimentaria y un aumento de la mortalidad. MSF establecimos servicios de atención comunitaria, referencias médicas y atención sanitaria primaria y secundaria centrados en menores de 15 años, mujeres embarazadas y casos de urgencia.

De esta manera, garantizamos una atención médica gratuita y accesible en el centro médico de Kantchari, ofreciendo hospitalización, atención materna, tratamiento pediátrico, servicios de urgencias y apoyo en salud mental. En términos de atención primaria, tratamos casos de malaria, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, y también ofrecimos consultas prenatales, servicios de planificación familiar y vacunaciones. Con el programa de salud mental dimos apoyo a personas supervivientes de violencia sexual y traumas relacionados con el conflicto. La vigilancia epidemiológica se reforzó, permitiendo la detección temprana de amenazas sanitarias.

En agosto, dimos respuesta a una emergencia en Markoye, en la región del Sahel, tras fuertes inundaciones provocadas por lluvias torrenciales. El desastre desplazó a familias, destruyó viviendas y agravó las ya precarias condiciones de vida en una zona afectada por el conflicto y el desplazamiento. En concreto, distribuimos kits de artículos de primera necesidad (mantas, colchonetas, utensilios de cocina, artículos de higiene y lonas) para apoyar a los hogares afectados. Además, rehabilitamos una bomba manual dañada, lo que mejoró el acceso al agua potable para la población afectada y la comunidad local.

### **Kantchari, desplazamiento:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	45.472
<b>Hospitalizaciones</b>	1.569
<b>Malaria</b>	16.269

<b>CNT hospitalario</b>	41
<b>CNT ambulatorio</b>	337
<b>Consultas prenatales</b>	4.920
<b>Partos</b>	466
<b>Atención posnatal</b>	1.546
<b>Servicios anticonceptivos</b>	2.473
<b>Violencia sexual</b>	10
<b>Violencia directa</b>	46
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	510
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	5.883
<b>TB</b>	3
<b>Mordedura de serpiente</b>	7
<b>Diabetes</b>	7
<b>Vacunación rutinaria</b>	11.161
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	13

**Markoye, inundaciones:**

<b>Actividades</b>	
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	317

# Chad

**MSF trabaja en Chad desde 1981 y MSF España (OCBA) desde 2023. Las otras secciones presentes en el país en 2024 fueron OCA, OCB, OCG, OCP y Waca**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 189.  
 Esperanza de vida: 53,0 años.  
 Ingreso Nacional Bruto per cápita:  
 1.389 dólares/año (1.318 euros/año).

**Contexto de la intervención:** inestabilidad interna.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado.



RR. HH.	Capital Proyectos		Total
<b>Contratado localmente</b>	73,94	386,89	460,83
<b>Internacional</b>	20,87	27,39	48,26

En 2024, Chad se enfrentó a una grave crisis médico-humanitaria provocada por conflictos, desplazamientos masivos, inseguridad alimentaria, epidemias y un frágil sistema de salud. El país se convirtió en una de las naciones con mayor recepción de personas refugiadas al acoger a cientos de miles de personas sudanesas y chadianas retornadas que huían del conflicto en Darfur. Esta afluencia desbordó unos recursos ya limitados y aumentó la presión sobre los servicios de salud, el abastecimiento de alimentos y el acceso a agua en el este del país, especialmente en las regiones de Ouaddaï, Wadi Fira, Sila y Ennedi Este.

El sistema sanitario tuvo dificultades para hacer frente al aumento de los casos de desnutrición, los brotes de enfermedades infecciosas y la falta de servicios médicos esenciales. La malaria, la hepatitis E, el cólera, el dengue, el sarampión y la fiebre amarilla representaron amenazas importantes, especialmente en los campos de personas refugiadas superpoblados, donde las condiciones precarias de agua, saneamiento e higiene favorecieron la transmisión de enfermedades. La desnutrición se mantuvo en niveles críticos, con altas tasas de desnutrición aguda moderada y grave entre niños y niñas menores de 5 años.

La violencia y la inseguridad, incluidas la criminalidad, los conflictos intercomunitarios y los ataques de grupos armados, siguieron poniendo en peligro tanto a la población desplazada como a la de acogida. Mujeres y menores estuvieron especialmente expuestos a violencia sexual, trabajo forzado y explotación durante sus desplazamientos.

La financiación humanitaria limitada y las dificultades logísticas, agravadas por las inundaciones estacionales y el mal estado de las carreteras, dificultaron el acceso a servicios médicos esenciales y la respuesta ante emergencias.

## Datos financieros

en €      % del total

<b>Gastos</b>		
Coordinación general <sup>1</sup>	3.372.956,19	25,38
Campo de refugiados en Metche, atención médico-humanitaria	9.303.399,11	70,01
Plan de preparación para emergencias	612.153,50	4,61
<b>Total gastos</b>	<b>13.288.508,80</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	951.205,11	7,16
<b>Total fondos institucionales</b>	<b>951.205,11</b>	<b>7,16</b>
MSF España	6.428.946,36	48,38
MSF Italia	2.636.313,50	19,84
MSF Estados Unidos	1.732.601,79	13,04
MSF Japón	1.183.369,04	8,90
MSF Austria	356.073,00	2,68
<b>Total fondos privados</b>	<b>12.337.303,69</b>	<b>92,84</b>
<b>Total financiación</b>	<b>13.288.508,80</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Campo de refugiados de Metche</b>	<b>Atención médico-humanitaria en un campo de personas refugiadas sudanesas en Chad</b>
<b>Localización</b>	Región de Ouaddaï, campo de refugiados de Metche	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Agosto de 2023 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Facilitar a la población refugiada del campo de Metche el acceso a atención sanitaria, así como a los servicios de agua, saneamiento y alimentos para reducir la morbilidad y la mortalidad.	
<b>Tipo de población</b>	Población desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	9.303.399,11 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	386,89	27,39

En 2024, nuestras actividades como MSF España (OCBA) en el campo de Metche se centraron en brindar asistencia médica y humanitaria integral al creciente número de personas refugiadas que huían del conflicto en Darfur, Sudán.

<sup>1</sup> Este equipo coordinó igualmente en 2024 las operaciones en Darfur (Sudán).

El campo de Metche está ubicado en una zona remota y aislada al sur de la ciudad fronteriza de Adré. El proyecto comenzó en septiembre de 2023 con la prestación de servicios básicos de atención primaria, pero se expandió significativamente en 2024 con la construcción de un hospital de 115 camas, que se finalizó durante el verano, junto con un quirófano.

Nuestro hospital en Metche es la principal instalación de atención secundaria del campo y cubre las necesidades de unas 200.000 personas, incluyendo refugiados del propio campo, comunidades locales y población procedente de campamentos cercanos como Al Acha y Arkoum.

MSF gestionamos este hospital de manera integral y ofrecemos los siguientes servicios: triaje, sala de urgencias y observación, atención pediátrica, maternidad y neonatología, medicina interna, laboratorio y un centro de alimentación terapéutica para pacientes hospitalizados. En agosto, los equipos también comenzaron a desarrollar actividades quirúrgicas.

Además, nuestros equipos brindan consultas ambulatorias, incluyendo apoyo en salud mental y psicosocial con sesiones de apoyo psicológico individuales y grupales para supervivientes de traumas, incluidas víctimas de violencia de género y personas afectadas psicológicamente por el desplazamiento.

También desempeñamos un papel fundamental en el ámbito de agua, saneamiento e higiene en el campo de Metche. Suministramos el 85 % del agua del campo (hasta mediados de 2024), construimos letrinas y duchas y habilitamos áreas de gestión de residuos.

Además, los agentes comunitarios de salud realizaron actividades de promoción de la salud y vigilancia epidemiológica mediante la identificación y derivación de casos sospechosos de, entre otros, hepatitis E y desnutrición.

En colaboración con las autoridades sanitarias locales, MSF colaboramos en campañas de vacunación de rutina con el apoyo a los programas de vacunación contra la polio y suplemento de vitamina A. También desempeñamos un papel clave en la quimioprofilaxis estacional contra la malaria, garantizando que los niños y niñas menores de 5 años recibieran tratamiento preventivo durante la temporada alta de transmisión.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	26.572
<b>Hospitalizaciones</b>	4.266
<b>Ingresos en urgencias</b>	10.357
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	202
<b>Malaria</b>	1.965
<b>CNT hospitalario</b>	1.040
<b>CNT ambulatorio</b>	476
<b>Consultas prenatales</b>	1.466
<b>Partos</b>	941
<b>Atención posnatal</b>	12
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1.196
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	33
<b>Violencia sexual</b>	52
<b>Violencia directa</b>	126
<b>Tortura</b>	11
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.857
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	128.794
<b>TB</b>	39

<b>Kala azar</b>	5
<b>Mordedura de serpiente</b>	101
<b>Diabetes</b>	58
<b>Vacunación rutinaria</b>	4.276
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	67
<b>Saneamiento</b>	68
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	108.253.000

# Colombia

**MSF trabaja en Colombia desde 1985 y MSF España (OCBA) desde 1994. OCBA somos la única sección presente en el país.**

## **Índice de Desarrollo Humano (IDH):**

Clasificación del país: 91.

Esperanza de vida: 73,7 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 15.014 dólares/año (14.242 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de violencia social y de exclusión del sistema sanitario.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital Proyecto</b>	<b>Total</b>	
<b>Contratado localmente</b>	29,07	47,67	76,74
<b>Internacional</b>	7,54	4,11	11,65

El contexto médico-humanitario en Colombia se deterioró en 2024, debido a la intensificación del conflicto armado, el desplazamiento forzado y una crisis migratoria en curso. El colapso de las negociaciones de paz con grupos armados como el Ejército de Liberación Nacional (ELN) y el Estado Mayor Central-FARC provocó un aumento de los enfrentamientos, afectando especialmente a las zonas rurales donde las comunidades indígenas y afrocolombianas enfrentan un acceso muy limitado a servicios de salud. También reaparecieron incidentes con minas antipersona en territorios previamente despejados, lo que ha restringido aún más la movilidad segura y el acceso a la atención médica.

El desplazamiento forzado ha aumentado significativamente. Muchas comunidades también permanecen confinadas por grupos armados, lo que las deja sin acceso a servicios de salud y otros servicios esenciales. La violencia contra civiles —incluida la violencia sexual y el reclutamiento de menores— ha aumentado, especialmente en las zonas de conflicto.

Colombia también enfrenta una grave crisis migratoria, ya que acoge a más de 2,8 millones de personas venezolanas, muchas de las cuales tienen acceso limitado a la atención médica. Gran parte de esta población migrante padece desnutrición, falta de atención prenatal y está expuesta a violencia sexual y trata de personas, especialmente mujeres, niñas y niños. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo un reto, con altas tasas de embarazo adolescente, abortos inseguros y enfermedades de transmisión sexual sin tratar.

El sistema sanitario está sometido a una fuerte presión con seis millones de personas necesitadas de asistencia médica, particularmente en áreas remotas donde el conflicto armado y la débil presencia estatal limitan el acceso. Las necesidades en salud mental son elevadas debido al trauma por el conflicto, el desplazamiento y la violencia de género, pero los servicios disponibles siguen siendo insuficientes.

En general, las necesidades humanitarias en Colombia continúan aumentando a causa de una violencia creciente, desplazamientos forzados y un sistema de salud debilitado, lo que deja a las

poblaciones más vulnerables —especialmente migrantes, mujeres, niños y comunidades afectadas por el conflicto— en grave riesgo.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	%
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	1.380.329,10	45,04
Chocó, modelo de atención descentralizado	1.654.859,07	54,00
Equipo de Respuesta a Emergencias (CERS) <sup>1</sup>	8.249,80	0,27
Plan de preparación para emergencias	21.204,17	0,69
<b>Total gastos</b>	<b>3.064.642,14</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	1.601.389,91	52,25
MSF Estados Unidos	841.003,38	27,44
MSF Colombia	343.400,00	11,21
MSF Uruguay	228.848,85	7,47
MSF Austria	50.000,00	1,63
<b>Total fondos privados</b>	<b>3.064.642,14</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiaciones</b>	<b>3.064.642,14</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Chocó, modelo de atención descentralizado</b>	<b>Asegurar la continuidad de los cuidados médicos</b>	
<b>Localización</b>	Región del Baudó y San Juan (departamento del Chocó)		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2022 – Diciembre de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad en las regiones más afectadas por el conflicto armado en el departamento del Chocó.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: desplazada y general		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	1.601.389,91 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	46,83	4,11	

Nuestro proyecto en Chocó, iniciado en 2022 y cerrado según lo previsto a finales de 2024, tuvo como objetivo mejorar el acceso a la atención médica en una de las regiones más afectadas por el

<sup>1</sup> Intervención finalizada en 2023. Este gasto corresponde a su cierre.

conflicto en Colombia, donde la violencia, el desplazamiento forzado y la falta de servicios médicos adecuados generaban importantes necesidades humanitarias. La intervención se centró en fortalecer los sistemas de salud comunitarios, descentralizar la atención médica y responder a emergencias.

Uno de los componentes clave del proyecto fue la formación y apoyo a trabajadores y trabajadoras de salud comunitarios para brindar atención primaria en zonas remotas. Estos compañeros desempeñaron un papel crucial en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes, la promoción de la higiene y la derivación de pacientes que requerían atención especializada. Para mejorar la respuesta a emergencias, también establecimos y fortalecimos un sistema de referencia para facilitar el traslado de pacientes gravemente enfermos desde comunidades aisladas hasta centros de salud.

Uno de los principales logros del proyecto fue la descentralización del diagnóstico y tratamiento de la malaria, que incluyó la capacitación de personal local y la instalación de puntos comunitarios de diagnóstico. Esta iniciativa ayudó a reducir la carga sobre los centros de salud que quedan alejados y garantizó un tratamiento oportuno. También introdujimos laboratorios de microscopía y pruebas rápidas de diagnóstico para mejorar la detección de la malaria, además de distribuir mosquiteras e implementar medidas preventivas para controlar la propagación de la enfermedad.

La atención en salud mental fue otra prioridad. Brindamos apoyo psicosocial y primeros auxilios psicológicos a comunidades afectadas por la violencia, el desplazamiento y cuadros postraumáticos. Con este proyecto trabajamos para integrar los servicios de salud mental en la atención primaria, lo que garantizó que personas con estrés, ansiedad o trastorno de estrés postraumático pudieran acceder a atención profesional.

Además de la atención médica, nos centramos en la salud sexual y reproductiva, incluyendo atención prenatal y posnatal, acceso a anticonceptivos y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Nuestro equipo también abordó la violencia de género para que las personas supervivientes recibieran atención médica, apoyo psicológico y asistencia legal cuando fuera necesario.

Las mejoras en agua, saneamiento e higiene fueron esenciales para la intervención. Instalamos sistemas de filtración de agua, mejoramos la infraestructura sanitaria en centros de salud y distribuimos kits de higiene para prevenir enfermedades transmitidas por el agua, especialmente después de inundaciones y crisis de desplazamiento.

A medida que el proyecto se acercaba a su fin, MSF trabajamos para transferir responsabilidades a las autoridades de salud locales y organizaciones humanitarias presentes en la zona.

A lo largo del proyecto, MSF también llevamos a cabo actividades de respuesta de emergencia, con lo que brindamos atención médica durante brotes de enfermedades, desastres naturales y desplazamientos relacionados con el conflicto.

Un ejemplo fue la respuesta de emergencia en Alto Baudó, donde nuestro equipo abordó el grave impacto que tuvieron las inundaciones para 7.000 familias: inseguridad alimentaria, riesgos de salud y pérdida de vivienda. Nuestro equipo evaluó las necesidades en las comunidades afectadas a lo largo de los ríos Baudó y Dubazá y distribuyó filtros de agua, mosquiteras, kits de higiene y alimentos. La malaria, enfermedades respiratorias y las malas condiciones de saneamiento fueron nuestras principales preocupaciones.

A pesar de los importantes desafíos logísticos y la presencia de grupos armados, MSF logramos prestar asistencia médico-humanitaria con éxito.

<b>Actividades</b>	
Indicadores cuantitativos	Total

<b>Consultas externas</b>	5.427
<b>Malaria</b>	430
<b>Consultas prenatales</b>	77
<b>Atención posnatal</b>	4
<b>Servicios anticonceptivos</b>	22
<b>Violencia directa</b>	15
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	123
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	10.081
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	2.370

# India

**MSF trabaja en India desde 1999 y MSF España (OCBA) desde 2007. Las otras secciones presentes en el país son OCA y OCB.**

**Índice de Desarrollo Humano (IDH):**

Clasificación del país: 134.  
 Esperanza de vida: 67,7 años.  
 Ingreso Nacional Bruto per cápita:  
 6.951 dólares/año (6.593 euros/año).

**Contexto de la intervención:** estable.

**Población asistida:** víctimas de conflictos armados.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
<b>Contratado localmente</b>	4,00	60,59	42,00	106,59
<b>Internacional</b>	7,50	2,61	-	10,11

En el estado de Mizoram (India), se sigue desarrollando una crisis humanitaria debido al conflicto activo en Myanmar, que ha provocado una gran afluencia de personas refugiadas, principalmente procedentes del estado de Chin, que huyen de la violencia y del colapso de los servicios de salud.

Las poblaciones del estado de Chin en Myanmar y del estado indio de Mizoram comparten profundos lazos étnicos, lingüísticos y culturales. Gracias a estos vínculos, la población de Mizoram ha acogido a las personas refugiadas con solidaridad, ofreciéndoles refugio y apoyo a pesar de sus recursos limitados.

Sin embargo, la crisis está ejerciendo una gran presión sobre los recursos locales, afectando tanto a las personas refugiadas como a las comunidades de acogida. En las instalaciones médicas de Mizoram están teniendo dificultades para atender la creciente demanda de atención sanitaria, especialmente en lo que respecta a enfermedades crónicas, cuidados maternos y brotes epidémicos como el cólera y el sarampión.

Si bien la población local ha mostrado una gran solidaridad, esta actitud podría cambiar en un contexto de agravamiento de la inseguridad alimentaria, provocada por la interrupción de la agricultura y el acceso limitado a agua potable y suministros esenciales.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación regional	1.137.695,33	44,65
Mizoram, personas refugiadas	1.410.211,41	55,35
<b>Total gastos</b>	<b>2.547.906,74</b>	<b>100,00</b>

<b>Financiación</b>		
MSF Japón	1.823.991,25	71,59
MSF España	723.915,49	28,41
<b>Total fondos privados</b>	<b>2.547.906,74</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>2.547.906,74</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Mizoram, personas refugiadas</b>	<b>Atención sanitaria para la población birmana refugiada en el estado de Mizoram</b>	
<b>Localización</b>	Estado de Mizoram		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Abril 2022 – Por definir		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y la mortalidad; y asegurar unas condiciones de vida dignas para las personas refugiadas, así como a las desplazadas internas, afectadas por la crisis humanitaria en Myanmar.		
<b>Tipo de población</b>	Población desplazada		
<b>Contexto</b>	Estable		
<b>Gasto del proyecto</b>	1.410.211,41€		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	60,59	2,61	

En los campos de personas desplazadas ubicados en los distritos fronterizos del sur de Champhai, Siaha y Lawngtlai, en el estado de Mizoram, MSF España (OCBA) distribuimos, durante los primeros tres meses del año, artículos de primera necesidad como tiendas de campaña y kits de cocina y de higiene a las familias recién llegadas. Estas actividades fueron transferidas después a organizaciones locales. También respondimos a pequeñas emergencias, ya sea de forma directa o a través de otras organizaciones.

A su vez, dimos apoyo a una clínica de atención primaria en Zokhawthar, en la frontera entre India y Myanmar, donde se ofrecieron a personas refugiadas y a la población de acogida consultas ambulatorias, atención de urgencias, cuidados prenatales y posnatales, así como servicios de salud mental. Otras actividades de atención primaria incluyeron la atención y acompañamiento a supervivientes de violencia sexual y la provisión de servicios de aborto seguro.

El proyecto también apoyó referencias a hospitales de segundo y tercer nivel y coordinó un modelo descentralizado de atención a través de agentes comunitarios de salud, quienes ofrecieron, entre otros servicios, promoción de la salud, tratamiento de enfermedades comunes — como diarrea y malaria—, tamizajes nutricionales y referencia de pacientes.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	<b>9.743</b>
<b>Ingresos en urgencias</b>	<b>570</b>
<b>Malaria</b>	<b>8</b>
<b>Consultas prenatales</b>	<b>579</b>
<b>Atención posnatal</b>	<b>131</b>
<b>Servicios anticonceptivos</b>	<b>184</b>
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	<b>6</b>
<b>Violencia sexual</b>	<b>2</b>
<b>Violencia directa</b>	<b>203</b>
<b>Tortura</b>	<b>2</b>
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	<b>1.480</b>
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	<b>2.075</b>
<b>TB</b>	<b>8</b>
<b>Mordedura de serpiente</b>	<b>5</b>
<b>Hipertensión</b>	<b>179</b>
<b>Diabetes</b>	<b>201</b>
<b>Vacunación rutinaria</b>	<b>138</b>
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	<b>6</b>
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	<b>1</b>
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	<b>291</b>
<b>Saneamiento</b>	<b>70</b>
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	<b>8.000</b>

# Líbano

**MSF España (OCBA) no tenemos operaciones regulares en Líbano, pero respondimos a una emergencia en 2024. A finales del año, las secciones presentes en el país eran OCA, OCB y OCG.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 109.

Esperanza de vida: 74,4 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

12.313 dólares/año (11.680 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflictos armados.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	-	-	-
Internacional	-	0,93	0,93

En 2024, Líbano sufrió una grave escalada de violencia tras el ataque de Hamás a Israel en octubre de 2023 y la posterior ofensiva militar israelí en Gaza. Este conflicto se extendió rápidamente al sur del Líbano y generó intensos intercambios transfronterizos entre Israel y Hezbolá. Las operaciones militares y las órdenes de evacuación provocaron un desplazamiento masivo de población.

Antes de esta escalada, Líbano ya se enfrentaba a una grave crisis humanitaria y económica, con dos de cada tres personas viviendo en la pobreza y un sistema de salud sobrecargado, colapsado y cada vez más presionado. Para muchas personas, el acceso a los servicios de salud era inalcanzable debido al alto coste del transporte y de la atención médica.

El patrón de desplazamiento siguió un movimiento de sur a norte a medida que la violencia se extendía desde el sur del país hacia zonas centrales, los suburbios del sur de Beirut y el Valle de la Bekaa. Las personas desplazadas internas buscaron refugio en escuelas, centros comunitarios y hogares de acogida, lo que generó una presión inmensa sobre los recursos disponibles.

Datos financieros		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Gobernación de Líbano Norte, conflicto y desplazamiento	494.354,55	100,00
<b>Total gastos</b>	<b>494.354,55</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	494.354,55	100,00
<b>Total fondos privados</b>	<b>494.354,55</b>	<b>100,00</b>

<b>Total financiación</b>	<b>494.354,55</b>	<b>100,00</b>
---------------------------	-------------------	---------------

## Intervención

	<b>Gobernación de Líbano Norte</b>	<b>Asistencia médico-humanitaria para la población más vulnerable afectada por el conflicto</b>	
<b>Localización</b>	Gobernación de Líbano Norte		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Septiembre de 2024 – Diciembre de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Brindar condiciones de vida dignas y atención primaria de salud accesible a poblaciones desplazadas o desatendidas mediante apoyo en albergues, clínicas móviles y sistemas de derivación.		
<b>Tipo de población</b>	Desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	494.354,55€		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	-	0,93	

Nuestra intervención como MSF España (OCBA) se concentró en el norte de Líbano, específicamente en el gobernación de Líbano Norte. La respuesta se centró en brindar asistencia médica a través de clínicas móviles, apoyo en salud mental y la distribución de artículos de primera necesidad.

Para mejorar las condiciones de vida, realizamos un mapeo de refugios y comunidades que acogían a personas desplazadas y dimos prioridad a la distribución de mantas y kits de higiene en zonas montañosas, donde el invierno representaba un riesgo adicional.

Desplegamos clínicas móviles en refugios y municipios para llevar a cabo consultas médicas. Las principales patologías observadas fueron infecciones genitourinarias, infecciones respiratorias y problemas musculoesqueléticos, todos ellos relacionados con las condiciones precarias de los refugios. También se atendió a un número importante de pacientes con enfermedades crónicas que buscaban acceso a su medicación habitual.

La salud mental fue un eje prioritario de la intervención, debido a la ausencia de servicios especializados en el sistema público de salud del país. Las actividades incluyeron sesiones de psicoeducación sobre mecanismos de afrontamiento, manejo del miedo y resolución de problemas, además de consultas individuales cuando era necesario. También se organizaron actividades recreativas para niños.

Las actividades de promoción de la salud se centraron en sensibilizar sobre prácticas de higiene, prevención de enfermedades crónicas y lactancia materna. Se llevaron a cabo tamizajes nutricionales para niñas y niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, sin que se detectaran casos de desnutrición aguda grave.

El alto el fuego anunciado el 27 de noviembre de 2024 marcó el inicio del cierre de nuestras actividades. Con un gran número de personas desplazadas retornando a sus hogares, MSF España (OCBA) suspendimos progresivamente las operaciones y transfirimos nuestro equipo de clínicas móviles a la región de Baalbek-Hermel, bajo la gestión de MSF Suiza (OCG), donde las

necesidades se habían agudizado debido a la superposición de crisis con libaneses retornados y nuevos desplazamientos de población siria.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	178
<b>Consultas prenatales</b>	2
<b>Servicios anticonceptivos</b>	2
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	39
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	436
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	6.128

# Mali

**MSF trabajó en Mali por primera vez en 1992 y MSF España (OCBA) en 2012. OCB y OCP son las otras secciones presentes en el país.**

## **Índice de Desarrollo Humano (IDH):**

Clasificación del país: 188.

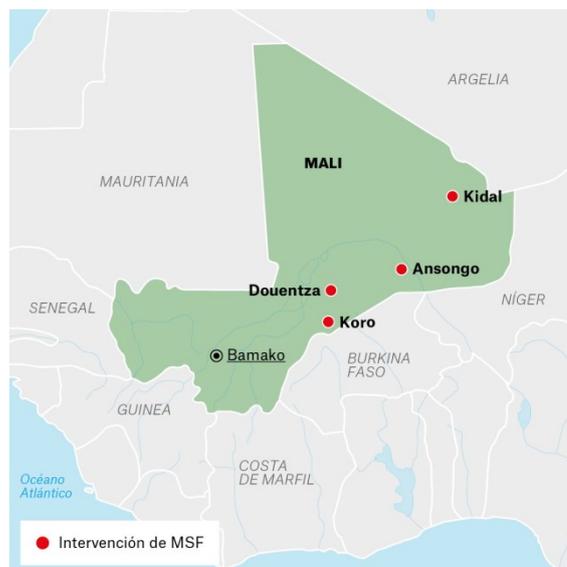
Esperanza de vida: 59,4 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

2.044 dólares/año (1,939 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Incentivos</b>	<b>Total</b>
<b>Contratado localmente</b>	89,22	440,70	498,83	1.028,75
<b>Internacional</b>	13,83	28,82	-	42,65

En 2024, Malí vivió una situación médico-humanitaria compleja, caracterizada por el deterioro de la seguridad, transición política y desafíos humanitarios.

El conflicto armado y la crisis climática obligaron a muchas personas a abandonar sus hogares. Las necesidades humanitarias siguieron siendo inmensas, especialmente en torno a la seguridad alimentaria, el acceso a la atención médica, el alojamiento, la protección y el suministro de energía.

Muchas comunidades, en particular aquellas afectadas por el conflicto, enfrentan altos niveles de desnutrición debido a la escasez de alimentos, el desplazamiento forzado y la limitada producción agrícola. La disponibilidad de servicios médicos esenciales continúa siendo una gran preocupación, ya que las estructuras de salud sufren interrupciones causadas por la inseguridad, la escasez de recursos y las restricciones en la provisión de ayuda humanitaria.

El alojamiento es una necesidad urgente para las poblaciones desplazadas que han huido de la violencia o de desastres naturales. Muchas viven en condiciones precarias y sin viviendas adecuadas, lo que las expone a riesgos sanitarios y aumenta su vulnerabilidad. El acceso a agua potable y saneamiento también representa un reto importante en zonas remotas, donde la infraestructura está dañada o directamente no existe.

La protección sigue siendo una prioridad urgente, ya que la población civil continúa enfrentándose a amenazas derivadas del conflicto, incluidos ataques, desplazamientos forzados y violaciones de derechos humanos. Las mujeres, niñas y niños son particularmente vulnerables y requieren apoyo especializado, especialmente en lo que respecta a la violencia de género y la protección infantil.

La escasez de energía agrava aún más estos desafíos, afectando tanto a las estructuras sanitarias como a la vida cotidiana. En algunas zonas, la imposibilidad de transportar suministros médicos, incluidas las vacunas, junto con problemas de seguridad y trabas burocráticas, ha dejado

a muchas comunidades sin cobertura de inmunización adecuada, lo que incrementa el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles.

En resumen, la combinación de conflicto armado, inestabilidad política y acceso humanitario limitado ha generado una situación en la que las necesidades básicas siguen siendo un desafío para millones de personas en todo el país.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	%
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	2.592.776,19	18,10
Douentza, atención secundaria	4.798.436,45	33,49
Dallah, inundaciones	66.028,35	0,46
Ansongo, asistencia médica	3.538.741,32	24,70
Koro, asistencia médica	2.353.812,81	16,43
Koro, refugiados burkineses	157.489,05	1,10
Kidal, atención primaria	727.821,74	5,08
Douentza y Koro, malaria	56.220,86	0,39
Plan de preparación para emergencias	35.259,91	0,25
<b>Total gastos</b>	<b>14.326.586,68</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF Estados Unidos	10.092.040,57	70,44
MSF España	2.925.460,63	20,42
MSF Canadá	709.085,48	4,95
MSF Austria	600.000,00	4,19
<b>Total fondos privados</b>	<b>14.326.586,68</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiaciones</b>	<b>14.326.586,68</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Douentza, atención secundaria</b>	<b>Atención secundaria para la población afectada por el conflicto armado</b>
<b>Localización</b>	Douentza, región de Mopti	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Mayo de 2017 – Sin determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Incrementar la asistencia para las víctimas del conflicto armado con el fin de reducir la mortalidad.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	4,864,464.80 € (incluye la intervención de urgencia en Dallah, con 66.028,35 €)	

<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	186,31	11,77

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos nuestra intervención médico-humanitaria en Douentza, una región fuertemente afectada por el conflicto armado, la inseguridad y el acceso limitado a servicios de salud. La situación de seguridad se mantuvo volátil, con operaciones militares, violencia intercomunitaria y restricciones a la movilidad que afectaron tanto a la población como a los actores humanitarios. MSF fuimos una de las pocas organizaciones que mantuvo operaciones en la zona, brindando servicios médicos esenciales.

También dimos apoyo a varias estructuras de salud, incluyendo el hospital de referencia (CsRéf) en Douentza, tres centros de salud comunitarios (CsCom), dos puntos de estabilización y varios establecimientos de salud comunitarios.

En el ámbito de la atención secundaria, proporcionamos servicios en el hospital de referencia, incluyendo tratamiento médico de urgencia, atención materna y neonatal, servicios pediátricos, cirugías y apoyo en salud mental.

En cuanto a la atención primaria, garantizamos consultas médicas, atención materna y vacunaciones de rutina, a pesar de los grandes desafíos como la escasez de suministros y las restricciones de movilidad. El trabajo a nivel de salud comunitaria fue fundamental, especialmente en zonas remotas, donde mantuvimos una red de agentes comunitarios de salud encargados de brindar consultas, referencias y cuidados preventivos. También se reforzaron los servicios de salud mental.

A pesar de estos logros, tuvimos que enfrentarnos a numerosos obstáculos, como las restricciones a la movilidad debido a amenazas de seguridad, el bloqueo de ciertas zonas por parte de grupos armados y dificultades para derivar pacientes a causa del mal estado de las carreteras y el temor a desplazarse.

### **Inundaciones en Dallah**

En 2024, desplegamos una intervención de emergencia de tres meses en Dallah, región de Douentza, para dar respuesta a unas graves inundaciones. La intervención incluyó la prestación de atención médica, servicios de salud materna, derivaciones de urgencia y tamizajes nutricionales en el centro de salud local. Miles de pacientes fueron atendidos, incluyendo casos de malaria, infecciones respiratorias y desnutrición. También se llevaron a cabo campañas de vacunación, rehabilitamos letrinas, garantizamos el acceso a agua potable y entregamos artículos de primera necesidad a los hogares afectados.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	86.348
<b>Hospitalizaciones</b>	16.004
<b>Ingresos en urgencias</b>	5.491
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	419
<b>Malaria</b>	38.286
<b>CNT hospitalario</b>	820
<b>CNT ambulatorio</b>	609
<b>Consultas prenatales</b>	10.129
<b>Partos</b>	3.458
<b>Atención posnatal</b>	1.468
<b>Servicios anticonceptivos</b>	2.285

<b>Violencia sexual</b>	11
<b>Violencia directa</b>	220
<b>Tortura</b>	9
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	2.925
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	33.556
<b>TB</b>	14
<b>Mordedura de serpiente</b>	47
<b>Hipertensión</b>	1.850
<b>Diabetes</b>	114
<b>Vacunación rutinaria</b>	33.395
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	2
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	423
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	11.711.000

	<b>Ansongo, asistencia médica</b>	<b>Asistencia médica integral para la población afectada por las consecuencias directas e indirectas de la violencia</b>	
<b>Localización</b>	Ansongo, región de Gao		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Julio de 2013 – Sin determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a la reducción de la mortalidad y la morbilidad en las poblaciones desplazadas y comunidades locales afectadas directa o indirectamente por la crisis humanitaria en el norte.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	3.538.741,32 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	149,91	9,76	

En 2024, MSF España (OCBA) seguimos desarrollando nuestras actividades médico-humanitarias en Ansongo, una región gravemente afectada por el conflicto armado y la inseguridad. Brindamos atención médica en un contexto donde el acceso a los servicios de salud es extremadamente limitado debido a la violencia persistente, los desplazamientos forzados y las restricciones administrativas. Muchas estructuras de salud en zonas de conflicto permanecieron fuera de servicio y nuestra organización fue una de las pocas que mantuvo el apoyo médico en el terreno.

Nos centramos en ofrecer atención tanto primaria como secundaria, incluyendo urgencias médicas, salud materna y neonatal, tratamiento de la desnutrición y apoyo psicológico. La organización proporcionó apoyo a tres tipos clave de estructuras sanitarias: el Centro de Salud de Referencia (CsRéf) de Ansongo, dos Centros de Salud Comunitarios (CsCom) y tres emplazamientos comunitarios. Además, facilitamos referencias médicas para pacientes que necesitaban atención especializada en la ciudad de Gao.

Las actividades de atención secundaria en el centro de salud de referencia incluyeron urgencias, servicios de salud materna, atención pediátrica y neonatal, y cirugías. El número de ingresos aumentó significativamente con respecto al año anterior, lo que refleja una necesidad creciente de servicios médicos. En cuanto a la atención primaria, observamos un aumento drástico en las

consultas, debido en parte a la reubicación de centros de salud comunitarios en zonas más seguras tras los desplazamientos, lo que los hizo más accesibles a las poblaciones desplazadas. También se realizaron esfuerzos para reforzar la cobertura de vacunación y garantizar servicios esenciales de salud materna.

Las actividades comunitarias desempeñaron un papel crucial, especialmente en los servicios de salud reproductiva y apoyo en salud mental. Se implementaron programas de tamizaje para hipertensión y se organizaron derivaciones para los casos que así lo requerían. Asimismo, se ampliaron los servicios de salud mental en la zona.

A pesar de estos logros, enfrentamos numerosos desafíos, entre ellos el acceso limitado a ciertas zonas debido a las restricciones de seguridad, barreras burocráticas impuestas por las autoridades y dificultades logísticas, como interrupciones en la cadena de suministros debido a la falta de vuelos humanitarios.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	46.722
<b>Hospitalizaciones</b>	11.601
<b>Ingresos en urgencias</b>	4.099
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	363
<b>Malaria</b>	11.101
<b>CNT hospitalario</b>	862
<b>CNT ambulatorio</b>	372
<b>Consultas prenatales</b>	3.213
<b>Partos</b>	2.560
<b>Atención posnatal</b>	806
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1.552
<b>Violencia sexual</b>	65
<b>Violencia directa</b>	269
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	3.607
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	31.267
<b>TB</b>	5
<b>Mordedura de serpiente</b>	3
<b>Hipertensión</b>	794
<b>Diabetes</b>	14
<b>Vacunación rutinaria</b>	19.503
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	32
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	51
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	208
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	7.368.000

	<b>Koro, asistencia médica</b>	<b>Asistencia humanitaria y médica para la población víctima de conflictos armados</b>
<b>Localización</b>	Koro, región de Mopti	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Julio de 2019 – Sin determinar	

<b>Objetivo del proyecto</b>	Incrementar la asistencia para las víctimas del conflicto armado con el fin de reducir la mortalidad.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	2.511.301,86 € (incluye la intervención de urgencia relacionada con la población burkinabé refugiada, con 157.489,05 €)	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	80,20	5,89

En 2024 y a pesar de los importantes desafíos de seguridad, MSF España (OCBA) mantuvimos nuestras operaciones médico-humanitarias en Koro. La región continuó viéndose afectada por el conflicto armado con violencia, criminalización de comunidades y restricciones a la movilidad que impactaron gravemente el acceso a la atención médica. La presencia de grupos armados, las tensiones intercomunitarias y las operaciones militares crearon un entorno inestable, lo que provocó desplazamientos y limitó el acceso a servicios esenciales.

Además de sus actividades regulares, en 2024 MSF brindamos asistencia a una gran afluencia de personas refugiadas burkinesas, que huían de la violencia en la frontera entre Mali y Burkina Faso. La intervención buscó atender necesidades urgentes de salud, mejorar el acceso al agua y al saneamiento y ofrecer apoyo en salud mental ante el deterioro de la crisis humanitaria.

MSF brindamos atención médica con atención primaria y secundaria en tres distritos: Koro, Bankass y Bandiagara. También dimos apoyo a los servicios comunitarios de salud, con 14 emplazamientos de atención médica descentralizada en diversas zonas. Estos sitios facilitaron consultas y derivaciones, en particular para niños menores de 5 años y mujeres embarazadas.

A nivel de atención secundaria, dimos apoyo a los hospitales de referencia (CsRéf) de Koro, Bankass y Bandiagara, especialmente en la respuesta a eventos con víctimas múltiples. En concreto, en el hospital de referencia de Koro se reforzaron las capacidades quirúrgicas y anestésicas para mejorar la atención de traumas y reducir la necesidad de evacuaciones médicas de larga distancia. Además, se ofrecieron servicios de salud mental, tanto psiquiátricos como psicosociales.

En cuanto a la atención primaria, también dimos apoyo a cuatro centros de salud comunitarios (CsCom) y al centro de salud central de Koro, con lo que garantizamos atención médica gratuita a personas refugiadas de Burkina Faso y poblaciones vulnerables. Los servicios incluyeron atención médica general, urgencias, salud materna, atención pediátrica, planificación familiar y vacunación. La salud mental tuvo un rol importante, con atención psicológica y psiquiátrica dirigida a personas afectadas por trauma, estrés y desplazamiento. También se realizaron tamizajes nutricionales regulares, con detección y tratamiento de casos de desnutrición aguda, y facilitamos derivaciones médicas al hospital de referencia de Koro, y en los casos más graves, a Sévaré.

Más allá de la atención médica, implementamos mejoras en agua y saneamiento con la rehabilitación de fuentes de agua en centros de salud y áreas de acogida de personas refugiadas. Distribuimos kits de higiene, construimos letrinas y duchas, y garantizamos el acceso a agua potable segura. También se fortalecieron la interacción con las comunidades locales mediante actividades de promoción de la salud.

MSF enfrentamos grandes obstáculos, incluyendo dificultades de acceso a ciertas zonas por la inseguridad y restricciones administrativas impuestas por autoridades y grupos armados. Algunas actividades previstas, como clínicas móviles y programas comunitarios, fueron retrasadas o canceladas por amenazas a la seguridad.

A pesar de este entorno operacional desafiante, MSF mantuvimos nuestro compromiso de proporcionar servicios de salud esenciales y responder a las necesidades médicas y humanitarias urgentes de las comunidades afectadas por el conflicto y el desplazamiento.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	131.956
<b>Hospitalizaciones</b>	5.622
<b>Malaria</b>	49.347
<b>Consultas prenatales</b>	16.002
<b>Partos</b>	2.354
<b>Atención posnatal</b>	3.747
<b>Servicios anticonceptivos</b>	3.782
<b>Violencia sexual</b>	8
<b>Violencia directa</b>	129
<b>Tortura</b>	33
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	3.552
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	20.724
<b>TB</b>	11
<b>Mordedura de serpiente</b>	47
<b>Hipertensión</b>	2.114
<b>Diabetes</b>	101
<b>Vacunación rutinaria</b>	63.057
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	56
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	3
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	2.941
<b>Saneamiento</b>	70
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	9.263.000

 <b>Kidal, atención primaria</b>	<b>Atención primaria para la población afectada por el conflicto armado</b>	
<b>Localización</b>	Región de Kidal	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Agosto de 2017 – Sin determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar el acceso a la atención primaria para la población en situación de vulnerabilidad en la región de Kidal.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	727.821,74 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	24,28	1,41

En 2024, MSF España (OCBA) trabajamos en Kidal bajo unas condiciones de seguridad extremadamente difíciles tras la toma militar de la región por parte de las Fuerzas Armadas de

Malí (FAMa) y sus aliados rusos. El conflicto armado se intensificó, lo que provocó un importante desplazamiento de la población, especialmente hacia Argelia, y una mayor restricción del acceso humanitario. El aumento de la violencia, la destrucción de estructuras de salud y las barreras administrativas afectaron gravemente a la prestación de servicios médicos en la región.

A pesar de esta situación, dimos apoyo a varias estructuras de salud en la región, incluyendo centros de salud comunitarios (CsCom) en distintas localidades. Muchas de estas estructuras fueron saqueadas o destruidas durante los enfrentamientos y otras se vieron obligadas a cerrar debido al desplazamiento del personal sanitario y a restricciones administrativas que limitaron la movilidad humanitaria.

También continuamos prestando atención médica esencial, como consultas ambulatorias, servicios de salud materna y programas nutricionales; y dimos apoyo a campañas de vacunación, aunque estos esfuerzos se vieron gravemente limitados por la falta de sistemas de cadena de frío, la escasez de vacunas y las restricciones de acceso. Se mantuvieron mecanismos de vigilancia y respuesta ante emergencias y respondimos a brotes epidémicos, como el sarampión.

Además, trabajamos en fortalecer la participación comunitaria, aunque la dinámica del conflicto y el desplazamiento de la población dificultaron una intervención constante en este ámbito.

Por otro lado, intentamos mejorar el acceso al agua en los centros de salud a los que dimos apoyo, ya que muchos pozos y sistemas de agua alimentados por energía solar habían sido dañados o saqueados.

A pesar de los enormes desafíos en Kidal, MSF reafirmamos nuestro compromiso de seguir brindando servicios médicos esenciales, responder a emergencias y atender las necesidades críticas de salud de las poblaciones desplazadas y vulnerables en la región.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	26.044
<b>Hospitalizaciones</b>	2.505
<b>Malaria</b>	4.625
<b>Consultas prenatales</b>	2.491
<b>Partos</b>	251
<b>Servicios anticonceptivos</b>	118
<b>Violencia sexual</b>	2
<b>Violencia directa</b>	68
<b>Mordedura de serpiente</b>	3
<b>Hipertensión</b>	209
<b>Diabetes</b>	82
<b>Vacunación rutinaria</b>	1.216
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	24
<b>Saneamiento</b>	12
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	294.000

	<b>Pico estacional de malaria</b>	<b>Respuesta de emergencia relacionada con el pico estacional de malaria en Douentza y Koro</b>
<b>Localización</b>	Douentza y Koro	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Noviembre de 2024 – Diciembre de 2024	

<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar el acceso a la atención médica, reforzar el diagnóstico y tratamiento precoz, y reducir la mortalidad por malaria.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	56.220,86 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	-	-

En 2024, MSF España (OCBA) llevamos a cabo una intervención de emergencia contra la malaria en Douentza y Koro, con el objetivo de responder a un pico estacional. El proyecto se centró en mejorar el acceso a la atención médica, reforzar el diagnóstico y tratamiento precoz, y reducir la mortalidad por malaria, especialmente entre niños menores de 15 años y mujeres embarazadas.

La intervención duró siete semanas en Koro y cinco semanas en Douentza. MSF proporcionamos tratamiento gratuito para malaria simple y grave, mejoramos los sistemas de referencia para casos críticos y realizamos tamizajes nutricionales masivos.

Las actividades de promoción de la salud alcanzaron a miles de personas, lo que fomentó la prevención de la malaria y el tratamiento temprano. Como parte de nuestra respuesta, distribuimos kits de higiene y suministros médicos con el objetivo de dar apoyo al tratamiento y mejorar las condiciones sanitarias en los centros de salud.

Esta intervención contribuyó a reducir la saturación hospitalaria, mejorar el acceso temprano a la atención médica y disminuir los casos de malaria grave.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	782
<b>Hospitalizaciones</b>	116
<b>Malaria</b>	553
<b>Violencia directa</b>	2
<b>Diabetes</b>	1

# México

**MSF trabaja en México desde 1985 y MSF España (OCBA) desde 2010. La otra sección presente en el país es OCG.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 77.

Esperanza de vida: 74,8 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

19.138 dólares/año (18.154 euros/año).

**Contexto de la intervención:** inestabilidad interna.

**Población asistida:** poblaciones afectadas por violencia social y exclusión del sistema sanitario.

RR. HH.	Capital	Proyecto	Total
<b>Contratado localmente</b>	20,29	99,59	119,88
<b>Internacional</b>	8,11	16,09	24,20



En 2024, México se enfrentó a una crisis médico-humanitaria marcada por cambios políticos, un aumento de la violencia y políticas migratorias cada vez más restrictivas. El año estuvo marcado por las elecciones más violentas de la historia del país, lo que generó una creciente inestabilidad política. Al mismo tiempo, las políticas migratorias de Estados Unidos se endurecieron con la intensificación de las deportaciones y detenciones, mientras que el gobierno mexicano reforzó los esfuerzos para contener a las personas migrantes en el sur mediante operativos militares y policiales.

Estas acciones dejaron a miles de personas migrantes atrapadas en un ciclo constante de detención y retornadas por la fuerza a los estados del sur, donde quedaron expuestas a nuevas redes de trata de personas en condiciones cada vez más precarias y con mayor riesgo de sufrir violencia, extorsión y explotación.

El sistema de salud mexicano experimentó importantes reformas que provocaron interrupciones en los servicios médicos, escasez de medicamentos esenciales y retrasos burocráticos. Esto afectó de manera particular a las personas migrantes y desplazadas internas, quienes ya se enfrentaban a grandes barreras para acceder a la atención médica. Muchos hospitales y clínicas públicas negaron la atención a migrantes alegando restricciones legales o falta de recursos. Las brechas médicas más críticas incluyeron la salud mental, la atención de urgencias para supervivientes de tortura y violencia sexual, y el tratamiento de enfermedades crónicas.

México también experimentó un aumento de la violencia relacionada con el crimen organizado, especialmente en estados como Chiapas, Guerrero y Michoacán, donde grupos criminales disputan el control de las rutas migratorias y las operaciones de trata de personas. Este conflicto desplazó a miles de ciudadanos mexicanos, lo que agravó la situación humanitaria en albergues y campamentos informales ya saturados por la población migrante. Aquellas personas que intentaban avanzar hacia el norte se enfrentaban a secuestros, trabajo forzado y violencia sexual, siendo víctimas de una explotación sistemática por parte de los cárteles.

Las necesidades sanitarias de las personas supervivientes de tortura y violencia extrema permanecieron en gran medida insatisfechas, ya que pocas instituciones contaban con la capacidad para brindar apoyo psicológico, tratamiento médico y servicios de reintegración social.

Al cierre de 2024, las políticas migratorias restrictivas, el aumento de la violencia criminal y los desafíos del sistema de salud continuaron agravando las condiciones humanitarias en el país, lo que dejó a las personas migrantes y desplazadas en una situación crítica y con necesidades urgentes de atención médica y psicológica sostenida.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	%
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	1.389.667,88	22,49
Sur, asistencia médica a población migrante	1.529.062,45	24,75
Tapachula, asistencia médica a población migrante	1.279.618,96	20,71
CAI, Centro de Atención Integral	974.185,95	15,76
Norte, asistencia médica a población migrante	961.842,75	15,57
Plan de preparación para emergencias	44.364,99	0,72
<b>Total gastos</b>	<b>6.178.742,98</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	3.253.706,19	52,66
Inditex	1.000.000,00	16,18
MSF Estados Unidos	841.003,38	13,61
MSF Italia	800.000,00	12,95
MSF Austria	232.900,00	3,77
MSF México	51.133,41	0,83
<b>Total financiaciones</b>	<b>6.178.742,98</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiaciones</b>	<b>6.178.742,98</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Sur, migrantes</b>	<b>Atención médico-humanitaria a población migrante víctima de la violencia</b>
<b>Localización</b>	Coatzacoalcos (Veracruz) y Juchitán (Oaxaca)	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Octubre de 2010 – Sin determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar el acceso a la atención médica, psicológica y humanitaria de la población migrante víctima de la violencia.	
<b>Tipo de población</b>	Desplazada	
<b>Contexto</b>	Inestabilidad interna	
<b>Gasto del proyecto</b>	1.529.062,45 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>

En 2024, MSF España (OCBA) brindamos servicios médicos, de salud mental y de apoyo social a personas migrantes, incluidas las así llamadas caravanas de migrantes que atravesaban el sur de México, especialmente en los estados de Veracruz, Chiapas y Oaxaca. La región siguió siendo un punto de tránsito crítico para personas que huían de la violencia, la pobreza y la inestabilidad. Las políticas migratorias restrictivas y las condiciones de seguridad forzaron a las personas migrantes a tomar rutas cada vez más peligrosas, lo que aumentó su exposición a la deshidratación, infecciones, lesiones y violencia.

A mediados de 2024, cerramos nuestras operaciones en Palenque y Tenosique, donde otros actores humanitarios asumieron la prestación de servicios. Al mismo tiempo, ampliamos nuestra intervención en Coatzacoalcos (Veracruz) y abrimos una base en Juchitán (Oaxaca) para responder a nuevas necesidades emergentes. No obstante, pocos meses después, el acceso a Juchitán se vio gravemente restringido después de que grupos criminales tomaran el control de las rutas migratorias, dificultando la capacidad de MSF para brindar atención.

Debido a estas limitaciones de seguridad, muchas personas comenzaron a desplazarse en “caravanas” —grandes grupos de entre 100 y 2.000 personas— como mecanismo de protección colectiva. Esta dinámica nos permitió adaptar nuestra respuesta: hicimos que las clínicas móviles fueran lo suficientemente flexibles para desplazarse hacia los puntos donde las caravanas llegaban, muchas veces tras caminar durante días y haber sufrido violencia por parte de actores criminales. Entre octubre y diciembre de 2024, MSF prestamos atención a doce caravanas.

Con nuestras clínicas fijas y móviles brindamos atención médica primaria, servicios de salud sexual y reproductiva, y atención a personas con traumas físicos y emocionales.

Los servicios de salud incluyeron consultas generales, tratamiento de enfermedades crónicas, atención prenatal y posnatal, servicios de aborto seguro y planificación familiar. El proyecto también ofreció diagnósticos básicos de laboratorio, como pruebas de glucosa, embarazo, VIH y sífilis, así como detección de dengue.

Las actividades de salud mental se enfocaron en el acompañamiento integral a personas migrantes que enfrentaban trauma, violencia y angustia emocional. Un sistema de triaje psicológico permitió identificar necesidades urgentes y brindar atención oportuna, especialmente a supervivientes de tortura y violencia sexual. MSF también reforzamos los circuitos de referencia para atención psiquiátrica y entrega de medicación, al tiempo que promovimos actividades de sensibilización sobre salud mental mediante talleres y sesiones grupales. Ante los altos niveles de violencia e incertidumbre, estas intervenciones fueron fundamentales para reducir el sufrimiento psicológico y fortalecer la resiliencia de las personas migrantes.

El área de trabajo social tuvo un rol clave en la referencia de pacientes a servicios complementarios, ya que garantizó protección para personas en riesgo, derivaciones hospitalarias y orientación legal sobre procedimientos migratorios. Además, MSF distribuimos kits esenciales, incluidos kits de higiene, kits nutricionales para niños y niñas, y apoyo alimentario de emergencia para supervivientes de violencia sexual. Para responder a las necesidades de hidratación, se instalaron puntos de acceso a agua y se distribuyeron filtros de agua. También se implementaron mejoras en saneamiento e higiene en albergues para prevenir enfermedades y promover condiciones de vida saludables.

MSF nos mantuvimos como el único actor en la región que ofrecía una atención integral y multidisciplinaria, lo que garantizó que miles de personas migrantes recibieran atención médica, apoyo psicológico y servicios de protección.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	13.906
<b>Malaria</b>	1
<b>Consultas prenatales</b>	155
<b>Atención posnatal</b>	4
<b>Servicios anticonceptivos</b>	3.623
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	14
<b>Violencia sexual</b>	137
<b>Violencia directa</b>	341
<b>Tortura</b>	18
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.808
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	7.276
<b>TB</b>	1
<b>Hipertensión</b>	264
<b>Diabetes</b>	134
<b>Vacunación rutinaria</b>	1
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	24.339

 Tapachula, migrantes	<b>Atención médico-humanitaria para población migrante víctima de la violencia</b>	
<b>Localización</b>	Tapachula y Suchiate (Chiapas)	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Octubre de 2010 – Sin determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar el acceso a la atención médica, psicológica y humanitaria de la población migrante víctima de la violencia.	
<b>Tipo de población</b>	Desplazada	
<b>Contexto</b>	Inestabilidad interna	
<b>Gasto del proyecto</b>	1.279.618,96 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	40,14	4,73

En 2024, MSF España (OCBA) brindamos atención médica y de salud mental integral a personas migrantes en Tapachula, principal punto de entrada a México desde Guatemala. La región registró una alta concentración de personas migrantes varadas, muchas de las cuales buscaban asilo o documentos de tránsito. Las políticas migratorias contribuyeron a la acumulación de población en albergues, calles y centros de detención, lo que las expuso a violencia, extorsión y riesgos sanitarios.

MSF operamos una clínica fija y equipos móviles para ofrecer atención médica primaria, apoyo en salud mental y servicios de salud sexual y reproductiva. Se puso un énfasis especial en atender a personas supervivientes de tortura, violencia sexual y con trastornos de salud mental graves.

El proyecto también fortaleció los circuitos de referencia hacia hospitales para casos médicos complejos y brindó apoyo en higiene y saneamiento en albergues como medida de prevención de enfermedades. Sin embargo, los riesgos de seguridad se mantuvieron altos, ya que el crimen

organizado controlaba las rutas migratorias y esto provocó un aumento de casos de extorsión, secuestros y violencia sexual.

A mediados de 2024, MSF ampliamos nuestras actividades con una clínica móvil en Suchiate para dar respuesta a las graves brechas de acceso a la salud, los altos niveles de violencia y el incremento de casos de violencia sexual entre personas migrantes que llegaban a Ciudad Hidalgo, principal localidad fronteriza de la zona. En este contexto, MSF ofrecimos atención médica primaria, servicios de salud sexual y reproductiva y apoyo psicológico. Dada la alta incidencia de violencia sexual, MSF dimos prioridad a la atención médica de emergencia a supervivientes, incluido el acceso a la profilaxis posexposición al VIH (PEP) y apoyo psicológico inmediato.

A pesar de los desafíos, logramos expandir con éxito los servicios de salud mental, mejorar los sistemas de referencia médica y fortalecer la colaboración con organizaciones locales. Como resultado, nos consolidamos como el actor de referencia para la atención de víctimas de tortura en Tapachula y otras zonas del estado de Chiapas.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Consultas externas</b>	12.838
<b>Malaria</b>	1
<b>Consultas prenatales</b>	209
<b>Atención posnatal</b>	6
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1.968
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	30
<b>Violencia sexual</b>	202
<b>Violencia directa</b>	222
<b>Tortura</b>	27
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	2.032
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	1.494
<b>Hipertensión</b>	217
<b>Diabetes</b>	99
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	3
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	1
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	609

	<b>CAI, Centro de Atención Integral</b>	<b>Atención integral médico-humanitaria</b>
<b>Localización</b>	Ciudad de México	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Julio de 2017 – Sin determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a mejorar el acceso a la atención médico-psicosocial y humanitaria, gratuita y de calidad a las personas supervivientes de tortura, violencia extrema y tratos inhumanos.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Estable	

<b>Gasto del proyecto</b>	974.185,95 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	23,58	1,62

En 2024, nuestro Proyecto CAI (Centro de Atención Integral) en Ciudad de México brindó atención médica y psicológica especializada a personas sobrevivientes de tortura, violencia extrema y desplazamiento forzado, incluidas tanto a personas migrantes como a ciudadanos mexicanos.

El proyecto ofreció atención primaria en salud, apoyo psicológico y psiquiátrico, fisioterapia y asistencia en trabajo social, con un fuerte enfoque en la recuperación del trauma. Para mejorar el acceso a tratamientos especializados, MSF España (OCBA) fortalecimos los circuitos de referencia hacia hospitales y clínicas que ofrecían atención en neurología, cirugía ortopédica, psiquiatría pediátrica y hospitalizaciones de urgencia.

Se ampliaron los programas de terapia grupal como complemento a la atención individual, con lo que se brindó psicoeducación y apoyo emocional a los pacientes. También colaboramos con instituciones públicas, albergues y organizaciones de asistencia legal para garantizar una respuesta integral a las necesidades de las personas atendidas.

Los esfuerzos de incidencia se centraron en mejorar el acceso a la atención sanitaria y en reforzar la protección de las personas supervivientes de violencia y desplazamiento.

<b>Actividades</b>	Total
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	2.528
<b>Servicios anticonceptivos</b>	39
<b>Violencia sexual</b>	9
<b>Violencia directa</b>	33
<b>Tortura</b>	19
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.379
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	2.183
<b>Hipertensión</b>	102

	<b>Norte, migrantes</b>	<b>Atención médico-humanitaria a población migrante víctima de la violencia</b>
<b>Localización</b>	Piedras Negras (Coahuila); Gomez Palacio (Durango)	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Octubre de 2010 – Sin determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar el acceso a la atención médica, psicológica y humanitaria de la población migrante víctima de la violencia.	
<b>Tipo de población</b>	Desplazada	
<b>Contexto</b>	Inestabilidad interna	
<b>Gasto del proyecto</b>	961.842,75 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>

En 2024, MSF España (OCBA) llevamos a cabo una variedad de actividades médicas, psicológicas y humanitarias en el norte de México, principalmente en Piedras Negras, Coahuila. Este estado, con una extensa frontera con Estados Unidos y un terreno geográfico complejo, se convirtió en un punto crítico para la migración irregular.

Las actividades estuvieron orientadas a brindar atención médica primaria, apoyo en salud mental, referencias médicas de emergencia y servicios de protección para personas en tránsito — incluidas migrantes, personas refugiadas y deportadas— que enfrentaban violencia extrema, desplazamiento y falta de acceso a servicios de salud.

A principios de 2024, los patrones migratorios se alteraron drásticamente debido a nuevas políticas federales y estatales que restringieron los movimientos. El gobierno mexicano intensificó los esfuerzos de contención migratoria, especialmente en los estados del sur, lo que provocó una reducción significativa del número de personas que llegaban a Piedras Negras. La situación se vio agravada por un aumento de la inseguridad, con casos crecientes de extorsión, secuestros y violencia sistémica contra personas migrantes.

A lo largo del año, MSF operamos clínicas médicas móviles en diversos albergues de Piedras Negras para ofrecer consultas médicas generales, atención prenatal y posnatal, servicios de salud sexual y reproductiva, tamizajes nutricionales para menores de 5 años y atención médica de urgencia. La organización también implementó un sistema de referencia para asegurar que los pacientes con necesidades médicas o de protección más complejas pudieran acceder a los servicios adecuados.

En el ámbito de la salud mental, ofrecimos terapia individual, talleres grupales de psicoeducación e intervenciones en crisis para personas supervivientes de violencia, tortura y agresión sexual.

A mediados de 2024, realizamos una misión exploratoria en Gómez Palacio, Durango, y posteriormente llevamos a cabo una intervención de ocho semanas en respuesta al alto flujo migratorio en esa zona. Sin embargo, debido a los cambios constantes en los flujos migratorios, la afluencia de personas en Gómez Palacio disminuyó y esto llevó al equipo a regresar a Piedras Negras.

Tras una revisión estratégica del impacto de nuestro trabajo en el norte del país, tomamos la decisión de cerrar las operaciones en Piedras Negras. El proceso de cierre implicó una reducción progresiva de actividades mientras se aseguraba la referencia adecuada de los casos médicos y psicológicos en curso a contrapartes locales y se proporcionaba formación para fortalecer la capacidad de los actores locales.

<b>Actividades</b>	Total
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	7.876
<b>Consultas prenatales</b>	138
<b>Atención posnatal</b>	5
<b>Servicios anticonceptivos</b>	622
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	8
<b>Violencia sexual</b>	82
<b>Violencia directa</b>	116
<b>Tortura</b>	27
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.129
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	1.574
<b>Hipertensión</b>	195

---

<b>Diabetes</b>	117
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	7.021

---

# Mozambique

**MSF trabaja en Mozambique desde 1984 y MSF España (OCBA) desde 2019. Las otras secciones presentes son OCB y OCG.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 183.

Esperanza de vida: 59,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.219 dólares/año (1.157 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y de enfermedades endémicas y epidémicas, así como poblaciones afectadas por desastres naturales.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital</b>	<b>Proyectos Inventivos</b>	<b>Total</b>	
<b>Contratado localmente</b>	37,71	291,99	56,08	385,78
<b>Internacional</b>	11,22	24,07	-	35,29

En 2024, Mozambique continuó enfrentándose a graves desafíos médico-humanitarios, especialmente en la provincia de Cabo Delgado, donde el conflicto armado, el desplazamiento forzado y una infraestructura sanitaria debilitada dejaron a muchas personas sin acceso a servicios esenciales.

La violencia se intensificó y provocó nuevos movimientos de población. Muchos centros de salud permanecieron dañados o fuera de servicio y la inseguridad dificultó el acceso de los actores humanitarios a las poblaciones necesitadas.

La inseguridad alimentaria siguió siendo crítica, debido a la interrupción del comercio y la producción agrícola relacionada con el conflicto. Esto provocó un aumento de la desnutrición, especialmente en niños y mujeres embarazadas. Los brotes de cólera y malaria persistieron, agravados por el escaso acceso a agua potable y saneamiento adecuado.

El sistema sanitario luchó por responder a las crecientes necesidades a pesar de la escasez de personal, suministros médicos y capacidad diagnóstica, particularmente en áreas como VIH/TB, salud materna y salud mental.

El sector sanitario se volvió cada vez más dependiente de la ayuda externa. La salida de tropas multinacionales y los cambios en las tácticas de los grupos armados introdujeron nuevos desafíos de seguridad, lo que complicó aún más el acceso humanitario. Al mismo tiempo, fenómenos climáticos extremos como sequías e inundaciones afectaron la producción de alimentos y aumentaron la vulnerabilidad de la población.

A pesar de nuestro esfuerzo y el de otros actores humanitarios, persistieron importantes brechas en el acceso a la atención médica, la vigilancia epidemiológica y la preparación ante emergencias,

lo que dejó a muchas comunidades desatendidas y en riesgo constante de enfermedades prevenibles y mortalidad evitable.

<b>Datos financieros</b>		
	en €	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	1.657.916,74	19,40
Mueda, violencia y desplazamiento	3.607.845,60	42,23
Mocimboa, violencia y desplazamiento	3.137.469,21	36,72
Cabo Delgado, cólera	60.252,12	0,71
Ciclón Chido, intervención de emergencia	13.750,99	0,16
Plan de preparación para emergencias	66.443,79	0,78
<b>Total gastos</b>	<b>8.543.678,45</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF USA	3.364.013,52	39,38
MSF Italia	2.000.000,00	23,41
MSF España	1.747.464,93	20,45
MSF Portugal	1.018.566,80	11,92
MSF Canadá	413.633,20	4,84
<b>Total fondos privados</b>	<b>8.543.678,45</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>8.543.678,45</b>	<b>100,00</b>

## Intervenciones

	<b>Mueda, violencia y desplazamiento</b>	<b>Atención médica y humanitaria para la población desplazada</b>	
<b>Localización</b>	Distritos de Mueda, Mocimboa da Praia, Nangade y Muidumbe, provincia de Cabo Delgado		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2021 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir el exceso de mortalidad y morbilidad para mitigar el sufrimiento de la población.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	3.607.845,60 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	142,64	12,45	

En 2024, nuestra intervención en Mueda se centró en brindar servicios de salud en una región afectada por el conflicto, con importantes desplazamientos de población y elevadas necesidades

humanitarias. El proyecto abarcó tres distritos —Mueda, Nangade y Muidumbe— para ofrecer atención médica a través del apoyo a una estructura de atención secundaria, varios centros de salud primaria, actividades comunitarias y un sistema de referencia de pacientes.

MSF España (OCBA) dimos apoyo a tres centros de salud primaria: Ntamba (Nangade), Chilinde (Mueda) y Miteda (Muidumbe). Este apoyo incluyó el pago de incentivos al personal del Ministerio de Sanidad (MISAU), el suministro de material médico esencial y la mejora del acceso a la atención primaria, con un enfoque especial en salud materno-infantil, salud mental y tratamiento de la desnutrición.

El componente de salud comunitaria desempeñó un papel clave, con promotores de salud que monitoreaban las tendencias epidemiológicas, facilitaban referencias y promovían la prevención de enfermedades. Se brindó formación y apoyo tanto a estos promotores de salud como a parteras tradicionales, con el objetivo de fortalecer la capacidad sanitaria local. También se estableció un sistema de referencia para transportar pacientes desde zonas remotas hasta los centros de salud, lo que ayudó a reducir la mortalidad y garantizar el acceso a la atención médica urgente.

Por último, proporcionamos apoyo especializado en el Hospital Rural de Mueda para garantizar atención en pediatría, maternidad, VIH y servicios de emergencia.

No obstante, la situación de seguridad siguió siendo inestable, especialmente tras un ataque ocurrido en Macomia en mayo de 2024, lo cual provocó restricciones de movimiento y limitó nuestra capacidad para monitorear actividades en algunas zonas.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	159.795
<b>Hospitalizaciones</b>	8.736
<b>Ingresos en urgencias</b>	33.501
<b>Malaria</b>	59.355
<b>CNT hospitalario</b>	124
<b>CNT ambulatorio</b>	324
<b>Consultas prenatales</b>	4.356
<b>Partos</b>	4.933
<b>Atención posnatal</b>	1.855
<b>Servicios anticonceptivos</b>	8.748
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	247
<b>Violencia sexual</b>	67
<b>Violencia directa</b>	111
<b>Tortura</b>	4
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	2.983
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	40.536
<b>TB</b>	195
<b>Mordedura de serpiente</b>	99
<b>Hipertensión</b>	59
<b>Diabetes</b>	58
<b>Vacunación rutinaria</b>	42.881
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	328
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	208
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	2.130
<b>Saneamiento</b>	2
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	1.010.000

	<b>Mocimboa, violencia y desplazamiento</b>	<b>Atención médica y humanitaria para la población de Mocimboa da Praia</b>	
<b>Localización</b>	Distrito de Mocimboa da Praia		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Septiembre de 2022 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Apoyar la implantación de servicios sanitarios básicos en el distrito de Mocimboa da Praia.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	3.137.469,21 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	149,35	11,62	

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos brindando apoyo médico-humanitario en Mocimboa da Praia, con un enfoque integral que abarcó la atención primaria y secundaria de salud, actividades comunitarias, apoyo en salud mental, referencias de emergencia y servicios de agua y saneamiento.

En concreto, dimos apoyo a un hospital temporal y tres centros de salud en Nanduadua, Diaca y Quelimane, además de poner en marcha clínicas móviles, con el fin de garantizar el acceso a servicios de salud materno-infantil, atención de urgencias y tratamiento de enfermedades infecciosas como malaria, cólera e infecciones respiratorias.

El programa de salud comunitaria fue una de las prioridades, con formación y apoyo a agentes comunitarios de salud y parteras tradicionales. Estas personas colaboraron en el monitoreo de tendencias epidemiológicas, la promoción de prácticas de higiene y salud, y la referencia de pacientes a los centros de salud. MSF reforzamos el sistema de referencia, permitiendo el traslado de pacientes desde comunidades remotas hasta las estructuras sanitarias.

En cuanto a salud mental, MSF ofrecimos sesiones de asesoramiento individual, psicoeducación y apoyo emocional, especialmente dirigido a personas desplazadas y supervivientes de violencia sexual.

También desempeñamos un papel importante en las intervenciones de agua, saneamiento e higiene, rehabilitando pozos y puntos de agua para mejorar el acceso al agua potable en centros de salud y comunidades. Además, el equipo capacitó a autoridades locales y personal de salud en pruebas de calidad del agua y medidas para la prevención de infecciones.

A lo largo del año, los problemas de seguridad y las restricciones de movimiento afectaron a nuestra capacidad para llevar a cabo actividades comunitarias, especialmente en zonas remotas como Mbau, Chinda y Narere.

A pesar de estos desafíos, logramos mantener servicios esenciales de salud, mejorar los circuitos de referencia médica, ampliar el apoyo en atención médica a nivel comunitario y reforzar la infraestructura de agua y saneamiento para contribuir a dar respuesta a las necesidades sanitarias y humanitarias más críticas en Mocimboa da Praia.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	57.367
<b>Hospitalizaciones</b>	6.041
<b>Ingresos en urgencias</b>	33.172
<b>Malaria</b>	32.315
<b>CNT ambulatorio</b>	139
<b>Consultas prenatales</b>	3.543
<b>Partos</b>	3.920
<b>Atención posnatal</b>	62
<b>Servicios anticonceptivos</b>	20.730
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	92
<b>Violencia sexual</b>	29
<b>Violencia directa</b>	52
<b>Tortura</b>	4
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	2.546
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	36.731
<b>Pacientes en tratamiento antirretroviral</b>	864
<b>TB</b>	41
<b>Mordedura de serpiente</b>	9
<b>Hipertensión</b>	23
<b>Diabetes</b>	20
<b>Vacunación rutinaria</b>	9.912
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	59
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	14
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	2.744
<b>Saneamiento</b>	2
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	1.435.000

 <b>Cólera</b>	<b>Respuesta al brote de cólera en la provincia de Cabo Delgado</b>	
<b>Localización</b>	Provincia de Cabo Delgado	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2024 – Junio de 2024	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la magnitud y gravedad del brote de cólera.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	60.252,12 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	-	-

En 2024, MSF España (OCBA) desempeñamos un papel clave en la respuesta al brote de cólera en la provincia de Cabo Delgado, donde el acceso deficiente al agua potable y las malas

condiciones de saneamiento contribuyen a la reaparición recurrente de esta enfermedad. La respuesta se llevó a cabo en estrecha colaboración con el MISAU y otros socios humanitarios.

Nuestros equipos dieron apoyo a unidades de tratamiento de cólera (CTUs) en nuestras zonas de intervención, en concreto Mueda y Mocimboa da Praia. Este apoyo incluyó el suministro de insumos médicos esenciales, asegurar la calidad asistencial y la formación del personal de salud local en el manejo clínico de casos de cólera.

Para controlar la propagación de la enfermedad, MSF también llevamos a cabo actividades en agua, saneamiento e higiene, con la rehabilitación de pozos y letrinas, y la distribución de kits de tratamiento de agua. Al mismo tiempo, se llevaron a cabo actividades de promoción de la salud.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Hospitalizaciones</b>	4
<b>Cólera (tratamiento)</b>	4
<b>Saneamiento</b>	2

 <b>Ciclón Chido</b>	<b>Respuesta médico-humanitaria al impacto del ciclón Chido</b>	
<b>Localización</b>	Provincia de Cabo Delgado	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Diciembre de 2024 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducción de la morbilidad y la mortalidad como consecuencia del impacto del ciclón en el sistema sanitario y prevención de un mayor deterioro de la situación sanitaria mediante la vigilancia y la prevención de brotes y epidemias emergentes.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	13.750,99 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	-	-

En diciembre de 2024, el ciclón Chido azotó la provincia de Cabo Delgado y provocó la muerte de 120 personas y afectó a un total de 687.000. También causó graves daños en 52 centros de salud. La región, ya golpeada por años de conflicto y desplazamiento, se tuvo que enfrentar a una crisis humanitaria aún más profunda, ya que las instalaciones médicas colapsaron y los servicios básicos dejaron de funcionar.

MSF España (OCBA), en colaboración con MSF OCB, pusimos en marcha una intervención conjunta de emergencia, centrada en la atención médica, el apoyo en salud mental, la rehabilitación de infraestructuras y la vigilancia y prevención de brotes epidémicos.

Durante los primeros días, se realizaron evaluaciones rápidas en las zonas más afectadas, incluidas Pemba, Metuge, Chiúre y Mecúfi.

Las actividades de 2024 se centraron especialmente en el centro de salud de Mecúfi: se apoyaron las consultas médicas y los servicios de salud mental, incluidos apoyo psicosocial, asesoramiento

y primeros auxilios psicológicos dirigidos tanto a personas supervivientes como al personal sanitario. También se realizaron donaciones de medicamentos, tiendas de campaña y equipos médicos y logísticos. Rehabilitamos el edificio del centro de salud y formamos al personal sanitario y agentes comunitarios en temas clave como malaria, cólera e higiene.

La intervención se amplió en 2025 al centro de salud de Nanlia, en Metuge, otra zona duramente afectada, donde se replicaron las actividades de emergencia desarrolladas en Mecúfi.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Saneamiento</b>	5
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	10.000

# Níger

**MSF trabaja en Níger desde 1985 y MSF España (OCBA) desde 2005. Las otras secciones presentes en el país son OCG, OCP y WaCA.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 189.

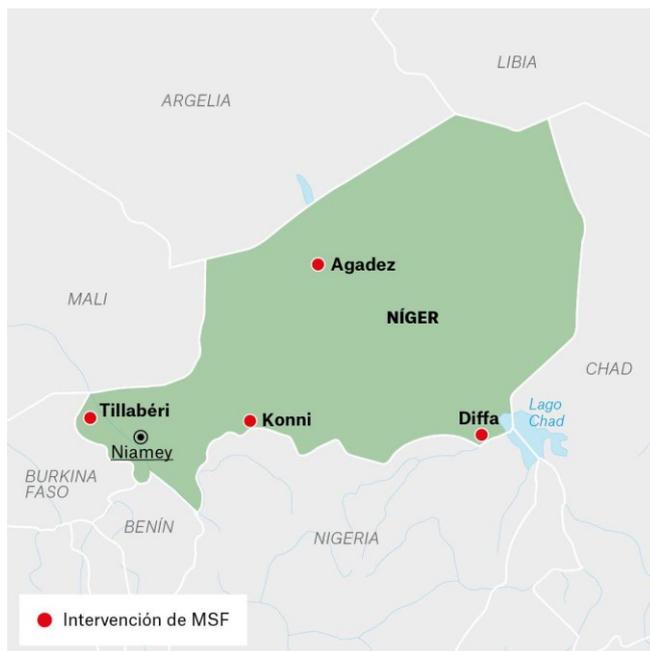
Esperanza de vida: 62,1 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

1.283 dólares/año (1.217 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado, víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas; y poblaciones afectadas por la violencia social y la exclusión del sistema sanitario.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Incentivos</b>	<b>Total</b>
<b>Contratado localmente</b>	96,53	484,59	789,67	1.370,79
<b>Internacional</b>	12,01	34,75	-	46,76

En 2024, Níger experimentó un empeoramiento de la crisis humanitaria, debido al conflicto armado, los desplazamientos forzados, la inestabilidad económica, fenómenos ambientales extremos y la propagación de epidemias. El régimen militar consolidó su poder, retirándose de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO) y formando la Alianza de estados del Sahel (AES) junto a Mali y Burkina Faso, y fortaleciendo vínculos con Rusia, China y Turquía. Estos cambios geopolíticos desencadenaron sanciones, cierres de fronteras y interrupciones en el comercio y en la llegada de ayuda humanitaria, lo que agravó la pobreza y la inseguridad alimentaria.

La violencia continuó siendo grave en regiones como Tillabéri, Diffa, Tahoua y Maradi, con ataques de grupos armados, secuestros y desplazamientos masivos. Más de medio millón de personas permanecieron desplazadas internamente, enfrentándose a un acceso muy limitado a alimentos, refugio y atención médica.

Las epidemias siguieron representando una grave amenaza para la salud pública, con brotes de sarampión, malaria, cólera y difteria reportados en múltiples regiones; y la desnutrición alcanzó niveles críticos, alimentada por el desplazamiento vinculado al conflicto, la escasez de alimentos y las inundaciones que destruyeron tierras agrícolas.

Las restricciones a la importación de suministros médicos, la escasez de personal de salud y el cierre de numerosas estructuras sanitarias debido a ataques e inseguridad debilitaron aún más el sistema de salud nacional. Las necesidades en salud mental aumentaron, tanto en las comunidades impactadas por el conflicto como en el personal de salud en primera línea.

Níger también continuó siendo un punto clave de tránsito para personas migrantes que viajan hacia el norte de África y Europa. El acceso a servicios básicos para migrantes fue extremadamente limitado, con hacinamiento, falta de alimentos y atención médica insuficiente en centros de tránsito

y campamentos improvisados. Además, las personas expulsadas desde Argelia sufrieron violencia durante las detenciones, arrestos y deportaciones.

El espacio humanitario continuó reduciéndose, con el gobierno de Níger imponiendo regulaciones estrictas a las ONG y actores humanitarios, incluidos restricciones a la movilidad y aumentos de impuestos sobre envíos de ayuda humanitaria. MSF y otras organizaciones enfrentamos crecientes obstáculos burocráticos, limitaciones a campañas de vacunación y restricciones de seguridad que impactaron gravemente en nuestra capacidad a la hora de ofrecer asistencia médica.

Con la persistencia del conflicto armado, los desplazamientos forzados y la presión económica, se prevé que en 2025 las necesidades humanitarias continúen en aumento mientras que el acceso a servicios esenciales permanezca peligrosamente restringido.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	2.233.810,89	14,37
Diffa, asistencia a víctimas de violencia	7.419.960,34	47,73
Tillabéri, respuesta a emergencias	2.795.442,45	17,98
Agadez, migrantes	2.303.512,02	14,82
EMUSA, Equipo Médico de Emergencia para el Sahel	305.186,91	1,96
Tera, fiebre tifoidea	128.627,14	0,83
Niamey, meningitis	105.832,28	0,68
Konni, cólera	91.422,09	0,59
Diffa, nutrición	30.399,49	0,20
Plan de preparación para emergencias	130.128,72	0,84
<b>Total gastos</b>	<b>15.544.322,33</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF Estados Unidos	8.663.008,95	55,73
MSF España	3.042.285,89	19,57
MSF Japón	2.127.989,79	13,69
MSF Brasil	1.211.037,70	7,79
MSF Italia	500.000,00	3,22
<b>Total fondos privados</b>	<b>15.544.322,33</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>15.544.322,33</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Diffa, asistencia a víctimas de violencia</b>	<b>Asistencia a víctimas de violencia</b>
<b>Localización</b>	Región de Diffa	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Diciembre de 2014 – Por determinar	

<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de las poblaciones víctimas de conflictos y violencia, y en particular de las poblaciones desplazadas, refugiadas y repatriadas del norte de Nigeria y el lago Chad.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	7.419.960,34 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	293,77	19,74

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos nuestra intervención en la región de Diffa, centrada en la atención primaria y secundaria en salud, nutrición, cuidados maternos y neonatales; y en la respuesta a epidemias y servicios de protección para poblaciones afectadas por el conflicto, incluidas personas desplazadas internamente, personas refugiadas y comunidades de acogida.

Operando en tres distritos sanitarios —Diffa, Bosso y Nguigmi—, dimos apoyo a hospitales, centros de salud y estructuras comunitarias de atención sanitaria.

Los servicios de atención primaria incluyeron consultas ambulatorias, atención prenatal y partos, apoyo en salud mental y referencias de casos críticos.

La atención comunitaria se fortaleció mediante 41 puntos de atención médica descentralizada, donde se ofreció tratamiento temprano de la malaria, manejo de la diarrea y tamizajes nutricionales.

La atención secundaria se centró en los hospitales de Diffa y Nguigmi, donde ofrecimos servicios de pediatría, neonatología y obstetricia.

Ante una grave crisis de desnutrición, lanzamos una respuesta nutricional de emergencia en julio, que se extendió hasta finales de año, con el apoyo a 12 nuevos centros de salud y centros de nutrición terapéutica (CNT).

MSF también dimos respuesta a un brote de difteria en Nguigmi, con tratamiento de casos sospechosos y refuerzo de la vigilancia comunitaria. Sin embargo, los esfuerzos de incidencia política para lanzar una campaña de vacunación masiva se enfrentaron a barreras burocráticas, ya que las autoridades sanitarias nacionales no autorizaron las actividades de inmunización lideradas por MSF, a pesar del alto riesgo de brotes de sarampión, cólera y hepatitis E.

La intervención en Diffa enfrentó serias limitaciones de acceso, especialmente tras la imposición de restricciones militares al movimiento de ONG fuera de la ciudad de Diffa. Esto obligó a suspender las clínicas móviles en abril, lo que impactó gravemente en el acceso a la salud en zonas remotas, limitando nuestra capacidad de MSF para monitorear los casos de desnutrición, detectar epidemias y proveer atención médica esencial en comunidades de difícil acceso.

A pesar de estos desafíos, MSF seguimos siendo un actor medico-humanitario clave en Diffa, con enfoque en fortalecer la capacidad hospitalaria, mejorar la atención materna y neonatal, expandir el tratamiento de la desnutrición y reforzar la preparación ante epidemias.

Sin embargo, las restricciones de seguridad, las dificultades logísticas y la disminución de la financiación humanitaria siguen amenazando el acceso a cuidados vitales para las poblaciones más vulnerables.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	336.519
<b>Hospitalizaciones</b>	24.922
<b>Ingresos en urgencias</b>	10.235
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	1.178
<b>Malaria</b>	66.050
<b>CNT hospitalario</b>	3.191
<b>CNT ambulatorio</b>	2.429
<b>Consultas prenatales</b>	34.991
<b>Partos</b>	8.574
<b>Atención posnatal</b>	9.372
<b>Servicios anticonceptivos</b>	13.977
<b>Violencia sexual</b>	31
<b>Violencia directa</b>	706
<b>Tortura</b>	7
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	3.199
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	71.657
<b>TB</b>	185
<b>Mordedura de serpiente</b>	29
<b>Hipertensión</b>	974
<b>Diabetes</b>	202
<b>Vacunación rutinaria</b>	108.389
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	172
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	29
<b>Saneamiento</b>	4
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	24.000.000

 <b>Tillabéri, respuesta a emergencias</b>	<b>Atención primaria para víctimas de violencia</b>	
<b>Localización</b>	Región de Tillabéri	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Noviembre de 2018 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por la situación de violencia.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	2.795.442,45 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Nacional</b>
	85,08	8,04

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos dando apoyo médico-humanitario en Tillabéri, una región fuertemente afectada por el conflicto armado, el desplazamiento forzado y el acceso limitado a servicios de salud. La intervención se centró en la atención primaria y secundaria, salud materna y neonatal, tratamiento de la desnutrición, respuesta a emergencias y vigilancia epidemiológica,

particularmente en los distritos de Téra, Banibangou y Ayorou.

MSF trabajamos en hospitales, centros de salud y puntos de atención médica descentralizada a nivel comunitario, en los que ofrecemos consultas ambulatorias, admisiones de urgencia, atención materna y, como novedad en 2024, servicios especializados de neonatología. Además, fortalecimos la atención comunitaria mediante la expansión de actividades en la periferia y la mejora de los sistemas de referencia, lo que garantizó que las personas en zonas remotas pudieran acceder a servicios esenciales.

La respuesta a la malaria y la desnutrición fue una prioridad clave, con un alto número de casos detectados y tratados tanto en estructuras de atención primaria como hospitalaria. Ante el empeoramiento de la crisis nutricional, aumentamos nuestro apoyo a los centros de estabilización nutricional y reforzamos los programas comunitarios de nutrición.

También pusimos un fuerte énfasis en la salud materna, con la promoción de partos seguros, así como ofreciendo atención obstétrica de urgencia y mejorando los cuidados neonatales.

También dimos respuesta a múltiples brotes epidémicos, incluidos sarampión y difteria, mediante la provisión de tratamiento médico y apoyo logístico a las autoridades sanitarias. Aunque los esfuerzos de vacunación estuvieron limitados por restricciones de seguridad y desafíos administrativos, MSF continuamos abogando por una mejora en la cobertura de inmunización.

Los desafíos de seguridad, las restricciones de movimiento y los ataques a estructuras sanitarias y personal sanitario dificultaron el acceso a ciertas zonas. A pesar de estos obstáculos, MSF mantuvimos nuestras operaciones con el fin de asegurar que las poblaciones afectadas por el conflicto, las comunidades desplazadas y otros grupos vulnerables continuaran recibiendo atención médica vital.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	123.893
<b>Hospitalizaciones</b>	19.250
<b>Ingresos en urgencias</b>	7.659
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	338
<b>Malaria</b>	39.846
<b>CNT hospitalario</b>	542
<b>Consultas prenatales</b>	11.191
<b>Partos</b>	3.837
<b>Atención posnatal</b>	8.511
<b>Servicios anticonceptivos</b>	3.380
<b>Violencia sexual</b>	1
<b>Violencia directa</b>	70
<b>Tortura</b>	3
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	418
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	26.415
<b>TB</b>	18
<b>Mordedura de serpiente</b>	28
<b>Hipertensión</b>	4
<b>Diabetes</b>	94
<b>Vacunación rutinaria</b>	40.467
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	154
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	15
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	279

<b>Saneamiento</b>	4
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	9.031.000

	<b>Agadez, migrantes</b>	<b>Asistencia a la población migrante</b>	
<b>Localización</b>	Agadez		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Julio de 2018 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Proporcionar acceso a la atención médica y protección para las poblaciones migrantes (incluidas las personas deportadas) durante su paso por el desierto del norte de Níger.		
<b>Tipo de población</b>	Desplazada		
<b>Contexto</b>	Inestabilidad interna		
<b>Gasto del proyecto</b>	2.303.512,02 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	95,44	5,03	

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos nuestra intervención en Agadez, enfocada en servicios médicos y de protección para personas migrantes, refugiadas y comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad. La región se mantuvo como un punto clave de tránsito para quienes viajan a través del Sáhara rumbo a Libia y Argelia, al mismo tiempo que se enfrentó a expulsiones masivas desde estos países. La creciente vulnerabilidad de las personas migrantes, expuestas a violencia, abusos y falta de acceso a atención médica, justificó nuestra presencia continua.

En concreto, dimos atención médica en centros de salud y en lugares específicamente orientados a personas migrantes mediante consultas ambulatorias, cuidados maternos y neonatales, servicios de urgencia y apoyo en salud mental. Nuestro equipo también llevó a cabo operaciones de rescate en el desierto y prestó asistencia a personas migrantes varadas o expulsadas desde Argelia, muchas de ellas con deshidratación, lesiones físicas y trauma psicológico. A pesar de las restricciones impuestas por el gobierno y los riesgos de seguridad, logramos salvar cientos de vidas mediante estas operaciones.

La respuesta a epidemias fue otro eje prioritario. Apoyamos la gestión de brotes de meningitis, difteria y sarampión. Aunque las propuestas de vacunación fueron rechazadas por las autoridades nacionales, mantuvimos nuestra implicación en el tratamiento de casos y en el fortalecimiento de las capacidades de las estructuras sanitarias.

Además de la atención médica, llevamos a cabo actividades de protección, incluidas la documentación de testimonios de personas migrantes, la referencia de personas en situación de vulnerabilidad a otros actores humanitarios y la incidencia política para mejorar el acceso a atención médica y asistencia legal. El equipo expresó su preocupación por las condiciones extremas en los centros de tránsito, donde personas migrantes permanecen atrapadas durante meses sin acceso a servicios básicos.

Los desafíos operacionales incluyeron obstáculos burocráticos, acceso restringido a ciertas zonas y la imposición de escoltas armados para el personal de las ONG, lo que limitó la movilidad. A pesar de estas limitaciones, MSF nos mantuvimos como un proveedor clave de atención vital y aseguramos que personas migrantes, desplazadas y comunidades vulnerables continuaran recibiendo servicios médicos y de protección esenciales.

<b>Actividades</b>	Total
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	88.602
<b>Hospitalizaciones</b>	11.185
<b>Malaria</b>	5.378
<b>Consultas prenatales</b>	12.443
<b>Partos</b>	3.722
<b>Atención posnatal</b>	4.382
<b>Servicios anticonceptivos</b>	30.666
<b>Violencia sexual</b>	84
<b>Violencia directa</b>	297
<b>Tortura</b>	43
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	3.186
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	132.835
<b>TB</b>	72
<b>Mordedura de serpiente</b>	11
<b>Hipertensión</b>	136
<b>Diabetes</b>	166
<b>Vacunación rutinaria</b>	10.573
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	78
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	12
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	8.550
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	3.440.000

 <b>EMUSA, Equipo Médico de Emergencia</b>	<b>Equipo Médico de Emergencia</b>	
<b>Localización</b>	Con sede en Niamey, pero con capacidad de respuesta en todo el país.	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Octubre de 2012 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la mortalidad y morbilidad en epidemias, crisis humanitarias y violencia.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	Equipo: 305.186,91 €; intervenciones: 356.281,00 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	10,30	1,94

En 2024, nuestro EMUSA en Níger se centró en la respuesta médico-humanitaria, la vigilancia epidemiológica y la intervención rápida ante emergencias en múltiples regiones del país, incluyendo Tillabéri, Tahoua, Niamey, Diffa y Agadez. El proyecto tuvo como objetivo reforzar los mecanismos de respuesta rápida frente a brotes epidémicos, crisis de desnutrición, desplazamientos forzados y necesidades médicas derivadas del conflicto.

MSF llevamos a cabo vigilancia epidemiológica e intervenciones de emergencia y dimos respuesta a alertas de sarampión, meningitis, difteria y cólera. También brindamos atención médica, vacunaciones y apoyo logístico para contener los brotes, aunque las restricciones burocráticas y los problemas en el suministro de vacunas retrasaron en varias ocasiones las respuestas.

En Niamey, dimos apoyo en la respuesta a un brote de meningitis, con formación en manejo clínico para personal sanitario, apoyo logístico para campañas de vacunación y seguimiento epidemiológico.

En Diffa, lanzamos una intervención de seis meses contra la desnutrición, lo que dio apoyo a niños con desnutrición severa en centros de salud y hospitales. El proyecto contribuyó con medicamentos, suplementos nutricionales y personal de salud; y estabilizó estructuras sanitarias con pocos recursos y garantizó el acceso tanto a tratamiento comunitario como hospitalario.

El desplazamiento vinculado al conflicto fue una preocupación prioritaria, especialmente en Tillabéri y Tahoua, donde los ataques de grupos armados provocaron miles de desplazamientos. MSF respondimos con la distribución de kits de emergencia, apoyo psicosocial y acceso a servicios médicos esenciales en campos de personas desplazadas y comunidades de acogida.

En Konni (Tahoua), EMUSA llevó a cabo una intervención de emergencia contra el cólera durante dos meses. Las actividades incluyeron atención médica, vigilancia epidemiológica, mejoras en agua, saneamiento e higiene y movilización comunitaria.

MSF establecimos estructuras de tratamiento del cólera, incluido un centro de tratamiento de cólera en Mounwadata y varias unidades de tratamiento de cólera en centros de salud. Se garantizó atención gratuita e inmediata a los pacientes. El personal sanitario fue capacitado en manejo clínico, prevención de infecciones, y protocolos de aislamiento. Se implementó un sistema de referencia para casos graves. Las actividades de agua y saneamiento incluyeron cloración de fuentes de agua contaminadas, distribución de kits de higiene e instalación de sistemas de almacenamiento y tratamiento de agua. También se realizaron campañas puerta a puerta y emisiones radiales para sensibilizar sobre la prevención del cólera, reconocimiento de síntomas y prácticas adecuadas de higiene. La intervención logró contener el brote, reducir la letalidad y fortalecer la capacidad local de respuesta.

Finalmente, en Téra (Tillabéri), EMUSA intervino ante un aumento significativo de casos de peritonitis, especialmente entre población desplazada. La respuesta se centró en atención médica directa, mejoras en agua y saneamiento, y promoción de la salud comunitaria para prevenir la peritonitis relacionada con la fiebre tifoidea.

MSF mejoramos los sistemas de detección temprana y referencia, con lo que aseguramos que los casos graves fueran trasladados a Tillabéri o Niamey para cirugía. Se capacitó a trabajadores comunitarios y personal sanitario en la identificación y manejo clínico de casos. En cuanto a agua y saneamiento, se abordaron los problemas de agua contaminada y condiciones de higiene deterioradas, agravadas por inundaciones intensas en 2024. Reparamos puntos de agua, rehabilitamos infraestructura dañada y realizamos pruebas de calidad del agua en diversas ubicaciones. También construimos letrinas y duchas de emergencia en campos de personas desplazadas y distribuimos kits de higiene, incluidos jabón y tabletas de purificación de agua. Las actividades de promoción de la salud se centraron en la prevención de la fiebre tifoidea, con agentes comunitarios que identificaban y derivaban casos sospechosos para tratamiento oportuno.

### **Niamey, meningitis:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Hospitalizaciones</b>	<b>20</b>
<b>Malaria</b>	<b>6</b>

**Meningitis (tratamiento)**

6

**Diffa, nutrición:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	6.625
<b>Malaria</b>	516
<b>CNT ambulatorio</b>	6.630
<b>Vacunación rutinaria</b>	5.590

**Konni, cólera:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Hospitalizaciones</b>	208
<b>Cólera (tratamiento)</b>	208
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	700
<b>Saneamiento</b>	5

**Tera, fiebre tifoidea:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	882
<b>Saneamiento</b>	10
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	766.000

# Nigeria

MSF trabaja en Nigeria desde 1996 y MSF España (OCBA) desde 2009. Las secciones presentes en el país son OCA, OCB, OCG, OCP y WaCa.

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 161.

Esperanza de vida: 53,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 4.755 dólares/año (4.510 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado, víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas, y poblaciones afectadas por desastres naturales.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	67,08	233,48	372,33	672,89
Internacional	10,27	14,87	-	25,14

En 2024, Nigeria se enfrentó a una grave crisis económica, marcada por los niveles de inflación más altos en décadas y agravada por reformas gubernamentales, como la eliminación del subsidio al combustible, la devaluación de la moneda y el aumento de impuestos. El deterioro de las condiciones económicas alimentó el descontento social y aumentó la inseguridad, especialmente en las regiones noroeste y centro, donde se intensificaron los actos de bandidaje, secuestros y violencia interétnica.

Estados como Zamfara, Katsina, Sokoto, Kaduna y Níger fueron de los más afectados, con miles de muertes, secuestros y desplazamientos masivos registrados a lo largo del año.

La situación humanitaria se agravó, particularmente en zonas afectadas por conflictos, donde las personas sufrieron un acceso limitado a atención médica, alimentos y servicios básicos. La inseguridad alimentaria aumentó considerablemente, como consecuencia de la disrupción del trabajo agrícola, la inestabilidad de los mercados y la reducción de la ayuda alimentaria humanitaria. Además, el espacio humanitario en Nigeria continuó reduciéndose, especialmente en el noreste y noroeste, debido a los ataques contra trabajadores humanitarios, las restricciones burocráticas y la legislación antiterrorista, que limitaron aún más las operaciones de las ONG.

Los desafíos de salud pública siguieron siendo graves, con epidemias recurrentes de cólera, sarampión, meningitis y malaria en múltiples estados. Las bajas tasas de vacunación, la limitada capacidad de respuesta a emergencias y el acceso insuficiente a servicios de salud contribuyeron a una alta tasa de enfermedades, particularmente entre niños y poblaciones desplazadas. El impacto de desastres naturales, como las inundaciones, también se intensificó y provocó nuevos desplazamientos, daños a infraestructuras y una mayor presión sobre un sistema de salud ya frágil.

La inestabilidad regional, el acceso humanitario cada vez más restringido y la violencia persistente en las zonas afectadas por el conflicto probablemente profundicen aún más la crisis humanitaria,

lo que aumentará las necesidades médicas y la presión sobre los mecanismos de respuesta de emergencia.

<b>Datos financieros</b>		
	en €	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	1.411.019,05	17,62
Zamfara, violencia	5.944.421,04	74,24
Gwoza, violencia <sup>1</sup>	213.740,35	2,67
NIMERT, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	208.740,07	2,61
Maidiguri, inundaciones	41.806,84	0,52
Zamfara, sarampión	33.448,88	0,42
Plan de preparación para emergencias	153.955,97	1,92
<b>Total gastos</b>	<b>8.007.132,20</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF USA	5.630.955,82	70,32
MSF España	2.376.176,38	29,68
<b>Total fondos privados</b>	<b>8.007.132,20</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>8.007.132,20</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Zamfara, violencia</b>	<b>Atención médica y nutricional de emergencia para las poblaciones afectadas por la violencia</b>	
<b>Localización</b>	Áreas de gobierno local de Shinkafi y Zurmi, estado de Zamfara		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Septiembre de 2019 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el conflicto y las emergencias sanitarias endémicas en las poblaciones afectadas por la violencia.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	5.944.421,04 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	228,31	12,88	

En 2024, MSF España (OCBA) ampliamos y fortalecimos nuestros servicios de salud en el estado de Zamfara, en respuesta a la grave crisis médica y humanitaria provocada por el conflicto armado, la inseguridad alimentaria y los desplazamientos forzados. La intervención se centró en

<sup>1</sup> Gastos relacionados con la apertura de un nuevo proyecto en 2024.

las áreas de gobierno local (LGAs) de Shinkafi y Zurmi, donde el acceso a la atención médica es muy limitado debido a la violencia y la inseguridad.

MSF operamos en 2 hospitales generales, 10 centros de salud primaria y 20 puntos de atención médica descentralizada, lo que proporcionó una amplia gama de servicios de atención primaria y secundaria.

Persistió la gravedad de la crisis nutricional, con miles de niños tratados por desnutrición severa y moderada. Los brotes de sarampión fueron generalizados y MSF tratamos miles de casos, además de llevar a cabo una campaña masiva de vacunación para contener la propagación. Los casos de malaria aumentaron antes de lo habitual, lo que generó una gran carga para hospitales y centros de salud primaria, mientras que los brotes de cólera fueron rápidamente controlados gracias a intervenciones precoces.

También dimos prioridad a la atención materna y neonatal mediante la ampliación de las unidades de maternidad y cuidados intensivos neonatales en ambos hospitales. Se implementó una nueva casa de espera materna en Shinkafi, con el objetivo de reducir la mortalidad materna al asegurar que los embarazos de alto riesgo reciban atención médica oportuna. Asimismo, se implementó la estrategia “Cradle”, en algunos sitios DMC, lo que permitió la detección temprana y derivación de embarazos hipertensivos, lo que mejoró de manera significativa los resultados de salud materna.

Para abordar la violencia sexual y de género, MSF fortalecimos nuestros programas de detección y tratamiento. También ampliamos los servicios de salud mental con sesiones de psicoeducación, asesoría individual y apoyo a personas supervivientes de trauma, tanto en hospitales como en comunidades.

Además, gestionamos referencias médicas para casos críticos y complicados desde los hospitales generales de Shinkafi y Zurmi hacia centros médicos de mayor nivel, incluidos hospitales estatales y federales en Gusau y Sokoto. Se trasladaron pacientes que requerían intervenciones médicas o quirúrgicas avanzadas, cuidados intensivos por trauma o atención especializada materno-neonatal.

Ante la violencia persistente y el empeoramiento de las condiciones económicas, nuestra presencia en Zamfara sigue siendo fundamental para brindar una atención médica que salve vidas en una población altamente vulnerable.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	198.509
<b>Hospitalizaciones</b>	41.049
<b>Ingresos en urgencias</b>	13.560
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	528
<b>Malaria</b>	117.059
<b>CNT hospitalario</b>	7.512
<b>CNT ambulatorio</b>	24.511
<b>Consultas prenatales</b>	47.578
<b>Partos</b>	6.568
<b>Atención posnatal</b>	8.027
<b>Servicios anticonceptivos</b>	7.161
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	203
<b>Violencia sexual</b>	92
<b>Violencia directa</b>	649
<b>Tortura</b>	48
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	4.626

<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	130.382
<b>TB</b>	56
<b>Mordedura de serpiente</b>	20
<b>Diabetes</b>	8
<b>Vacunación rutinaria</b>	146.536
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	3.614
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	71
<b>Cólera (tratamiento)</b>	186
<b>Saneamiento</b>	11
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	6.722.800

	<b>NIMERT, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias</b>	<b>Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias en Nigeria</b>	
<b>Localización</b>	Capacidad de respuesta en todo el país		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Diciembre de 2017 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Responder a las epidemias, las crisis de desnutrición y las emergencias derivadas de la violencia y el desplazamiento.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Inestabilidad interna		
<b>Gasto del proyecto</b>	Equipo: 208.740,07 €; intervenciones: 75.255,72 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	5,18	1,99	

En 2024, nuestro NIMERT en Nigeria se centró en la vigilancia epidemiológica, la preparación ante emergencias y la respuesta rápida frente a crisis humanitarias en siete estados: Níger, Kaduna, Kogi, Yobe, Borno, Gombe y Adamawa. El equipo operó en un entorno altamente volátil y abordó los efectos del conflicto armado, epidemias, desplazamientos forzados y la inseguridad alimentaria.

NIMERT desempeñó un papel clave en la respuesta a brotes epidémicos, en particular de sarampión, meningitis y cólera:

- En el estado de Yobe, el equipo respondió a un brote de meningitis cerebroespinal (MCS), enfocándose en el fortalecimiento de capacidades, vigilancia y apoyo médico en siete LGAs. Se capacitó a personal sanitario en el manejo de casos y se dio apoyo en la toma de muestras, prevención de infecciones y detección temprana.
- En el estado de Gombe, se desarrolló una intervención similar, que además incluyó el apoyo a una campaña masiva de vacunación reactiva contra la meningitis en las LGAs de Dukku y Nafada.
- En el estado de Adamawa, NIMERT llevó a cabo una evaluación del brote de sarampión y de las necesidades humanitarias generales, en colaboración con la sección WACA.

- En el estado de Zamfara, el equipo intervino en un brote de sarampión en Shinkafi y Zurmi, realizando con éxito una campaña masiva de vacunación.
- En Borno, NIMERT respondió en septiembre a una crisis de desplazamiento provocada por fuertes inundaciones en Maiduguri, donde más de 500.000 personas desplazadas internamente buscaron refugio. La intervención de emergencia se centró en atención médica primaria, apoyo en salud mental, intervenciones de agua, saneamiento e higiene, y vigilancia de enfermedades en los campamentos de desplazados.

Los equipos médicos ofrecieron consultas ambulatorias, atención prenatal y posnatal, y apoyo psicológico. Las enfermedades predominantes fueron la malaria, infecciones respiratorias, diarrea y gastritis. Los tamizajes nutricionales revelaron altos niveles de desnutrición aguda moderada y aguda, y los casos críticos se derivaron a atención especializada.

Para prevenir brotes, MSF realizamos actividades de promoción de higiene, intervenciones de saneamiento y vigilancia de cólera. Se construyeron letrinas de emergencia en tres campamentos, se limpiaron zonas contaminadas, y se establecieron puntos de lavado de manos. La intervención mejoró significativamente las condiciones de salud y vida de las personas desplazadas. Posteriormente, MSF transferimos las actividades a IRC y al Ministerio de Sanidad, con lo que aseguramos la continuidad de la atención.

Más allá de las intervenciones directas, NIMERT desempeñó un papel esencial en vigilancia y preparación, mediante monitoreo epidemiológico regular y coordinación con actores clave como el Ministerio de Sanidad, OMS o UNICEF.

NIMERT sigue siendo una unidad de respuesta rápida fundamental, que nos asegura como organización poder intervenir eficazmente ante las crisis humanitarias más urgentes en Nigeria.

### **Maidiguri, inundaciones**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	8.538
<b>Malaria</b>	2.314
<b>Consultas prenatales</b>	637
<b>Atención posnatal</b>	28
<b>Servicios anticonceptivos</b>	2
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	268
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	15.024
<b>Diabetes</b>	4
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	10
<b>Saneamiento</b>	41

### **Otras intervenciones del equipo NIMERT**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Vacunación contra el sarampión (brote)</b>	96.222
<b>Vacunación contra la meningitis (brote)</b>	411.524



# Panamá

MSF España (OCBA) trabajamos en Panamá por primera vez en 2008, cuando abrimos una oficina regional para dar respuesta a emergencias que permaneció activa hasta 2013. En 2021, regresamos y es la única sección presente.

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 57.

Esperanza de vida: 76,8 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

32.029 dólares/año (30.383 euros/año).

**Contexto de la intervención:** estable.

**Población asistida:** poblaciones afectadas por violencia social y exclusión del sistema sanitario.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	-	29.01	29.01
Internacional	-	8.01	8.01

En 2024, Panamá se enfrentó a un empeoramiento de la crisis humanitaria, con récords históricos de personas migrantes cruzando la selva del Darién, lo que desbordó los servicios de salud y los centros de recepción. El gobierno dio prioridad al control fronterizo por encima de la asistencia humanitaria. Esto derivó en albergues sobrepoblados y con acceso limitado a alimentos, agua y atención médica.

El año cerró con un total de 302.203 personas migrantes, de las cuales el 51 % eran hombres, el 28 % mujeres, y el 21 % niños, niñas y adolescentes.

Las personas migrantes enfrentaron niveles extremos de violencia, incluidos secuestros, extorsión y abusos sexuales sistemáticos por parte de grupos criminales. Muchas llegaron con lesiones, deshidratación e infecciones, pero el acceso a atención médica fue muy limitado debido a la falta de personal, la escasez de medicamentos y la suspensión temporal de nuestras operaciones entre marzo y septiembre.

Las comunidades indígenas anfitrionas también se vieron fuertemente afectadas al tener que enfrentar escasez de agua, inseguridad alimentaria y empeoramiento de las condiciones de salud, ya que la migración masiva desbordó y alteró los recursos locales.

La falta de una respuesta coordinada y el aumento de la inseguridad dejaron a miles de personas en situación de extrema vulnerabilidad, con necesidades médicas y de salud mental urgentes aún no cubiertas.

Datos financieros	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Panamá, población migrante	1.751.474,08	95,38

Costa Rica, población migrante	84.933,66	4,62
<b>Total gastos</b>	<b>1.836.407,74</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	1.339.311,55	72,93
MSF Austria	450.000,00	24,50
MSF Estados Unidos	47.096,19	2,57
<b>Total fondos privados</b>	<b>1.836.407,74</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>1.836.407,74</b>	<b>100,00</b>

## Intervención

 <b>Panamá, población migrante</b>	<b>Asistencia médica, psicológica y humanitaria de calidad para población migrante</b>	
<b>Localización</b>	Provincia de Darién (Panamá) y corta intervención de emergencia en Paso Canoas (Costa Rica)	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Abril 2021 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Garantizar atención primaria y asistencia básica en Bajo Chiquito y centros de recepción de migrantes (San Vicente y Lajas Blancas) mediante atención integral e incidencia, y visibilizar la situación humanitaria en el Darién.	
<b>Tipo de población</b>	Desplazada	
<b>Contexto</b>	Estable	
<b>Gasto del proyecto</b>	1.836.407,74 € (incluye la intervención de emergencia en Costa Rica)	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	29,01	8,01

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos nuestra intervención humanitaria en la selva del Darién, una ruta migratoria crítica donde las personas migrantes enfrentan violencia, abusos, riesgos para la salud y condiciones ambientales extremas. La intervención se centró en la atención primaria en salud, referencias médicas de urgencia, apoyo en salud mental y atención especializada para supervivientes de violencia sexual.

En concreto, trabajamos en puntos clave como Bajo Chiquito y los centros de recepción migratoria de Lajas Blancas y San Vicente para brindar atención médica y psicológica esencial a las personas que llegaban tras cruzar la selva.

A comienzos de año, ofrecimos consultas médicas, servicios de salud sexual y reproductiva y apoyo psicológico para dar respuesta al aumento de casos de trauma, infecciones, deshidratación y lesiones relacionadas con la violencia.

Uno de los componentes más críticos de la intervención fue la respuesta a la violencia sexual, una problemática extendida a lo largo de la ruta migratoria. MSF trabajamos para garantizar atención

médica urgente a las personas supervivientes, ofreciendo profilaxis posexposición, consultas de salud mental y referencias de emergencia.

No obstante, en marzo de 2024, y tras haber denunciado públicamente la magnitud de la violencia y la falta de protección para las personas migrantes, nuestra organización se vio obligada a suspender sus operaciones debido a tensiones. Esta suspensión generó graves vacíos en la atención médica y psicológica, y dejó a la población migrante en centros de recepción sobrepoblados y con condiciones inadecuadas de salud, saneamiento y protección.

Durante el periodo de suspensión, MSF España (OCBA) redirigimos parte de nuestros recursos hacia Costa Rica, donde muchas personas migrantes provenientes del Darién seguían necesitando atención médica y psicológica urgente. La intervención se desarrolló en Paso Canoas, el principal punto fronterizo entre ambos países, y les ofrecimos servicios médicos, de salud mental y protección.

Trabajando en estrecha colaboración con las autoridades de salud locales y organizaciones humanitarias, MSF centramos nuestros esfuerzos en identificar y asistir a personas supervivientes de violencia sexual con el fin de asegurar su integración en el sistema de salud y recibir así tratamiento especializado, atención psicológica y apoyo de emergencia.

En septiembre de 2024, retomamos nuestras actividades en Panamá bajo una misión médica internacional, con un enfoque renovado en asistencia médica a personas supervivientes de violencia, refuerzo de los servicios de salud mental y mejora de los circuitos de referencia médica.

También trabajamos en incidencia política y comunicación, abogando por mejorar el acceso a la atención médica y por medidas efectivas de protección para la población migrante. Colaboramos con actores locales e internacionales para reforzar los mecanismos de respuesta ante emergencias y así asegurar que las personas supervivientes de violencia y quienes enfrentaban necesidades médicas urgentes recibieran una asistencia oportuna.

A pesar de los desafíos de seguridad, barreras logísticas y restricciones políticas, MSF seguimos siendo una de las pocas organizaciones humanitarias que brindaron atención esencial en el Darién para dar respuesta a las crecientes necesidades médicas y psicológicas de las personas migrantes que cruzan una de las rutas migratorias más peligrosas del mundo.

### **Panamá:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	11.254
<b>Malaria</b>	4
<b>Consultas prenatales</b>	124
<b>Atención posnatal</b>	24
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1.485
<b>Violencia sexual</b>	485
<b>Violencia directa</b>	487
<b>Tortura</b>	21
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	884
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	5.873
<b>Hipertensión</b>	200
<b>Diabetes</b>	82
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	1
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	590
<b>Saneamiento</b>	10

---

**Distribución de agua (en litros)**

---

100.000

**Costa Rica:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	261
<b>Violencia sexual</b>	322
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	261
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	154

# República Centroafricana (RCA)

MSF España (OCBA) trabajamos en República Centroafricana desde 1997. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB y OCP.

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 191.

Esperanza de vida: 54,5 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 869 dólares/año (824 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	122,59	356,76	86,75	566,10
Internacional	22,66	32,66	-	53,32

En 2024, el contexto médico-humanitario en República Centroafricana (RCA) estuvo marcado por la inestabilidad política persistente, dificultades económicas y una violencia constante vinculada a los conflictos armados.

En el plano humanitario, la violencia armada, los desplazamientos y la inseguridad alimentaria continuaron siendo desafíos críticos. El conflicto en Sudán provocó una nueva afluencia de personas refugiadas hacia el este de la RCA, lo que añadió presión a unos recursos ya sobrecargados. La situación económica se deterioró, con altos niveles de pobreza, desempleo y retrasos en el pago de salarios, lo que generó protestas y un creciente estrés financiero tanto en la población como en los servicios públicos. Muchos actores humanitarios redujeron o cesaron su presencia debido a recortes presupuestarios, limitando aún más el apoyo esencial a las comunidades en situación de vulnerabilidad.

Aunque en términos generales la situación de seguridad en la RCA mejoró, las amenazas persistieron y se restringió el acceso a la atención sanitaria y la ayuda humanitaria, especialmente en zonas con enfrentamientos entre grupos armados y fuerzas gubernamentales. Las ofensivas militares cerca de zonas mineras alteraron a las poblaciones locales, lo que generó nuevas olas de desplazamiento e incremento de la criminalidad. Los grupos armados, al verse privados de recursos financieros, recurrieron a saqueos y ataques contra civiles, intensificando la inseguridad en carreteras y regiones remotas. Además, las tensiones en torno a las rutas de trashumancia se intensificaron. Esto provocó conflictos entre comunidades ganaderas y agrícolas en el norte.

Los indicadores de salud siguieron siendo alarmantes. La baja cobertura de vacunación contribuyó a epidemias recurrentes de enfermedades prevenibles como el sarampión y la hepatitis E. La infraestructura sanitaria se mantiene gravemente debilitada, con más del 40 % de los centros de salud fuera de funcionamiento y escasez persistente de insumos médicos esenciales y personal. La tasa de mortalidad materna se mantuvo entre las más altas del mundo, mientras que los niveles de desnutrición fluctúan peligrosamente, especialmente entre poblaciones desplazadas y

refugiadas. La violencia sexual sigue siendo generalizada, con miles de casos reportados, aunque el acceso a una atención integral es limitado debido a la escasez de fondos y dificultades logísticas.

La respuesta humanitaria general se vio obstaculizada por trabas burocráticas, incluidas demoras en la obtención de permisos de trabajo, impuestos sobre las importaciones humanitarias y restricciones administrativas a la provisión de ayuda. Aunque MSF y otras organizaciones mantuvimos nuestras operaciones en áreas críticas, el espacio humanitario en constante reducción dificultó cada vez más el acceso a las poblaciones afectadas.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	3.597.837,28	25,56
Bangui, taller mecánico <sup>1</sup>	107.551,67	0,76
Batangafo, atención médica	6.292.536,87	44,70
Tongolo, violencia sexual	2.427.783,82	17,25
EURECA, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	841.161,88	5,98
Bouca, tos ferina	422.715,19	3,00
Paoua, personas refugiadas	149.159,82	1,06
Birao, hepatitis E	116.706,82	0,83
Vakaga, personas refugiadas <sup>2</sup>	29.927,36	0,21
Plan de preparación para emergencias	91.124,00	0,65
<b>Total gastos</b>	<b>14.076.504,71</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	651.512,81	4,63
<b>Total fondos públicos</b>	<b>651.512,81</b>	<b>4,63</b>
MSF Estados Unidos	5.887.023,66	41,82
MSF España	3.047.073,62	21,65
MSF Canadá	1.890.894,62	13,43
MSF Italia	1.200.000,00	8,53
MSF Austria	1.000.000,00	7,10
Inditex	400.000,00	2,84
<b>Total fondos privados</b>	<b>13.424.991,90</b>	<b>95,37</b>
<b>Total financiación</b>	<b>14.076.504,71</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Batangafo, atención médica</b>	<b>Atención médica integral para la población afectada por las consecuencias directas e indirectas de la violencia</b>
---	-----------------------------------	--

<sup>1</sup> Los objetivos de este proyecto de reparación de coches de MSF se detallan en ediciones anteriores de este informe.

<sup>2</sup> Intervención finalizada en 2023. Este gasto corresponde a su cierre.

<b>Localización</b>	Subprefectura de Batangafo	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Junio de 2006 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por largos periodos de violencia.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	6.292.536,87 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	235,22	14,70

MSF España (OCBA) continuamos nuestro apoyo médico-humanitario en Batangafo, en un contexto de seguridad volátil, desplazamiento forzado y un sistema de salud frágil. La intervención se centró en cuatro áreas clave: salud comunitaria, atención primaria, atención secundaria y respuesta a emergencias.

El programa de salud comunitaria funcionó a través de 32 puntos descentralizados de atención médica mediante los cuales ofrecimos tratamiento de malaria y diarrea, tamizaje nutricional, servicios de salud sexual y reproductiva, y vigilancia epidemiológica. Estos puntos desempeñaron un papel crucial para alcanzar a poblaciones remotas y garantizar el acceso a atención esencial para niños menores de 15 años y mujeres embarazadas.

A nivel de atención primaria, MSF dimos apoyo a tres puestos de salud en Bongonon, Kambakota y Mbali para brindar consultas ambulatorias, atención prenatal, vacunaciones, planificación familiar y servicios obstétricos de emergencia. También se reforzaron las actividades de promoción de salud y participación comunitaria, y se desarrollaron mejoras logísticas en términos de energía solar y rehabilitación de infraestructuras. Las entregas regulares de suministros médicos ayudaron a mantener estos servicios, aunque los desafíos geográficos y de seguridad siguieron dificultando las derivaciones de pacientes.

El componente de atención secundaria se centró en el Hospital de Batangafo, la única estructura de salud de referencia en la región. MSF apoyamos los servicios de pediatría, neonatología, maternidad, cirugía de urgencia, medicina interna y atención especializada para tuberculosis, VIH y desnutrición. El proyecto de energía solar del hospital, finalizado en 2024, mejoró la continuidad del servicio y la capacidad quirúrgica. También fortalecimos los sistemas de referencia para casos críticos hacia instalaciones de mayor nivel en Bangui, lo que garantizó el tratamiento especializado para casos graves.

En la respuesta a emergencias, nos mantuvimos como el principal actor en vigilancia epidemiológica y respuesta a brotes.

Por último, iniciamos un proceso progresivo de traspaso de los servicios ambulatorios del Hospital de Batangafo a las autoridades sanitarias locales.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	144.838
<b>Hospitalizaciones</b>	10.287
<b>Ingresos en urgencias</b>	9.287
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	726
<b>Malaria</b>	103.582

<b>CNT hospitalario</b>	574
<b>CNT ambulatorio</b>	1.037
<b>Consultas prenatales</b>	14.860
<b>Partos</b>	2.509
<b>Atención posnatal</b>	2.410
<b>Servicios anticonceptivos</b>	5.032
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	150
<b>Violencia sexual</b>	60
<b>Violencia directa</b>	334
<b>Tortura</b>	12
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	2.519
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	10.459
<b>TB</b>	192
<b>Mordedura de serpiente</b>	213
<b>THA (enfermedad del sueño)</b>	5
<b>Hipertensión</b>	489
<b>Diabetes</b>	342
<b>Vacunación rutinaria</b>	41.898
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	16
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	108

	<b>Tongolo, violencia sexual</b>	<b>Atención médica, psicológica y psicosocial para supervivientes de violencia sexual</b>	
<b>Localización</b>	Bangui		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Marzo de 2017 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas a la violencia sexual, especialmente en menores de edad, mediante un centro de formación y tratamiento en Bangui.		
<b>Tipo de población</b>	General		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	2.427.783,82 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	97,63	9,81	

MSF España (OCBA) continuamos con nuestras actividades en Tongolo, Bangui, proporcionando apoyo médico, psicológico y social integrado a supervivientes de violencia sexual, así como acceso a planificación familiar y a servicios de aborto seguro. El proyecto operó en dos ubicaciones clave: el Centro Tongolo, una instalación gestionada 100 % por nuestra organización, y una unidad dentro del Centre Hospitalier Universitaire Communautaire, una institución de salud pública que ofrece atención las 24 horas.

El proyecto mantuvo un enfoque holístico con el fin de garantizar que las supervivientes recibieran tratamiento médico, apoyo en salud mental y servicios de reinserción social. Un equipo dedicado de trabajadoras sociales, parteras y profesionales de salud mental brindó atención, con un número

creciente de casos provenientes de provincias fuera de Bangui, lo que refleja el amplio impacto del proyecto. Sin embargo, la demanda de servicios de planificación familiar y aborto seguro continuó en aumento, representando la mayoría de las consultas y ejerciendo presión sobre los recursos inicialmente destinados a casos de violencia sexual.

Las alianzas con organizaciones locales fueron clave para abordar necesidades socioeconómicas y legales, pero los recortes de fondos provocaron el cierre de organizaciones críticas como *SOS humanité en détress* (SOS) y *American Bar Association* (ABA) a inicios de 2024, dejando una brecha en los servicios. MSF respondimos colaborando con nuevos socios, como Nengo, y reforzando vínculos con organizaciones comunitarias como Cynthia, Agir Vite y APSV.

Las actividades de sensibilización comunitaria fueron rediseñadas, reemplazando a los agentes comunitarios de salud por colaboraciones estructuradas con organizaciones locales. Estos esfuerzos buscaron aumentar la sensibilización, reducir el estigma y animar a las supervivientes a buscar atención, especialmente entre poblaciones vulnerables como niños y niñas en situación de calle, trabajadoras sexuales, la comunidad LGBTQ+ y minorías étnicas.

El proyecto también amplió el uso de anticoncepción autoadministrada (Sayana Press) para empoderar a las mujeres. MSF seguimos siendo un actor clave en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en Bangui.

<b>Actividades</b>	Total
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	15.708
<b>Servicios anticonceptivos</b>	59.982
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	20.101
<b>Violencia sexual</b>	3.377
<b>Tortura</b>	2
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	7.233
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	25.941

	<b>EURECA, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias</b>	<b>Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias</b>
<b>Localización</b>	República Centroafricana	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2017 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Responder a emergencias	
<b>Tipo de población</b>	General	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	Equipo: 841.161,88 € / Intervenciones: 718.509,19 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	23,91	6,14

Nuestro equipo EURECA en el país se centró en la vigilancia epidemiológica y las intervenciones médico-humanitarias en áreas afectadas por crisis. El proyecto estuvo dirigido a zonas de conflicto, poblaciones desplazadas y regiones con epidemias recurrentes donde MSF no teníamos presencia previa. El año estuvo marcado por una violencia continua, desplazamientos forzados y

el deterioro del acceso a la atención sanitaria, con brotes de sarampión y hepatitis E entre las principales amenazas sanitarias.

El proyecto llevó a cabo varias intervenciones de emergencia, incluida una respuesta de tres meses en Paoua para apoyar a refugiados chadianos y comunidades de acogida para proporcionarles atención primaria y secundaria, apoyo pediátrico y nutricional, y rehabilitación de infraestructuras en el hospital local y centros de salud periféricos.

En Birao, un brote de hepatitis E desencadenó una intervención de un mes, centrada en la sensibilización comunitaria, mejoras en higiene y saneamiento, y el manejo médico de los casos. La respuesta incluyó formación al personal sanitario, instalación de sistemas de agua potable y distribución de kits de higiene para mujeres embarazadas.

Además, MSF lanzamos una campaña de vacunación en Bouca en respuesta a un brote de tos ferina, combinando inmunización reactiva y preventiva para niños e integrando el tamizaje nutricional.

#### **Paoua, personas refugiadas:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	266
<b>Hospitalizaciones</b>	118
<b>Ingresos en urgencias</b>	86
<b>Malaria</b>	164
<b>CNT hospitalario</b>	20
<b>CNT ambulatorio</b>	17
<b>Violencia sexual</b>	14
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	138
<b>Vacunación rutinaria</b>	8

#### **Birao, hepatitis E:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	1.130
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	25.000

#### **Bouca, tos ferina:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Vacunación contra la meningitis (brote)</b>	4.483

# República Democrática del Congo (RDC)

**MSF trabaja en RDC desde 1981 y MSF España (OCBA) desde 2001. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB, OCG, OCP y WACA.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 180.  
 Esperanza de vida: 59,7 años.  
 Ingreso Nacional Bruto per cápita:  
 1.080 dólares/año (1.024 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Incentivos</b>	<b>Total</b>
<b>Contratado localmente</b>	92,53	204,68	651,68	948,89
<b>Internacional</b>	19,13	36,35	-	55,48

La situación médico-humanitaria en la República Democrática del Congo (RDC) durante 2024 siguió siendo profundamente preocupante, especialmente en las regiones orientales del país, donde el conflicto continuo y los desplazamientos han agravado un sistema de salud ya frágil. El resurgimiento de la rebelión del M23 y su expansión hacia zonas clave de Kivu Norte y Kivu Sur han intensificado las tensiones regionales, involucrando a países vecinos como Ruanda, Burundi y Uganda. La retirada de MONUSCO, la misión de paz de las Naciones Unidas en RDC, de Kivu Sur a mediados de 2024 ha generado preocupaciones adicionales sobre la protección de civiles y la estabilidad en la región.

La inestabilidad persistente ha tenido graves consecuencias humanitarias, incluidos desplazamientos masivos dentro de Kivu Norte, así como desde Kivu Norte hacia Kivu Sur. La mayoría de estos desplazamientos están vinculados a la violencia armada, aunque también los desastres naturales, como las inundaciones, han contribuido a la crisis, particularmente en Kivu Sur.

La respuesta humanitaria sigue estando gravemente infrafinanciada y el acceso a las poblaciones afectadas se ve cada vez más limitado debido a la inseguridad y los desafíos logísticos.

Las crisis sanitarias agravan aún más la situación, con brotes de sarampión y cólera persistentes en las provincias de Kivu Sur y Maniema, además de una preocupante propagación de mpox, que fue declarada emergencia médica.

La inseguridad alimentaria representa otro desafío urgente, especialmente en las zonas afectadas por el conflicto, donde las tasas de desnutrición están aumentando de forma alarmante. La falta de suministros médicos adecuados, sumada a la violencia continua, limita aún más la capacidad de los actores humanitarios para responder de manera eficaz.

La violencia sexual sigue siendo una problemática crítica, considerada una emergencia médica. Las personas supervivientes no solo se enfrentan a traumas físicos y psicológicos graves, sino

también al estigma social y a un acceso insuficiente a atención integral.

En definitiva, las necesidades continúan siendo enormes, particularmente en servicios de salud, tratamiento de la desnutrición, agua y saneamiento, así como en la protección de poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluidas personas desplazadas y supervivientes de violencia sexual. Sin embargo, las restricciones de acceso, la falta de financiación y los obstáculos burocráticos siguen dificultando una respuesta humanitaria efectiva.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	%
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	3.298.827,37	19,04
Kinshasa, base	352.207,93	2,03
Salamabila, violencia	5.707.712,30	32,94
Kalole, emergencia médica y nutricional	1.551.833,97	8,96
RUSC, Equipo de Respuesta a Emergencias	1.016.693,79	5,87
Minova, violencia y personas desplazadas	3.207.144,29	18,51
Kunda, sarampión	879.045,58	5,07
Kampene, sarampión	585.378,55	3,38
DRC, MPOX	303.460,97	1,75
Kasongo, sarampión	189.858,97	1,10
Katasomwa, cólera	71.054,01	0,41
Plan de preparación para emergencias	163.012,39	0,94
<b>Total gastos</b>	<b>17.326.230,12</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	9.601.222,55	55,42
MSF USA	5.046.020,28	29,12
MSF Canadá	1.359.080,51	7,84
MSF Japón	919.906,78	5,31
Inditex	400.000,00	2,31
<b>Total fondos privados</b>	<b>17.326.230,12</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiaciones</b>	<b>17.326.230,12</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Salamabila, violencia</b>	<b>Asistencia médica integral</b>
<b>Localización</b>	Zona de salud de Salamabila, provincia de Maniema	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Noviembre de 2019 – Sin determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Proporcionar acceso a atención primaria, secundaria y comunitaria de calidad.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	

<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	5.707.712,30 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Contratado localmente</b>
	103,90	17,18

En 2024, MSF España (OCBA) trabajamos en Salamabila, provincia de Maniema, para brindar apoyo médico-humanitario esencial a una población afectada por la violencia crónica, el desplazamiento y un sistema de salud frágil. Aunque la situación de seguridad se mantuvo relativamente estable, las actividades delictivas, las violaciones de derechos humanos y las tensiones entre grupos armados y autoridades locales continuaron impactando a la población civil.

MSF centramos nuestros esfuerzos en el fortalecimiento de los servicios de salud mediante el apoyo al Hospital General de Referencia (HGR) de Salamabila y varios centros de salud primaria. En concreto, le dimos apoyo en materia de atención de urgencias, pediatría, servicios de maternidad, intervenciones quirúrgicas, salud mental y derivaciones para tratamientos especializados. A nivel de atención primaria, brindamos asistencia a nueve centros de salud a lo largo del año, aunque este número se redujo progresivamente a seis, como parte de una estrategia de salida a largo plazo. Las iniciativas comunitarias desempeñaron un papel clave, con vigilancia en salud, detección temprana de enfermedades y tratamientos básicos realizados por trabajadores comunitarios capacitados.

La violencia sexual continuó siendo una importante preocupación de salud pública en la zona, con miles de personas supervivientes que acudieron en busca de atención médica y psicológica. MSF integramos apoyo especializado y descentralizado para estos casos, incluidos tratamiento médico de emergencia, primeros auxilios psicológicos y asistencia para la reintegración social.

Las intervenciones en agua, saneamiento e higiene fueron otro componente clave de nuestro trabajo, especialmente ante la escasez crónica de agua y la propagación de enfermedades transmitidas por el agua. Realizamos mejoras en la infraestructura de los centros de salud que apoyamos con el objetivo de garantizar un mejor acceso a agua limpia y servicios de saneamiento, reduciendo así el riesgo de infecciones, especialmente durante la estación seca.

La situación económica general en Salamabila siguió siendo precaria, con oportunidades de empleo limitadas y una caída en la productividad agrícola y minera. Esta situación fomentó la inseguridad alimentaria y la desnutrición, las cuales abordamos mediante programas nutricionales dirigidos tanto en centros de salud como en el hospital. La malaria, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y las enfermedades prevenibles con vacunación como el sarampión siguieron siendo las principales preocupaciones de salud, agravadas por el limitado acceso a servicios médicos y el uso de prácticas tradicionales que retrasan el tratamiento adecuado.

Además, llevamos a cabo actividades de rehabilitación de infraestructuras y donaciones de equipos, e iniciamos la instalación de un sistema solar fotovoltaico en el HGR de Salamabila.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	141.910
<b>Hospitalizaciones</b>	43.381
<b>Ingresos en urgencias</b>	8.454
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	690
<b>Malaria</b>	82.909
<b>CNT hospitalario</b>	1.300
<b>CNT ambulatorio</b>	2.315

<b>Consultas prenatales</b>	12.334
<b>Partos</b>	7.153
<b>Atención posnatal</b>	8.249
<b>Servicios anticonceptivos</b>	7.204
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	1.335
<b>Violencia sexual</b>	3.898
<b>Violencia directa</b>	4.145
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	5.219
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	89.017
<b>TB</b>	570
<b>Mordedura de serpiente</b>	11
<b>Diabetes</b>	130
<b>Vacunación rutinaria</b>	73.392
<b>Vacunación preventiva</b>	4.689
<b>Vacunación contra el sarampión (brote)</b>	10.060
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	1.215
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	39

	<b>Kalole, emergencia médica y nutricional</b>	<b>Asistencia médica integral</b>	
<b>Localización</b>	Zona de salud de Kalole, provincia de Kivu Sur		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2023 – Abril de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad vinculadas a la desnutrición, el paludismo y el sarampión entre la población de la zona de salud de Kalole.		
<b>Tipo de población</b>	General		
<b>Contexto</b>	Inestabilidad interna		
<b>Gasto del proyecto</b>	1.551.833,97 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	23,46	4,45	

En 2024, MSF España (OCBA) finalizamos nuestra intervención médico-humanitaria en Kalole, provincia de Kivu Sur, tras una estrategia de salida estructurada después de dos años de operaciones. El proyecto se centró en reducir la morbilidad y mortalidad causadas por la desnutrición, la malaria, las enfermedades con potencial epidémico y las complicaciones relacionadas con el embarazo en poblaciones vulnerables. Debido al aislamiento de la región, el acceso limitado a la atención médica y la infraestructura deficiente, la intervención fue clave para garantizar atención médica gratuita y de calidad.

Con este proyecto dimos apoyo a los servicios de salud primaria y secundaria en 14 estructuras sanitarias, incluyendo el HGR de Kalole y el centro de salud de Penekusu. Brindamos atención de urgencias, servicios pediátricos, atención materno-neonatal, apoyo quirúrgico y tratamiento para la desnutrición. Además, las actividades comunitarias desempeñaron un rol central en la intervención. Dimos formación a agentes comunitarios de salud para realizar vigilancia

epidemiológica, tratamiento de casos simples de malaria y diarrea, tamizajes nutricionales, referencias y campañas de sensibilización sobre higiene, planificación familiar y violencia de género.

La atención materna y de salud reproductiva fue una prioridad significativa, con mejoras en las consultas prenatales y posnatales, partos seguros y atención obstétrica de urgencia. Se implementó una casa de espera materna en el HGR Kalole para atender embarazos de alto riesgo, y se ampliaron gradualmente los servicios de aborto seguro y planificación familiar en cuatro centros de salud periféricos. También se fortalecieron los servicios de respuesta a la violencia sexual.

Las estrategias de tratamiento de la desnutrición fueron ampliadas, lo que llevó a una reducción significativa de los casos de desnutrición aguda grave. Además, se llevó a cabo una gran campaña de vacunación contra el sarampión a principios de 2024.

El proyecto también abordó necesidades críticas en agua, saneamiento e higiene, con la construcción y rehabilitación de letrinas, puntos de agua y sistemas de gestión de residuos en centros de salud y comunidades. Se mejoró el acceso al agua potable mediante la instalación de tanques y puntos de cloración, lo que redujo el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua. Asimismo, se mejoró la infraestructura eléctrica y biomédica en las estructuras apoyadas, con instalaciones solares que aseguraron el suministro eléctrico estable para el funcionamiento de equipos médicos esenciales.

El proceso de cierre fue cuidadosamente planificado, con una transición progresiva de las responsabilidades sanitarias hacia las autoridades locales de salud y líderes comunitarios. MSF también impartió formación al personal del Ministerio de Sanidad, donó equipos médicos y trabajó en el fortalecimiento del sistema de referencias, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los servicios después de su salida.

Al momento del cierre en abril de 2024, el proyecto había tenido un impacto significativo, reduciendo las tasas de mortalidad infantil, mejorando los resultados en salud materna y reforzando la capacidad de respuesta frente a epidemias.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	26.402
<b>Hospitalizaciones</b>	4.284
<b>Ingresos en urgencias</b>	1.758
<b>Malaria</b>	16.593
<b>CNT hospitalario</b>	181
<b>CNT ambulatorio</b>	273
<b>Consultas prenatales</b>	1.745
<b>Partos</b>	673
<b>Atención posnatal</b>	1.080
<b>Servicios anticonceptivos</b>	339
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	4
<b>Violencia sexual</b>	5
<b>Violencia directa</b>	5
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	440
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	1.866
<b>TB</b>	53
<b>Mordedura de serpiente</b>	3
<b>Diabetes</b>	26

<b>Vacunación rutinaria</b>	9.849
<b>Vacunación contra el sarampión (brote)</b>	13.523
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	418
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	22

	<b>RUSC, Equipo de Respuesta a Emergencias</b>	<b>Equipo de Respuesta a Emergencias y Vigilancia en RDC</b>	
<b>Localización</b>	Provincias de Kivu Sur y Maniema		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Diciembre de 2006 – Sin determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Respuesta de emergencia		
<b>Tipo de población</b>	General		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	Equipo: 1.016.693,79 €; intervenciones: 5.235.942,37 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	77,32	14,72	

En 2024, nuestro equipo RUSC desempeñó un papel crucial en la atención de necesidades médico-humanitarias urgentes en las provincias de Kivu del Sur y Maniema. El año estuvo marcado por una escalada de violencia vinculada a la crisis del M23, desplazamientos masivos de población y epidemias recurrentes, lo que llevó al RUSC a intervenir en múltiples escenarios de emergencia.

En Kivu Sur, este equipo fue responsable de la apertura a finales de 2023 de la intervención de emergencia en Minova. Durante la primera mitad de 2024, el equipo fue progresivamente reemplazado por otros equipos de nuestra organización con el fin de poder concentrarse en nuevas emergencias.

MSF intervinimos en Minova, ubicada en la provincia de Kivu Sur, para abordar la grave crisis humanitaria provocada por el conflicto entre la rebelión del M23 y las Fuerzas Armadas congoleñas (FARDC). La escalada de violencia en Kivu Norte provocó desplazamientos masivos, con miles de personas refugiadas en la zona de salud de Minova. Esta situación empeoró las ya críticas brechas en el sistema de salud, la inseguridad alimentaria y las condiciones precarias de vida tanto en los campos de personas desplazadas como en las comunidades de acogida.

La intervención se centró en tres pilares clave: atención secundaria, atención primaria e iniciativas comunitarias en salud.

A nivel de atención secundaria, MSF dimos apoyo al HGR de Minova y al centro hospitalario de Numbi con el fin de garantizar el acceso a atención médica y quirúrgica de urgencias, pediatría, neonatología, salud materna y salud mental. El hospital recibió y estabilizó a personas heridas por el conflicto y otros casos de trauma, además de atender complicaciones derivadas de la desnutrición y enfermedades infecciosas. Un componente crítico de nuestro apoyo fue el fortalecimiento de la capacidad de atención obstétrica de emergencia, incluidos partos seguros y atención médica a supervivientes de violencia sexual.

En atención primaria, MSF brindamos apoyo a los centros de salud de Bobandana, Kishinji y Cheya con servicios como tratamiento de la desnutrición, atención prenatal y posnatal, y derivaciones de pacientes a estructuras de segundo nivel cuando era necesario. El proyecto también facilitó

actividades comunitarias en salud, desplegando trabajadores comunitarios capacitados para realizar vigilancia epidemiológica, promoción de la salud e identificación de casos graves para su referencia. Equipos móviles de salud desempeñaron un papel fundamental al llegar a poblaciones en situación de vulnerabilidad en zonas remotas y afectadas por el conflicto.

Las intervenciones de agua y saneamiento fueron una parte importante de nuestra respuesta, particularmente en los campos de personas desplazadas, donde la falta de saneamiento y agua potable aumentaba el riesgo de brotes epidémicos. MSF construimos y rehabilitamos letrinas, mejoramos el acceso a agua potable y llevamos a cabo actividades de promoción de higiene para prevenir la propagación del cólera y otras enfermedades transmisibles. Además, en respuesta a un brote de mpox en la región, ofrecimos formación médica y reforzamos las actividades de vigilancia, control de infecciones y manejo de casos.

Durante 2024, MSF enfrentamos grandes desafíos, como la inseguridad, el difícil acceso a ciertas zonas por enfrentamientos militares y limitaciones logísticas que afectaron la entrega de suministros médicos. A pesar de estos obstáculos, MSF adaptamos nuestra estrategia operacional y continuamos siendo un actor clave en la prestación de servicios de salud en Minova para cubrir brechas críticas dejadas por un sistema de salud colapsado.

Otra intervención en Kivu Sur tuvo lugar en Bunyakiri, donde un brote de cólera a principios de 2024 requirió atención médica de urgencia, vigilancia epidemiológica e intervenciones comunitarias centradas en la higiene y la prevención.

En la provincia de Maniema, el RUSC tuvo un papel fundamental en el control de epidemias, ya que respondió a graves brotes de sarampión en Kampene, Kunda y Kasongo. Se llevaron a cabo campañas de vacunación masivas, alcanzando a decenas de miles de niños y brindando tratamiento urgente para las complicaciones del sarampión. Las intervenciones también incluyeron tamizajes nutricionales y tratamiento de la malaria. Los brotes se vieron agravados por la debilidad del sistema de salud, la baja cobertura de vacunación y las altas tasas de desnutrición.

Durante la segunda mitad del año, se realizaron evaluaciones exploratorias tanto en Maniema como en Kivu Sur para monitorear la propagación de mpox, lo que dio lugar a respuestas focalizadas en nuestras áreas de intervención, como Minova y Bukavu. Las actividades incluyeron la instalación de un centro de tratamiento de mpox en Ibanda (Bukavu) y tres unidades de tratamiento en diferentes centros de salud, así como la creación de circuitos de aislamiento, sistemas de referencia, capacitación del personal médico, donación de medicamentos y equipos de protección, y campañas de sensibilización comunitaria para reducir el estigma y mejorar la detección temprana. Se reforzaron las medidas de agua y saneamiento en las estructuras de salud y participamos activamente en foros de coordinación para mejorar el seguimiento del brote.

Al cierre de 2024, el equipo RUSC había respondido a múltiples emergencias, logrando reducir las tasas de mortalidad en zonas afectadas por epidemias y mejorar el acceso a la atención médica para miles de personas en situación de vulnerabilidad.

**Minova, violencia y personas desplazadas:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	23.269
<b>Hospitalizaciones</b>	8.346
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	244
<b>Malaria</b>	2.561
<b>CNT hospitalario</b>	983
<b>CNT ambulatorio</b>	1.017
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	97

<b>Violencia sexual</b>	1.132
<b>Violencia directa</b>	1.424
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.788
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	94.989
<b>TB</b>	109
<b>Mordedura de serpiente</b>	1
<b>Diabetes</b>	37
<b>Vacunación rutinaria</b>	161
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	1
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	67
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	132

#### **Kunda, sarampión:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Consultas externas</b>	3.613
<b>Hospitalizaciones</b>	1.339
<b>Malaria</b>	839
<b>Violencia sexual</b>	31
<b>Violencia directa</b>	31
<b>Vacunación contra el sarampión (brote)</b>	61.865
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	8.908

#### **Kampene, sarampión:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Consultas externas</b>	956
<b>Hospitalizaciones</b>	697
<b>Malaria</b>	435
<b>Vacunación contra el sarampión (brote)</b>	59.996
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	2.792

#### **DRC, MPOX:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Consultas externas</b>	756
<b>Hospitalizaciones</b>	476
<b>Malaria</b>	6
<b>Violencia sexual</b>	20
<b>Violencia directa</b>	20
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	243
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	6.309

#### **Kasongo, sarampión:**

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	Total

<b>Consultas externas</b>	207
<b>Hospitalizaciones</b>	85
<b>Malaria</b>	116
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	606

**Katasomwa, cólera:**

<b>Actividades</b>	
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Consultas externas</b>	10
<b>Hospitalizaciones</b>	124
<b>Violencia sexual</b>	10
<b>Violencia directa</b>	10
<b>Cólera (tratamiento)</b>	124

# Siria

**MSF España (OCBA) trabajamos en Siria desde 2009. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB y OCP.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

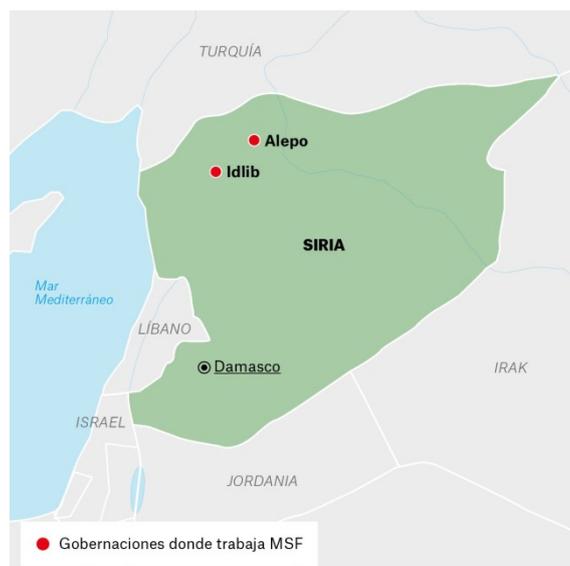
Clasificación del país: 157.

Esperanza de vida: 72,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 3.594 dólares/año (3.409 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Incentivos</b>	<b>Total</b>
<b>Contratado localmente</b>	12,19	82,33	1.357,00	1.451,52
<b>Internacional</b>	8,81	9,30	-	18,11

En 2024, la crisis humanitaria en el noroeste de Siria se agudizó como consecuencia del conflicto activo, los recortes en la financiación humanitaria y el deterioro acelerado de las condiciones de vida. La gran mayoría de la población depende de la ayuda humanitaria, mientras que millones de personas necesitan asistencia médica urgente.

El desplazamiento forzado se intensificó, lo que dejó a millones de personas en condiciones extremadamente precarias. Los campamentos de desplazados continuaron hacinados y con graves carencias de agua potable, saneamiento y calefacción. Esto favoreció la aparición de brotes frecuentes de enfermedades y el aumento de la desnutrición, especialmente tras la suspensión de las distribuciones de alimentos por parte del Programa Mundial de Alimentos (PMA). Las preocupaciones de protección fueron críticas, con altos niveles de violencia de género.

Los recortes severos de financiación provocaron el cierre de numerosas instalaciones sanitarias, dejando a miles de personas sin acceso a tratamientos para enfermedades crónicas, cuidados maternos ni servicios de urgencias. Al mismo tiempo, los problemas de salud mental aumentaron significativamente, con un alarmante crecimiento en las tasas de suicidio y servicios limitados por falta de recursos y estigmatización.

El recrudecimiento de la violencia dañó infraestructuras críticas y obstaculizó los esfuerzos humanitarios, lo que dificultó aún más la entrega de ayuda. La llegada de personas retornadas desde Turquía y Líbano añadió presión sobre unos recursos ya escasos.

Por último, a finales de diciembre, Siria atravesó una transformación política significativa con la rápida caída del régimen de Bashar al-Assad. Una coalición de fuerzas opositoras, liderada por el grupo islamista Hay'at Tahrir al-Sham (HTS), lanzó una ofensiva sorpresa que resultó en la captura de ciudades clave como Alepo, Homs y finalmente la capital, Damasco, poniendo fin a más de cinco décadas de gobierno de la familia Assad.

A pesar del cese de hostilidades a gran escala, la crisis de desplazamiento más grande del mundo sigue lejos de resolverse. La infraestructura sanitaria devastada, la falta de acceso seguro a la

atención médica, las condiciones de vida críticas y el estado catastrófico del saneamiento en Siria representan una amenaza directa para la seguridad y el bienestar tanto de la población general como de las personas refugiadas sirias que podrían verse presionadas a regresar en condiciones peligrosas.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	1.156.839,90	15,50
IDAL (Idlib y Alepo), emergencias	3.198.806,79	42,85
Norte de Alepo, desplazamiento interno	2.850.410,44	38,18
Siria, emergencia tras la caída del régimen de Assad	209.506,68	2,81
Plan de preparación para emergencias	49.286,18	0,66
<b>Total gastos</b>	<b>7.464.849,99</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	2.910.025,74	38,98
MSF USA	2.523.010,14	33,80
MSF Italy	1.000.000,00	13,40
MSF Canadá	531.814,11	7,12
MSF Austria	500.000,00	6,70
<b>Total fondos privados</b>	<b>7.464.849,99</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>7.464.849,99</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>IDAL (Idlib y Alepo), emergencias</b>	<b>Apoyo al sistema sanitario en Idlib y en la zona rural de Alepo oeste</b>	
<b>Localización</b>	Idlib y zona rural de Alepo oeste		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Noviembre de 2017 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la mortalidad y morbilidad en la población desplazada y en la comunidad de acogida.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	3.198.806,79 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	49,02	4,83	

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos implementando nuestro proyecto IDAL en el noroeste de Siria para ofrecer atención primaria y secundaria en salud, cuidados maternos y neonatales, apoyo en salud mental y servicios de protección tanto para personas desplazadas internas como

para las comunidades de acogida. El proyecto se llevó a cabo en colaboración con autoridades sanitarias locales y organizaciones humanitarias en las regiones de Idlib y Aleppo. MSF también brindamos apoyo mediante incentivos al personal sanitario, financiamiento de costes operativos, suministro de insumos médicos y equipamiento, además de supervisión técnica y formación continua.

En el nivel de atención primaria, MSF respaldamos cuatro centros de salud en Mashad Ruhin, Termanin, Daret Ezza y Kafar Bony, donde se ofrecieron consultas ambulatorias, servicios de salud materno-infantil, apoyo en salud mental y actividades de promoción de la salud. Además, en el centro de Kafar Bony se prestó atención básica de emergencias obstétricas y neonatales (BEmONC).

A nivel de atención secundaria, MSF dimos apoyo al Hospital Quirúrgico de Idlib, con enfoque de atención integral de emergencias obstétricas y neonatales (CEmONC), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y servicios de planificación familiar. La unidad de maternidad gestionó un alto número de partos, incluyendo cesáreas, mientras que la UCIN admitió recién nacidos con complicaciones, lo que garantizó una atención especializada.

En los campamentos de personas desplazadas, MSF ampliamos nuestro programa de vigilancia comunitaria a 29 campamentos, lo que permitió mejorar la detección temprana de enfermedades y fortalecer la capacidad de respuesta ante posibles brotes. Los equipos de promoción de la salud realizaron miles de sesiones de sensibilización y los agentes comunitarios derivaron los casos sospechosos para su atención médica.

Frente a las deficiencias en el acceso a agua y saneamiento, MSF implementamos intervenciones en varios campamentos, incluidos la distribución de agua potable, el desazolve de letrinas y la entrega de kits de higiene para reducir los riesgos de enfermedades.

Los servicios de protección fueron también una prioridad del proyecto, con el mantenimiento de cuatro espacios seguros para mujeres y niñas, donde se ofrecieron apoyo psicosocial, actividades de formación en habilidades y rutas de derivación para supervivientes de violencia de género. Asimismo, los servicios de salud mental se ampliaron de forma significativa, aumentando las consultas y consolidando un sistema estructurado de referencia para casos psiquiátricos graves.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	187.394
<b>Hospitalizaciones</b>	5.202
<b>Ingresos en urgencias</b>	33.111
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	1.542
<b>Consultas prenatales</b>	17.400
<b>Partos</b>	3.152
<b>Atención posnatal</b>	3.352
<b>Servicios anticonceptivos</b>	14.908
<b>Violencia directa</b>	2
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	6.578
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	22.289
<b>Mordedura de serpiente</b>	2
<b>Hipertensión</b>	6.683
<b>Diabetes</b>	9.669
<b>Vacunación rutinaria</b>	5.794
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	18
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	11

<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	7.643
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	7.398.400

	<b>Norte de Aleppo, desplazamiento interno</b>	<b>Emergencia de desplazamiento interno en el norte de Aleppo</b>	
<b>Localización</b>	Distritos de Afrin, Azaz y Al Bab, en el norte de la gobernación de Aleppo		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Julio de 2020 - Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y la mortalidad entre las personas desplazadas en mayor situación de vulnerabilidad y la población de acogida.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	2.850.410,44 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	33,32	4,37	

En 2024, nuestro proyecto en el norte de Aleppo (NAP) brindó atención primaria y secundaria en salud, cuidados maternos y neonatales, servicios de salud mental, actividades de protección y respuestas de emergencia en las zonas de Afrin, Azaz y Al Bab, una región gravemente afectada por el conflicto armado, el desplazamiento forzado y la inestabilidad económica.

El proyecto se centró en cubrir las brechas en el acceso a servicios de salud para las personas desplazadas internas y las comunidades de acogida, operando en colaboración con organizaciones sanitarias locales. MSF España (OCBA) dimos apoyo a dos centros de salud primaria tres clínicas móviles, una instalación BEmONC y dos hospitales con CEmONC. Este apoyo incluyó incentivos para el personal sanitario, financiamiento de operaciones, suministro de insumos médicos y equipamiento, así como supervisión técnica y formación continua.

Gracias a este proyecto, estos centros ofrecieron consultas ambulatorias, servicios de salud materna y reproductiva, vacunación, atención pediátrica, apoyo en salud mental y referencias para atención especializada. El proyecto también fortaleció las actividades de salud mental y promoción de la salud en espacios seguros dentro de los campamentos, integrando sesiones de sensibilización, apoyo psicosocial y servicios de protección dirigidos a mujeres, niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Adicionalmente, MSF llevamos a cabo respuestas de emergencia, incluidas la distribución de artículos de primera necesidad, kits de higiene y de invierno, al mismo tiempo que implementamos actividades de agua, saneamiento e higiene. Estas actividades incluyeron la construcción de letrinas, el abastecimiento de agua mediante camiones cisterna y la gestión de residuos para mejorar las condiciones de vida en los campamentos.

El proyecto también cubrió vacíos críticos de financiación en estructuras de salud clave mediante apoyo temporal a centros de salud y hospitales que enfrentaban restricciones presupuestarias, asilo cual garantizó la continuidad de los servicios.

Por último, otro componente estratégico del proyecto fue la financiación de la construcción de un nuevo hospital CEmONC en Jandaris, con el objetivo de ampliar los servicios de atención materna y pediátrica en la región. Sin embargo, retrasos burocráticos y desafíos logísticos ralentizaron el avance de la obra.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	186.711
<b>Hospitalizaciones</b>	8.798
<b>Ingresos en urgencias</b>	34.790
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	1.409
<b>Consultas prenatales</b>	23.656
<b>Partos</b>	5.596
<b>Atención posnatal</b>	1.890
<b>Servicios anticonceptivos</b>	12.583
<b>Violencia sexual</b>	17
<b>Violencia directa</b>	19
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	4.071
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	45.518
<b>Mordedura de serpiente</b>	17
<b>Hipertensión</b>	7.026
<b>Diabetes</b>	6.763
<b>Vacunación rutinaria</b>	11.912
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	15
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	50
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	7.215
<b>Saneamiento</b>	17
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	6.809

 <b>Respuesta de emergencia</b>	<b>Evaluaciones y respuestas de emergencias tras la caída del régimen de Assad</b>	
<b>Localización</b>	Diferentes emplazamientos a lo largo del país	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Diciembre de 2024 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Evaluaciones y respuestas de emergencia según necesidades identificadas	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	209.506,68 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	-	0,1

Tras el colapso del régimen, MSF realizamos evaluaciones y respuestas de emergencia en varias zonas del país. En Aleppo, el equipo evaluó cuatro centros de salud y durante un mes apoyó con incentivos al personal de dos de ellos. En la zona rural del oeste de Aleppo, se llevó a cabo una

evaluación en Kabtan Al Jabal, donde no se encontró ninguna instalación de atención primaria en funcionamiento, a pesar del retorno de comunidades a zonas previamente afectadas por el conflicto. Para cubrir necesidades urgentes, MSF distribuimos kits de artículos de primera necesidad en tres aldeas.

En Homs y Dara'a, MSF evaluamos seis centros de salud primaria y siete hospitales, y donamos insumos médicos y logísticos con el fin de restaurar el acceso a la atención sanitaria. En Manbij, organizamos clínicas móviles para atender a la población afectada por los desplazamientos y los enfrentamientos.

De cara a 2025, MSF continuaremos con nuestro apoyo a la población siria. Adaptaremos nuestras intervenciones en el noroeste del país, en el marco de los proyectos IDAL y NAP, y ampliaremos nuestras operaciones hacia el sur y el centro de Siria, con una presencia continua dentro del país gracias al despliegue de equipos móviles internacionales. MSF también ajustaremos la asignación de recursos y garantizaremos una intervención directa en las zonas donde las necesidades humanitarias sean más críticas.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	1.508
<b>Consultas prenatales</b>	29
<b>Atención posnatal</b>	1
<b>Servicios anticonceptivos</b>	15
<b>Violencia directa</b>	8
<b>Diabetes</b>	59
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	6.880

# Somalia

**MSF comenzó a trabajar en Somalia en 1991 y MSF España (OCBA) en 1992. Tras una ausencia de cuatro años, MSF regresó al país en 2017. Somalia es una intervención conjunta dirigida por la sección de OCA.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 193.

Esperanza de vida: 56,1 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

1.072 dólares/año (1.017 euros/año).

**Contexto de la intervención:** inestabilidad interna.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	-	13,78	264,00	277,78
Internacional	4,73	8,13	-	12,86

En 2024, Somalia sufrió un deterioro significativo de su crisis humanitaria, impulsado por el conflicto armado, la inestabilidad política, fenómenos climáticos graves y los desplazamientos masivos. El gobierno tuvo dificultades para ejercer control sobre los estados regionales, mientras que las tensiones con Etiopía y las profundas rivalidades entre clanes aumentaron la inseguridad. Aprovechando la retirada de fuerzas internacionales, grupos armados expandieron su influencia mientras la violencia entre clanes y los enfrentamientos militares provocaron nuevos desplazamientos e inestabilidad.

Los eventos climáticos extremos, como sequías e inundaciones, devastaron la agricultura y agravaron la inseguridad alimentaria, dejando a millones de personas con necesidades urgentes de asistencia.

La ciudad de Baidoa, capital de la división administrativa de Somalia del Sudoeste, se convirtió en un epicentro de desplazamientos, recibiendo un número masivo de familias desplazadas que huían de la violencia y los desastres ambientales. Esto sobrepasó los recursos locales, ya de por sí frágiles. La desnutrición se disparó a medida que la escasez de alimentos era cada vez más profunda mientras que los servicios de salud colapsaban ante el hacinamiento, la falta de suministros y la escasez de personal sanitario.

Los brotes de enfermedades transmitidas por el agua se propagaron rápidamente en campamentos sobrepoblados y sin condiciones sanitarias adecuadas. A su vez, los recortes en la financiación humanitaria obligaron a muchas organizaciones de ayuda a reducir o suspender sus operaciones, lo que generó brechas críticas en la provisión de servicios esenciales.

A pesar de los esfuerzos de MSF y otros actores del sector, la respuesta humanitaria fue insuficiente para cubrir las necesidades crecientes. Las amenazas de seguridad, los desafíos logísticos y los recursos limitados dificultaron cada vez más el acceso a las poblaciones vulnerables.

La perspectiva para 2025 se presenta incierta, con una alta probabilidad de que la situación política y de seguridad en Somalia continúe deteriorándose, lo que agravaría aún más la crisis humanitaria en Baidoa y en otras regiones del país.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	1.076.476,50	15,20
Baidoa, atención médica	6.007.185,85	84,80
<b>Total gastos</b>	<b>7.083.662,35</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	2.421.638,79	34,19
MSF Japan	1.823.991,25	25,75
MSF Italia	1.500.000,00	21,17
MSF Brasil	1.038.032,31	14,65
MSF Atria	300.000,00	4,24
<b>Total fondos privados</b>	<b>7.083.662,35</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>7.083.662,35</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Baidoa</b>	<b>Atención médica</b>
<b>Localización</b>	Hospital Regional de Bay, en Baidoa	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Octubre de 2017 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y la mortalidad.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Inestabilidad interna	
<b>Gasto del proyecto</b>	6.007.185,85 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	13,78	8,13

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos brindando servicios médicos y humanitarios esenciales en Baidoa para dar respuesta a las graves necesidades de salud y nutrición de una población desplazada en constante crecimiento.

La intervención de MSF se centró en el apoyo al Hospital Regional de Bay, que siguió siendo el único hospital de referencia en la región con capacidad para ofrecer atención integral de emergencias obstétricas y neonatales (CEmONC), junto con servicios de salud materno-infantil, nutrición y atención de urgencias. El hospital funcionó con una capacidad de 175 camas y cubrió múltiples servicios, entre ellos pediatría, maternidad y neonatología, emergencias, salud mental y

apoyo psicosocial, prevención y control de infecciones, agua y saneamiento; y diagnóstico de laboratorio.

Para hacer frente al aumento de la desnutrición, MSF gestionamos un centro intensivo de nutrición terapéutica con hospitalización para niños y niñas con desnutrición aguda grave y respaldó el tratamiento ambulatorio a través de su red de emplazamientos comunitarios. Además, fortalecimos nuestra preparación para emergencias, respondiendo de manera rápida a frecuentes brotes de enfermedades, como cólera y diarrea acuosa aguda. También ampliamos los sistemas de vigilancia para monitorear riesgos sanitarios en varios distritos, lo que permitió intervenciones precoces.

Más allá de la atención hospitalaria, trabajamos en siete puntos periféricos a nivel comunitario, donde brindamos servicios tales como atención primaria de salud, vacunación, atención prenatal y posnatal, planificación familiar y apoyo nutricional. Estos servicios fueron fundamentales para las comunidades desplazadas y para quienes no podían acceder al hospital.

El apoyo en salud mental continuó siendo un desafío. El único centro psiquiátrico de Baidoa enfrentaba dificultades graves debido a la falta de financiación, aunque MSF seguimos abogando por más recursos y mejor integración de servicios.

A pesar del aumento de la inseguridad y de las limitaciones de financiación, adaptamos nuestras operaciones para mantener el acceso a la atención sanitaria. También trabajamos en la mejora de la infraestructura hospitalaria, la optimización de la gestión farmacéutica y la implementación de nuevos protocolos médicos para mejorar la calidad del cuidado al paciente.

Si bien estos esfuerzos brindaron un alivio vital, la respuesta humanitaria general siguió siendo insuficiente y los altos niveles de necesidad continuaron superando los recursos disponibles.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	87.132
<b>Hospitalizaciones</b>	12.085
<b>Ingresos en urgencias</b>	6.629
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	267
<b>Malaria</b>	1.876
<b>CNT hospitalario</b>	1.513
<b>CNT ambulatorio</b>	12.492
<b>Consultas prenatales</b>	22.149
<b>Partos</b>	2.889
<b>Atención posnatal</b>	7.367
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1.482
<b>Violencia directa</b>	62
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	3.365
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	45.567
<b>TB</b>	32
<b>Kala azar</b>	16
<b>Mordedura de serpiente</b>	38
<b>Diabetes</b>	804
<b>Vacunación rutinaria</b>	40.835
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	86
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	157

# Sudán

**MSF trabaja en Sudán desde 1979 y MSF España (OCBA) desde 2004. Las otras secciones presentes en el país en 2023 fueron OCA, OCB, OCG y OCP.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 170.

Esperanza de vida: 65,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

3.515 dólares/año (3.334 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital Proyectos</b>		<b>Incentivos</b>	<b>Total</b>
<b>Contratado localmente</b>	46,48	194,01	720,83	961,32
<b>Internacional</b>	13,56	30,47	-	44,03

El contexto médico-humanitario en Sudán está marcado por una violencia generalizada, el colapso del sistema sanitario y graves restricciones de acceso, lo que ha generado una de las peores crisis humanitarias a nivel global en la actualidad. Desde que el conflicto estalló en abril de 2023, la guerra ha afectado de manera devastadora a los servicios sanitarios, lo que ha dejado a millones de personas sin acceso a atención médica esencial. Esta crisis ha provocado el desplazamiento de más de 11 millones de personas, convirtiéndose así en la crisis de desplazamiento más grave del mundo, y ha dejado a más de 24,8 millones de personas en necesidad de asistencia humanitaria, la mitad de ellas niñas y niños.

El sistema de salud sudanés ha sido devastado por ataques directos a hospitales, la escasez de suministros médicos y el desplazamiento masivo del personal sanitario. Según informes, entre el 70 % y el 80 % de los hospitales en zonas de conflicto ya no están operativos, y más del 65 % de la población carece de acceso a servicios sanitarios básicos. Numerosas instalaciones médicas han sido bombardeadas, saqueadas o tomadas por grupos armados, reduciendo aún más la disponibilidad de servicios esenciales.

Millones de sudaneses no pueden recibir tratamiento ni para emergencias médicas ni para enfermedades crónicas. El conflicto ha provocado un aumento de heridas de guerra, desnutrición, emergencias obstétricas y brotes de enfermedades infecciosas, al tiempo que ha interrumpido el tratamiento de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión y enfermedades renales.

La respuesta humanitaria está gravemente limitada por obstáculos burocráticos, amenazas de seguridad y ataques dirigidos contra trabajadores y trabajadoras humanitarios. Los suministros médicos y la ayuda enfrentan obstrucciones deliberadas, ya que las partes en conflicto impiden el acceso a ciertas zonas, y el saqueo de almacenes humanitarios es habitual. Los trabajadores sanitarios han sido amenazados, arrestados o reclutados por la fuerza por grupos armados, dejando hospitales y clínicas con personal insuficiente.

Más allá de las lesiones físicas, el impacto psicológico del conflicto y el desplazamiento es inmenso. Los equipos de salud mental reportan un aumento significativo de casos de trauma, trastorno por estrés postraumático, ansiedad y depresión, con pacientes que sufren pesadillas, pensamientos suicidas y autolesiones. La violencia sexual y de género también ha sido ampliamente reportada, especialmente en zonas bajo control de grupos armados, aunque sigue siendo en gran medida invisibilizada por el estigma y la falta de espacios seguros donde las supervivientes puedan buscar ayuda.

A medida que el conflicto continúa, la falta de atención internacional y de apoyo al sistema de salud sudanés deja a millones de personas en riesgo. Organizaciones humanitarias como MSF luchamos por proporcionar atención médica vital en medio de la inseguridad, la escasez de suministros y la financiación insuficiente. Es urgente actuar para proteger a la población civil, reestablecer los servicios de salud y garantizar que la ayuda humanitaria llegue a quienes más la necesitan. Sin una respuesta amplia e inmediata, la crisis médica y humanitaria en Sudán seguirá profundizándose, con más muertes evitables y un sufrimiento prolongado para millones de personas.

<b>Datos financieros</b>		
	en €	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	3.217.638,36	15,48
Nilo Blanco, atención médico-humanitaria	6.198.278,27	29,83
Zalingei, atención médico-humanitaria	4.445.976,52	21,40
Rokero, atención médico-humanitaria	2.937.539,43	14,14
Kreinik, atención médico-humanitaria	989.047,07	4,76
Rio Nilo, respuesta a brote de cólera	838.876,69	4,04
Jartum, atención médico-humanitaria	825.024,48	3,97
Gezira, atención médico-humanitaria	810.744,72	3,90
Atbara, atención médico-humanitaria <sup>1</sup>	109.691,75	0,53
Plan de preparación para emergencias	404.900,04	1,95
<b>Total gastos</b>	<b>20.777.717,33</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	9.379.734,31	45,14
MSF Estados Unidos	6.197.782,46	29,83
MSF Suiza	3.010.000,00	14,49
MSF Canadá	1.265.298,36	6,09
MSF Portugal	325.000,00	1,56
MSF Grecia	300.000,00	1,44
MSF Uruguay	227.674,56	1,10
MSF Brasil	70.868,71	0,34
MSF Argentina	1.358,93	0,01
<b>Total fondos privados</b>	<b>20.777.717,33</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>20.777.717,33</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup> Gastos relacionados con la apertura del proyecto en 2024

## Proyectos e intervenciones

	<b>Nilo Blanco, conflicto armado</b>	<b>Atención médico-humanitaria en campos de personas desplazadas y refugiadas</b>	
<b>Localización</b>	Estado de Nilo Blanco		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Junio de 2023 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la mortalidad y la morbilidad entre las personas refugiadas y desplazadas internas mediante atención sanitaria primaria, atención sanitaria secundaria para urgencias, pediatría y maternidad, mejora del acceso a agua potable y respuesta a emergencias, incluidos los brotes de enfermedades.		
<b>Tipo de población</b>	Población desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	6.198.278,27 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	74,44	12,32	

El estado de Nilo Blanco, históricamente hogar de la mayor población refugiada del país, ha enfrentado un empeoramiento de las necesidades humanitarias desde mayo de 2023 debido a la llegada masiva de personas, incluidos refugiados y desplazados internos que huyen de Jartum. En respuesta, MSF España (OCBA) comenzamos a apoyar tres campos en junio de 2023, que albergan refugiados de Sudán del Sur, Eritrea y Etiopía, así como personas desplazadas internamente. Desde entonces, nuestros equipos han adaptado su respuesta de manera continuada para poder dar respuesta a las necesidades, que cambian constantemente.

En concreto, brindamos apoyo a los centros de salud primaria en los campos de personas refugiadas de Alagaya y Um Sangur, así como en el campo de desplazados internos de Kor Ajual, donde ofrecemos consultas ambulatorias, tratamiento de la desnutrición, vacunación y servicios de salud materna. Además, realizamos actividades de promoción de la salud y proporcionamos apoyo en salud mental a los residentes de los campos. El apoyo en Kor Ajual finalizó el 31 de marzo debido a la disminución de consultas y a la cercanía del campamento a centros de salud en Kosti y Rabak. En octubre de 2024, MSF España (OCBA) transferimos el apoyo que dábamos a los centros de salud de los otros dos campos, Alagaya y Um Sangur, a ACNUR.

Desde junio de 2023 hasta 2024, seguimos apoyando el Hospital de Al Kasafa, situado cerca de otro campo de refugiados, donde operamos un centro de nutrición terapéutica (CNT) para pacientes hospitalizados, maternidad, pediatría, servicios de salud mental y la sala de urgencias. Con el objetivo de reducir la necesidad de derivaciones de pacientes, también trabajamos para mejorar servicios adicionales como el laboratorio y el banco de sangre.

Posteriormente, en octubre de 2024, empezamos a dar apoyo al Hospital de Tendalti en la sala de urgencias, el departamento de hospitalización pediátrica y el programa nutricional.

En ambos hospitales, Al Kasafa y Tendalti, proporcionamos donaciones de suministros médicos y no médicos, apoyo logístico para mejorar el acceso a agua y saneamiento, incentivos financieros para el personal del Ministerio de Sanidad, cobertura de costes operativos y supervisión técnica directa con personal de MSF.

En julio de 2024, tras la crisis en Sennar-Sinjah, distribuimos kits de primera necesidad a los nuevos desplazados internos en la localidad de Jabalain. Además, reforzamos estructuras del Ministerio de Sanidad que ya sufrían escasez de recursos a través de donaciones médicas específicas, incluidos el Hospital de Kosti, el Hospital de Jabalain, el Hospital de Tendalti y el programa de VIH del Ministerio de Sanidad en Rabak.

Entre octubre y diciembre de 2024, el estado de Nilo Blanco sufrió un brote de cólera. MSF España (OCBA) apoyamos la respuesta del Ministerio de Sanidad en Kosti, Jabalain, Kasafa, Tendalti, Ad Duiem y Rabak mediante diversas formas de asistencia, incluidos apoyo técnico, formación y supervisión, donaciones de materiales médicos y logísticos, gestión directa de centros de tratamiento de cólera (CTC) e incentivos financieros para el personal sanitario.

Además de estas actividades, MSF realizamos evaluaciones en centros de salud y entregamos donaciones específicas según las necesidades identificadas en lugares como Kor Ajual, Al Salam, Joda y Al Kaua.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	152.017
<b>Hospitalizaciones</b>	14.926
<b>Ingresos en urgencias</b>	8.397
<b>Malaria</b>	37.949
<b>CNT hospitalario</b>	617
<b>CNT ambulatorio</b>	1.980
<b>Consultas prenatales</b>	12.142
<b>Partos</b>	1.287
<b>Atención posnatal</b>	1.739
<b>Servicios anticonceptivos</b>	4.540
<b>Violencia sexual</b>	12
<b>Violencia directa</b>	219
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.513
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	100.259
<b>TB</b>	354
<b>Kala azar</b>	1
<b>Mordedura de serpiente</b>	72
<b>Diabetes</b>	313
<b>Vacunación rutinaria</b>	26.178
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	5
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	68
<b>Cólera (tratamiento)</b>	4.984
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	900

	<b>Zalingei, conflicto armado</b>	<b>Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado</b>
<b>Localización</b>	Zalingei, estado de Darfur Central	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Febrero de 2024 – Por determinar	

<b>Objetivo del proyecto</b>	Garantizar una atención sanitaria secundaria gratuita y de calidad en el hospital docente de Zalingei.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	4.445.976,52 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	18,03	10,66

El Hospital Docente de Zalingei, uno de los pocos centros de atención secundaria en Darfur Central, fue saqueado y atacado en múltiples ocasiones durante el último año de conflicto.

Desde principios de abril de 2024, MSF España (OCBA) llevamos a cabo importantes trabajos de rehabilitación en el hospital, tanto en los servicios apoyados por nuestra organización como en otros servicios existentes. La sala de urgencias fue rehabilitada y se amplió la capacidad de camas para consultas y observación. La maternidad fue completamente renovada y actualmente cuenta con nuestro apoyo total para los servicios de parto, posparto, manejo de complicaciones obstétricas y atención a supervivientes de violencia sexual, entre otros.

El quirófano se encuentra operativo, con tres salas listas para intervenciones quirúrgicas, y MSF nos centramos actualmente en cirugías de emergencia.

Los departamentos de pediatría y neonatología están en funcionamiento con una mayor capacidad y con unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. También está operativo el centro de alimentación terapéutica para pacientes hospitalizados.

Otros apoyos brindados en el hospital de Zalingei incluyen servicios de esterilización, laboratorio, banco de sangre, derivaciones y servicios transversales como agua, saneamiento y energía.

Además, existe una red de promotores de salud comunitarios, tanto dentro como fuera del hospital, que conecta los servicios médicos con las comunidades y los centros de atención primaria de salud, lo que fortalece el acceso a la atención médica integral.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Hospitalizaciones</b>	11.143
<b>Ingresos en urgencias</b>	7.663
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	182
<b>Malaria</b>	9.226
<b>CNT hospitalario</b>	850
<b>Partos</b>	1.957
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1
<b>Violencia sexual</b>	16
<b>Violencia directa</b>	242
<b>TB</b>	14
<b>Mordedura de serpiente</b>	54
<b>Diabetes</b>	206
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	2
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	78

	<b>Rokero, conflicto armado</b>	<b>Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado</b>	
<b>Localización</b>	Rokero, estado de Darfur Central		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Febrero de 2020 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad de la población afectada por el conflicto y garantizar el acceso a la atención sanitaria.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	2.937.539,43 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	54,83	4,54	

Desde 2020, en Rokero, ubicado en la región montañosa de Jebel Marra, MSF España (OCBA) continuamos ofreciendo en colaboración con el Ministerio de Sanidad una gama completa de servicios en la estructura de atención secundaria, además de facilitar las derivaciones al hospital de Golo. El reabastecimiento de insumos médicos y no médicos esenciales, así como el movimiento del personal, ha sido un desafío para nuestro equipo. Toda la comunidad de las aldeas rurales accede al hospital en burros, camellos o a pie, debido a la falta de carreteras adecuadas y transporte público. El hospital atiende a más de 200.000 habitantes de la zona, además de los miles de personas llegadas de otras zonas huyendo del conflicto.

Los servicios de este hospital incluyen sala de urgencias, maternidad, neonatología, pediatría (con un centro de alimentación terapéutica incluido), hospitalización de adultos, aislamiento y departamentos transversales como laboratorio y banco de sangre.

En Jebel Marra, MSF también damos apoyo al centro de salud de Umo, que presta servicios a comunidades rurales. Además, en respuesta al aumento de desplazados internos en los alrededores del campamento de Sortony y en Kaguru (en el norte de Darfur), MSF comenzamos a apoyar el centro de salud de Sortony en octubre de 2023, asilo que mejoró el acceso a la atención médica para unas 51.000 personas desplazadas que viven a 45 kilómetros al norte de la ciudad de Rokero.

MSF también respaldamos cinco puntos de atención médica descentralizada en zonas muy remotas de Jebel Marra: Funga, Kome, Kormi, Salla y Della. Existe además una red de promotores de salud comunitarios en diferentes localidades dentro de Rokero.

En noviembre de 2024, MSF llevó a cabo una campaña de vacunación contra el sarampión en siete áreas administrativas bajo la jurisdicción de Rokero.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	62.404
<b>Hospitalizaciones</b>	14.310
<b>Ingresos en urgencias</b>	17.308

<b>Malaria</b>	3.978
<b>CNT hospitalario</b>	2.073
<b>CNT ambulatorio</b>	1.828
<b>Consultas prenatales</b>	4.298
<b>Partos</b>	828
<b>Atención posnatal</b>	412
<b>Servicios anticonceptivos</b>	787
<b>Violencia sexual</b>	6
<b>Violencia directa</b>	104
<b>Tortura</b>	6
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	826
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	11.553
<b>TB</b>	52
<b>Mordedura de serpiente</b>	31
<b>Hipertensión</b>	61
<b>Diabetes</b>	546
<b>Vacunación rutinaria</b>	1.940
<b>Vacunación contra el sarampión (brote)</b>	9.634
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	1.344
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	15

	<b>Kreinik, conflicto armado</b>	<b>Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado</b>	
<b>Localización</b>	Estado de Darfur Oeste		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2023 – Mayo de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad de la población afectada por el conflicto y garantizar el acceso a la atención sanitaria.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	989.047,07 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	26,38	-	

Antes del estallido de la guerra, MSF España (OCBA) ya estábamos presentes en la región de Kreinik (Darfur Oeste), ejecutando un proyecto que ofrecía servicios de atención secundaria en el hospital de Kreinik, junto con atención primaria en varias localidades y actividades comunitarias.

Tras el inicio del conflicto en El Geneina, capital del estado, en abril de 2023, continuamos ofreciendo apoyo remoto al personal del Ministerio de Sanidad que permanecía en Kreinik. Sin embargo, debido a la inseguridad, el hospital se vio obligado a cerrar en mayo de 2023. A partir de agosto de ese mismo año, comenzamos a apoyar su reapertura para garantizar que las poblaciones afectadas por el conflicto en Kreinik tuvieran acceso a atención secundaria gratuita y de calidad.

Nuestros servicios en el hospital incluyeron triaje, consultas generales externas (adultos incluidos), atención de urgencias, salud sexual y reproductiva/maternidad, sala pediátrica, centro de alimentación terapéutica, salud mental y apoyo psicosocial, y hospitalización. También realizamos actividades de capacitación, donaciones médicas, apoyo al laboratorio y establecimos un sistema de derivaciones al Hospital Docente de El Geneina. Además, reactivamos nuestro apoyo al centro de salud primaria en Galala.

Después de un análisis exhaustivo, y debido al bajo uso de los servicios, tomamos la decisión de concluir nuestras operaciones en Kreinik en mayo de 2024. Como parte del plan de salida, realizamos una donación final al Hospital de Kreinik y al centro de salud de Galala, que incluyó suministros médicos para tres meses y la cobertura de incentivos durante tres meses para todo el personal del Ministerio de Sanidad.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	13.168
<b>Hospitalizaciones</b>	955
<b>Ingresos en urgencias</b>	2.213
<b>Malaria</b>	1.839
<b>CNT hospitalario</b>	72
<b>Consultas prenatales</b>	1.937
<b>Partos</b>	142
<b>Atención posnatal</b>	187
<b>Servicios anticonceptivos</b>	162
<b>Violencia directa</b>	46
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	3.546
<b>Mordedura de serpiente</b>	21
<b>Hipertensión</b>	52
<b>Diabetes</b>	130
<b>Vacunación rutinaria</b>	5.589
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	3
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	1

	<b>Río Nilo, cólera</b>	<b>Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado</b>
<b>Localización</b>	Estado de Darfur Oeste	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2023 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad de la población afectada por el conflicto y garantizar el acceso a la atención sanitaria.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	838.876,69 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>

El brote de cólera se inició en agosto de 2024 y afectó al estado de Río Nilo, especialmente en las localidades de Atbara, Al Damer y Berber. La situación se agravó debido al conflicto y al desplazamiento de cerca de un millón de personas, muchas de las cuales vivían en asentamientos informales sin acceso adecuado a agua y saneamiento.

MSF respondimos al brote de cólera en colaboración con las autoridades sanitarias. En el Hospital Docente de Atbara, MSF cogestionamos el CTC de 100 camas desde principios de septiembre. También hemos llevado a cabo actividades de alcance comunitario para brindar apoyo técnico, formación y donaciones a otras unidades de tratamiento de cólera y puntos de rehidratación oral en el estado, especialmente en los sitios de origen de la mayoría de los pacientes que llegan al CTC, como Al Damer), además de actividades de promoción de la salud.

Muchos pacientes con cólera también presentaban comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedades renales, lo que refleja el impacto del desplazamiento prolongado y el acceso limitado a la atención médica. Entre los principales desafíos se encontraron los retrasos en las derivaciones, especialmente en el caso de mujeres embarazadas y pacientes en estado crítico, ya que algunos departamentos hospitalarios mostraban reticencia a aceptar casos de cólera.

MSF también participamos en la construcción de letrinas en campos de personas desplazadas internas que se vieron más afectadas por el brote.

Desde mediados de noviembre, MSF comenzamos a apoyar también la unidad de tratamiento de cólera del Hospital de Shendi, tras un repunte de casos relacionados con la llegada de personas desplazadas internamente provenientes de Gezira.

Para el 10 de diciembre de 2024, la intervención fue reduciéndose progresivamente tras el descenso de los casos. MSF donamos suministros esenciales al Ministerio de Sanidad y capacitamos a más de 200 profesionales de salud en el manejo de casos de cólera.

<b>Actividades</b>	Total
Indicadores cuantitativos	
<b>Hospitalizaciones</b>	4.264
<b>Cólera (tratamiento)</b>	4.264
<b>Saneamiento</b>	10

	<b>Jartum, conflicto armado</b>	<b>Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado</b>
<b>Localización</b>	Estado de Jartum	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Mayo de 2023 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad de la población afectada por el conflicto y garantizar el acceso a la atención sanitaria.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	825.024,48 €	

<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Contratado localmente</b>
	10,88	0,45

Desde junio de 2023, MSF España (OCBA) hemos estado apoyando al Ministerio de Sanidad en el Centro de Salud Primaria Al Saheed Widatallah, una de las pocas estructuras de salud operativas en Alkalakla, en el sur de Jartum. MSF proporcionamos suministros médicos, incentivos al personal, cobertura de costes operativos y apoyo técnico, incluida la supervisión de las consultas ambulatorias, la atención en la sala de observación, los servicios de salud sexual y reproductiva, vacunación, nutrición, salud mental y promoción de la salud.

Sin embargo, a lo largo del último año, el centro ha enfrentado numerosos desafíos. El suministro irregular de recursos médicos esenciales ha afectado gravemente servicios clave como el programa ampliado de inmunización y el programa nutricional.

Referir casos complicados a atención de segundo nivel también se ha vuelto cada vez más difícil. Desde julio de 2024, cuando el Hospital Turco redujo drásticamente sus actividades, las derivaciones de pacientes con desnutrición grave con complicaciones, casos pediátricos y emergencias quirúrgicas tuvieron que hacerse al Hospital Bashair. No obstante, la gran distancia, los bloqueos frecuentes en las carreteras y la inseguridad han dificultado gravemente el acceso.

Además, en agosto y septiembre, tanto el centro de salud como su personal médico fueron objeto de múltiples incidentes de seguridad. Las fuerzas encargadas de la protección del área no pudieron garantizar la seguridad de la misión médica. Ante estos riesgos, sumados a una grave escasez de suministros, MSF tomamos la difícil decisión de suspender nuestro apoyo en octubre.

A principios de noviembre, tras alcanzar las condiciones mínimas operativas, reanudamos el apoyo y dimos prioridad a los servicios para niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas, con el fin de seguir asistiendo a las poblaciones más vulnerables.

Durante varios meses, también intentamos conseguir acceso y autorización para iniciar actividades en el norte de Jartum (Karari), con el objetivo de apoyar los hospitales de Al Fat y Surorab. Sin embargo, a pesar de los continuos esfuerzos, nunca recibimos autorización por parte de las autoridades.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	83.372
<b>Hospitalizaciones</b>	7.318
<b>Ingresos en urgencias</b>	4.725
<b>Malaria</b>	9.586
<b>CNT ambulatorio</b>	1.289
<b>Consultas prenatales</b>	7.320
<b>Atención posnatal</b>	1.262
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1.743
<b>Violencia sexual</b>	76
<b>Violencia directa</b>	688
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	591
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	11
<b>TB</b>	639
<b>Hipertensión</b>	2.962
<b>Diabetes</b>	2.016
<b>Vacunación rutinaria</b>	42.772

<b>Sarampión (tratamiento)</b>	88
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	7

	<b>Gezira, conflicto armado</b>	<b>Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado</b>	
<b>Localización</b>	Estado de Gezira		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Mayo de 2023 – Abril de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad de la población afectada por el conflicto y garantizar el acceso a la atención sanitaria.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	810.744,72 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	3,66	0,57	

A mediados de diciembre de 2023, los combates llegaron a Wad Madani, la capital del estado de Gezira, ubicada a unos 136 km al sureste de Jartum. La violencia provocó el desplazamiento de al menos 630,000 personas hacia otras regiones del país, muchas de las cuales ya habían sido desplazadas anteriormente, según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

A finales de ese mes, MSF España (OCBA) evacuamos a todo su personal de Wad Madani debido al avance de las Fuerzas de Apoyo Rápido (FAR) en la ciudad, que hasta entonces estaba bajo control del gobierno y las Fuerzas Armadas de Sudán (FAS). Sin embargo, el 13 de enero logramos enviar nuevamente un equipo a Wad Madani, donde aún permanecían varios cientos de miles de personas. Esta ciudad solía ser una de las más pobladas de Sudán.

Desde entonces, nuestros equipos apoyaron los servicios de urgencias, quirófano, maternidad, hospitalización –incluidos pediatría, el centro de nutrición terapéutica, salas de adultos y quirúrgicas– y farmacia del Hospital Docente de Madani. También brindamos apoyo en salud mental y atención a víctimas de violencia sexual. Además, proporcionamos formación, incentivos salariales al personal del Ministerio de Sanidad, y alimentos para los pacientes.

Lamentablemente, en el mes de abril nos vimos en la obligación de suspender nuestras actividades y retirar al personal del Hospital Docente de Madani, el único hospital funcional para cientos de miles de personas que necesitan urgentemente atención médica en la capital del estado de Gezira.

Esta difícil decisión fue tomada después de más de tres meses enfrentando enormes desafíos para poder seguir brindando atención médica. Ante el creciente clima de inseguridad, los bloqueos administrativos deliberados y la constante violación del hospital como espacio neutral, MSF no pudimos ingresar nuevo personal ni suministros médicos debido a la negativa de permisos de viaje. Además, enfrentamos repetidos incidentes de seguridad, como saqueos y acoso, que afectaron gravemente nuestra capacidad de ofrecer atención médica.

MSF hicimos un llamamiento a las partes en conflicto para que dejaran de violar las instalaciones de salud, garantizaran la seguridad del personal médico y concedieran los permisos de viaje necesarios para nuestro personal y suministros.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	11.985
<b>Hospitalizaciones</b>	1.321
<b>Ingresos en urgencias</b>	2.981
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	305
<b>Malaria</b>	4.832
<b>Consultas prenatales</b>	2.142
<b>Partos</b>	37
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1
<b>Violencia sexual</b>	4
<b>Violencia directa</b>	653
<b>TB</b>	73
<b>Mordedura de serpiente</b>	1
<b>Hipertensión</b>	1
<b>Diabetes</b>	884
<b>Vacunación rutinaria</b>	196
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	2
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	4

# Sudán del Sur

MSF lleva trabajando en las regiones que ahora pertenecen a Sudán del Sur desde 1983 y MSF España (OCBA) desde 2004. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB, OCG y OCP.

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 192.

Esperanza de vida: 55,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 691 dólares/año (655 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	66,91	549,79	117,00	733,70
Internacional	14,22	36,86	-	51,08

En 2024, Sudán del Sur afrontó una crisis médico-humanitaria impulsada por el conflicto armado continuo, la inestabilidad económica, los fenómenos climáticos extremos y un sistema de salud en deterioro. A pesar del acuerdo de paz firmado en 2018, la violencia continuó, alimentada por enfrentamientos intercomunitarios, luchas de poder y competencia por recursos.

El conflicto en el vecino Sudán agravó aún más la situación, con la llegada de miles de personas refugiadas y retornadas, lo que aumentó la demanda de servicios médicos y asistencia humanitaria. El contexto de desplazamiento siguió representando una emergencia humanitaria significativa, con muchas personas viviendo en campamentos inseguros y hacinados, donde se enfrentaban a la falta de refugio adecuado, escasez de alimentos y riesgos crecientes de protección.

La economía del país siguió frágil y altamente dependiente de las exportaciones de petróleo, que fueron interrumpidas por la guerra en Sudán, provocando una caída en los ingresos, alta inflación y una fuerte devaluación de la libra sursudanesa. El aumento del coste de vida empujó a más personas a la pobreza mientras que el impago de salarios a funcionarios públicos y fuerzas armadas elevó el riesgo de disturbios sociales. Además, la incertidumbre política creció tras el aplazamiento de las elecciones.

El sistema de salud se vio gravemente afectado por la falta de financiación y recursos, especialmente tras la transición del Fondo Común de Salud (*Health Pooled Fund*) al nuevo Proyecto de Transformación del Sector Salud (HSTP), lo que dejó vacíos importantes en la provisión de servicios. Muchos centros de salud sufrieron retrasos en la entrega de suministros médicos, falta de pago al personal y ausencia de cobertura de salud secundaria, especialmente en servicios quirúrgicos. La retirada o reducción de apoyo por parte de donantes clave intensificó aún más los desafíos sanitarios.

El país continuó enfrentando brotes frecuentes de enfermedades, como fiebre amarilla, sarampión, cólera y malaria, con altas tasas de mortalidad infantil, agravadas por la desnutrición, la baja cobertura de vacunación y la insuficiencia de servicios de agua, saneamiento e higiene.

La inseguridad alimentaria se deterioró aún más debido al conflicto, el cambio climático y el colapso económico. Las inundaciones y sequías afectaron a la agricultura, mientras que las agencias humanitarias, incluida el Programa Mundial de Alimentos (PMA), enfrentaron graves déficits de financiación, lo que obligó a reducir la distribución de ayuda.

El acceso a la ayuda humanitaria siguió siendo un desafío debido a la inseguridad, trabas burocráticas y dificultades logísticas. Los ataques contra centros de salud y la violencia contra el personal humanitario complicaron aún más las operaciones. La militarización creciente de las comunidades y los altos niveles de violencia armada redujeron aún más el espacio operacional humanitario.

<b>Datos financieros</b>		
	en €	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	3.034.106,78	16,06
Malakal, atención médica a la población desplazada	8.698.642,49	46,04
Ulang, atención médica secundaria y comunitaria	4.908.994,07	25,98
Bulukat, centro de tránsito	919.004,22	4,86
Malakal, cólera	449.085,70	2,38
Ecuadoria Occidental, fiebre amarilla	259.328,35	1,37
Ecuadoria Occidental, sarampión	257.649,47	1,36
Renk, población refugiada	65.186,42	0,35
Plan de preparación para emergencias	301.683,46	1,60
<b>Total gastos</b>	<b>18.893.680,96</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	651.512,81	3,45
<b>Total fondos institucionales</b>	<b>651.512,81</b>	<b>3,45</b>
MSF USA	10.512.542,26	55,64
MSF España	4.789.460,27	25,35
MSF Canadá	1.713.623,25	9,07
MSF Japón	1.226.542,38	6,49
<b>Total fondos privados</b>	<b>18.242.168,15</b>	<b>96,55</b>
<b>Total financiación</b>	<b>18.893.680,96</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Malakal, atención médica</b>	<b>Asistencia gratuita y de calidad para víctimas de la violencia</b>
---	---------------------------------	---

<b>Localización</b>	Malakal, estado de Alto Nilo	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Diciembre de 2013 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y mortalidad, junto con el sufrimiento, de la población en situación de vulnerabilidad en los condados de Malakal, Akoka y Baliet.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	8.698.642,49 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	314,22	19,60

En 2024, MSF España (OCBA) brindamos apoyo médico y humanitario esencial en Malakal, una región gravemente afectada por el conflicto armado, el desplazamiento forzado y el colapso del sistema de salud. El proyecto se centró en ofrecer atención primaria y secundaria a través de tres estructuras principales: el hospital del emplazamiento de protección de civiles (PoC) de Malakal, el hospital de la ciudad de Malakal y varios puntos de atención descentralizada distribuidos en los ejes de Canal, Baliet y Akoka.

El hospital del PoC ofreció servicios de atención secundaria que incluyeron medicina interna, atención de urgencias, salud mental, atención para supervivientes de violencia sexual y de género, así como manejo de enfermedades crónicas. Por su parte, el hospital de la ciudad de Malakal se centró en la atención pediátrica con hospitalización, servicios neonatales, tratamiento de emergencias y cuidados intensivos para la desnutrición grave. Además, MSF puso en marcha puntos de atención médica descentralizada en los tres ejes para ofrecer consultas básicas, detección de desnutrición, tratamiento de malaria, atención prenatal y promoción de la salud en las comunidades.

Ante el aumento de casos de VIH, tuberculosis y enfermedades no transmisibles, MSF ampliamos su Unidad de Cuidados Crónicos para garantizar el tratamiento continuo y el seguimiento adecuado de los pacientes.

Uno de los desafíos más urgentes durante el año fue el deterioro del sistema de salud local, especialmente después de la retirada de otras organizaciones que anteriormente se encargaban de los servicios quirúrgicos en el hospital docente de Malakal. MSF tuvimos que asumir nuevas responsabilidades, incluidas la gestión de referencias médicas de emergencia, la provisión de suministros esenciales y la cobertura de incentivos para el personal sanitario. La sala de urgencias del hospital de Malakal se vio saturada debido a la falta de capacidad en los centros de atención primaria, lo que nos obligó a reforzar los sistemas de triaje y a asignar más recursos al área de urgencias.

La situación humanitaria se agravó aún más con la llegada de miles de personas retornadas desde Sudán. Esta afluencia masiva provocó un aumento de la inseguridad alimentaria y elevó las tasas de desnutrición, por lo que las actividades de detección nutricional comunitaria se volvieron esenciales. Las condiciones de agua, saneamiento e higiene también fueron deficientes, con una grave escasez de agua potable que contribuyó al aumento de enfermedades. MSF ampliamos nuestras actividades en este ámbito mediante la distribución de filtros de agua, la mejora de las condiciones de saneamiento en los puntos de atención descentralizada y el trabajo de incidencia política para movilizar apoyo adicional por parte de otros actores humanitarios.

La situación de seguridad siguió siendo volátil, con tensiones interétnicas entre los residentes del PoC y los habitantes de la ciudad de Malakal, episodios de violencia esporádica y un aumento de

la criminalidad. La presencia de las Fuerzas Unificadas procedentes de otras regiones logró contener parcialmente la violencia, aunque no logró eliminar completamente las tensiones existentes.

Frente al aumento de la violencia, los desplazamientos masivos y el deterioro general de las condiciones de vida, MSF seguimos siendo uno de los pocos actores capaces de ofrecer atención médica gratuita y de calidad en la región de Malakal.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	44.340
<b>Hospitalizaciones</b>	4.086
<b>Ingresos en urgencias</b>	56.711
<b>Malaria</b>	19.677
<b>CNT hospitalario</b>	940
<b>Consultas prenatales</b>	2.429
<b>Atención posnatal</b>	431
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	1
<b>Violencia sexual</b>	50
<b>Violencia directa</b>	1.426
<b>Tortura</b>	21
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	4.116
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	25.463
<b>Pacientes en tratamiento antirretroviral</b>	807
<b>TB</b>	527
<b>Kala azar</b>	28
<b>Mordedura de serpiente</b>	105
<b>Hipertensión</b>	135
<b>Diabetes</b>	116
<b>Vacunación rutinaria</b>	3.134
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	26
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	31
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	458
<b>Saneamiento</b>	25

 <b>Ulang, atención médica</b>	<b>Atención médico-humanitaria para la población afectada por el conflicto</b>	
<b>Localización</b>	Condado de Ulang, Alto Nilo	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Septiembre de 2018 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Garantizar el acceso a la atención médica continua vital para las poblaciones aisladas y afectadas por conflictos.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	4.908.994,07 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>

En 2024, MSF España (OCBA) prestamos servicios de salud esenciales en Ulang, una región marcada por la violencia intercomunitaria, la inestabilidad política y el acceso extremadamente limitado a la atención médica. Ulang permaneció aislado durante gran parte del año, con una población afectada por pobreza extrema y la ausencia de servicios básicos, incluyendo salud, educación e infraestructura.

MSF puso en marcha el Hospital de Ulang, el único centro de atención secundaria en todo el condado, donde se brindaron servicios de urgencias, hospitalización pediátrica y de adultos, aislamiento para casos de tuberculosis, atención en salud mental, servicios de maternidad y tratamiento para supervivientes de violencia sexual. El hospital también dio respuesta a brotes recurrentes de sarampión y se habilitó una sala de aislamiento para la gestión de los casos. En el ámbito ambulatorio, se atendieron pacientes con VIH, tuberculosis, lepra y kala azar.

Con el fin de acercar los servicios de salud a las zonas más remotas, MSF ampliamos nuestro modelo de atención descentralizado, que funcionó en 13 puntos a lo largo del corredor del río Sobat. Estos puntos fueron gestionados por agentes comunitarios de salud capacitados, quienes ofrecieron tratamiento de malaria, atención prenatal, tamizaje nutricional y educación de salud preventiva. El programa descentralizado de VIH/TB, iniciado en 2023, se reforzó durante el año, con la incorporación de nuevos puntos de atención en los centros de salud de Mandeng, Kuich y Doma.

La violencia sexual siguió siendo una preocupación crítica, con un aumento en el número de supervivientes que acudieron a recibir atención médica, lo cual reafirmó la necesidad de mantener y fortalecer estos servicios especializados.

La situación humanitaria en Nasir, un condado cercano, se deterioró gravemente tras una serie de enfrentamientos violentos que causaron múltiples víctimas masivas. Esto generó una presión adicional sobre el sistema de salud de Ulang. Con el Hospital de Nasir sin capacidad para atender casos graves de trauma, muchos pacientes buscaron atención en Ulang. Sin embargo, las deficiencias en la infraestructura de transporte, especialmente durante la temporada de lluvias, dificultaron o incluso impidieron muchas derivaciones. Los casos quirúrgicos más complejos debieron ser trasladados a Malakal, y en situaciones extremas, a Juba.

En este entorno tan desafiante, MSF mantuvimos nuestro compromiso de ofrecer atención médica gratuita y de calidad a las poblaciones más vulnerables, adaptando nuestro modelo de intervención a las necesidades de una región desatendida y expuesta a múltiples formas de violencia y exclusión.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	45.543
<b>Hospitalizaciones</b>	3.312
<b>Ingresos en urgencias</b>	1.949
<b>Malaria</b>	11.322
<b>CNT hospitalario</b>	168
<b>Consultas prenatales</b>	5.379
<b>Partos</b>	650
<b>Atención posnatal</b>	316
<b>Servicios anticonceptivos</b>	791
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	209
<b>Violencia sexual</b>	32
<b>Violencia directa</b>	303

<b>Tortura</b>	8
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	1.093
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	21.485
<b>Pacientes en tratamiento antirretroviral</b>	69
<b>TB</b>	99
<b>Kala azar</b>	8
<b>Mordedura de serpiente</b>	113
<b>Hipertensión</b>	15
<b>Diabetes</b>	35
<b>Vacunación rutinaria</b>	7.057
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	377
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	19
<b>Cólera (tratamiento)</b>	28

	<b>Respuesta a emergencias</b>	<b>Asistencia médica humanitaria en situaciones de emergencia</b>	
<b>Localización</b>	Sudán del Sur		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2024 – Diciembre de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Respuesta de emergencia, vigilancia de epidemias e intervenciones médicas humanitarias en zonas afectadas por crisis.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: Población general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	1.950.254,16€		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
<b>No sanitario</b>	48,81	3,43	

En 2024 nuestro equipo en Sudán del Sur llevó a cabo las siguientes intervenciones de emergencias:

### **Bulukat, centro de tránsito**

Seguimos desarrollando nuestra respuesta médica y humanitaria de emergencia en el Centro de Tránsito de Bulukat, un punto clave de entrada para personas refugiadas y retornadas que huían del conflicto en Sudán. Muchas de estas personas permanecieron durante largos periodos en el centro, enfrentando graves carencias de refugio, alimentos y atención médica, lo que hizo que la intervención de MSF fuera esencial.

El proyecto se centró en brindar servicios de salud a través de una clínica móvil, que ofreció consultas ambulatorias para adultos y niños, campañas de vacunación, atención prenatal y posnatal, tratamiento para supervivientes de violencia sexual y de género, apoyo en salud mental y referencias médicas de emergencia a instalaciones de segundo nivel, en particular al Hospital docente de Malakal.

A su llegada al centro, las nuevas personas eran sometidas a tamizajes nutricionales, detección de fiebre y pruebas rápidas de malaria. Durante los primeros meses del año, se llevó a cabo una

campaña masiva de vacunación contra el sarampión, con el fin de prevenir posibles brotes, y se integraron los servicios del Programa Ampliado de Inmunización a las actividades regulares de la clínica móvil, asegurando así la continuidad de la cobertura vacunal.

MSF desempeñamos, además, un papel fundamental en la vigilancia y prevención de epidemias, ya que Bulukat fue identificado como un punto de entrada crítico para enfermedades epidémicas en la zona de Malakal. Se llevaron a cabo actividades de promoción de la salud dirigidas a la comunidad del centro de tránsito, con énfasis en la sensibilización sobre higiene y la información sobre los servicios de salud disponibles. Como parte de las estrategias de control vectorial, se distribuyeron mosquiteras a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas.

El equipo también participó activamente en tareas de incidencia política, llamando la atención sobre las necesidades no cubiertas de la población desplazada, tales como la distribución de alimentos, el acceso al agua, las condiciones de saneamiento y la protección.

A finales de 2024, MSF cerramos de manera progresiva nuestras actividades en Bulukat, tras la transición de la gestión del centro a otra organización humanitaria que asumió la responsabilidad con el objetivo de establecer un centro de salud primaria plenamente operativo, incluyendo servicios ambulatorios y atención materna las 24 horas.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	<b>63.365</b>
<b>Malaria</b>	<b>8.383</b>
<b>Consultas prenatales</b>	<b>2.278</b>
<b>Atención posnatal</b>	<b>42</b>
<b>Servicios anticonceptivos</b>	<b>245</b>
<b>Interrupciones voluntarias del embarazo</b>	<b>17</b>
<b>Violencia directa</b>	<b>98</b>
<b>Tortura</b>	<b>30</b>
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	<b>576</b>
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	<b>37.806</b>
<b>TB</b>	<b>33</b>
<b>Mordedura de serpiente</b>	<b>26</b>
<b>Diabetes</b>	<b>157</b>
<b>Vacunación rutinaria</b>	<b>5.892</b>
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	<b>2</b>
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	<b>2</b>

### **Ecuadoria Occidental, fiebre amarilla y sarampión**

En febrero de 2024, MSF España (OCBA) lanzamos una intervención de urgencia en Yambio, en el estado de Ecuadoria Occidental, en respuesta a un brote de fiebre amarilla. La intervención se centró en dos centros de salud primaria: Sakure y Gangura, donde MSF brindamos atención médica, habilitamos zonas de aislamiento, capacitamos al personal sanitario y participamos en labores de coordinación junto al Ministerio de Sanidad y otros actores humanitarios. El equipo también trabajó en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y en el manejo clínico de los casos, con el objetivo de asegurar la detección y el tratamiento precoz de casos sospechosos de fiebre amarilla.

La movilización comunitaria fue un pilar fundamental de la respuesta. MSF dimos apoyo a campañas de sensibilización y formación a agentes comunitarios de salud para reforzar la vigilancia a nivel local. Además, respaldamos una campaña de vacunación contra la fiebre amarilla liderada por otros actores, que abarcó Yambio, Nzara y condados cercanos.

Durante la intervención, el equipo también identificó un brote de sarampión en los condados de Yambio y Nzara, lo que llevó a ampliar la intervención médica. Entre abril y junio, MSF respondimos al brote de sarampión con actividades en el Hospital de Yambio, así como en los centros de salud de Sakure y Gangura, brindando atención médica, manejo de casos, vigilancia epidemiológica, trabajo comunitario y apoyo logístico. MSF también respaldamos una campaña de vacunación contra el sarampión liderada por el Ministerio de Sanidad y la OMS.

Además del apoyo médico, MSF implementamos mejoras logísticas esenciales en los centros de salud durante ambas intervenciones. Se construyeron zonas de aislamiento, se repararon líneas de agua, se instalaron sistemas de iluminación solar y se distribuyeron materiales de higiene y mosquiteras. También se instalaron puntos de lavado de manos, duchas y letrinas de emergencia para reforzar las medidas de control de infecciones. También donamos suministros médicos y materiales logísticos para fortalecer la capacidad operativa de los establecimientos de salud.

A pesar de desafíos como la disponibilidad limitada de vacunas, el difícil acceso por carretera y la inseguridad en algunas zonas, la intervención logró reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad. La respuesta de MSF permitió reforzar la capacidad del sistema sanitario local, mejorar la vigilancia epidemiológica y aumentar el nivel de preparación ante futuros brotes en la región.

<b>Actividades</b>	
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Consultas externas</b>	1.867
<b>Hospitalizaciones</b>	1.345
<b>Malaria</b>	1.747
<b>Vacunación rutinaria</b>	1.630
<b>Fiebre amarilla (tratamiento)</b>	6
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	4.180
<b>Saneamiento</b>	5

### **Malakal, cólera**

A principios de noviembre de 2024, lanzamos una respuesta de emergencia en Malakal para contener un brote de cólera. La intervención se centró en el manejo clínico de los casos, la mejora de las condiciones de agua y saneamiento y la educación en salud a nivel comunitario.

MSF establecimos unidades de tratamiento de cólera en tres puntos estratégicos: en la ciudad de Malakal, en el PoC y en el centro de tratamiento de cólera de Asossa, lo que garantizó atención médica gratuita y la referencia de los casos graves a niveles asistenciales superiores cuando fue necesario.

Las intervenciones de agua y saneamiento incluyeron la purificación de agua, la distribución de kits de higiene y la rehabilitación de letrinas, con el objetivo de prevenir nuevas transmisiones y mejorar las condiciones sanitarias en zonas de alto riesgo.

La promoción de la salud fue también un componente clave de la respuesta. Equipos de trabajo comunitario llevaron a cabo actividades de sensibilización, enfocándose en la prevención del cólera, la identificación temprana de síntomas y las prácticas adecuadas de saneamiento e higiene.

La intervención finalizó a mediados de enero de 2025, habiendo logrado contener el brote y mejorar la capacidad local de respuesta ante emergencias sanitarias similares.

<b>Actividades</b>	
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Hospitalizaciones</b>	879
<b>Cólera (tratamiento)</b>	879

**Renk, población refugiada**

A finales de 2024, MSF España (OCBA) pusimos en marcha una intervención de emergencia en Renk, en la frontera con Sudán, con el objetivo de responder a las urgentes necesidades médicas y humanitarias de las personas refugiadas y retornadas que huyen de la violencia en ese país. La intervención está prevista que se extienda hasta marzo de 2025 y se enfoca en asistir a la población desplazada que se encuentra en los campamentos de Girbanat y Atham, donde enfrentan graves carencias de atención sanitaria, refugio, alimentos y acceso a agua potable.

Estamos desplegando clínicas móviles en Atham y reforzando el centro de salud primaria de Girbanat con el fin de ofrecer atención médica primaria gratuita y referencias para casos de emergencia. Los programas de salud comunitaria serán también una prioridad, con actividades centradas en la prevención de enfermedades, la educación en salud y la detección temprana de desnutrición y de enfermedades comunes como la diarrea y la malaria.

Además de la atención médica, la intervención dará prioridad a las actividades de agua, saneamiento e higiene, la distribución de artículos de primera necesidad y el trabajo de incidencia política para garantizar una respuesta más amplia y sostenida a las necesidades de esta población extremadamente vulnerable.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	520
<b>Malaria</b>	223
<b>Violencia directa</b>	1
<b>Diabetes</b>	15
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	2.100
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	391.000

# Tailandia

**MSF trabajó en Tailandia por primera vez en 1976 y MSF España (OCBA) en 2017. Actualmente, es la única sección presente en el país.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 66.

Esperanza de vida: 79,7 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 16.887 dólares/año (16.018 euros/año).

**Contexto de la intervención:** inestabilidad interna.

**Población asistida:** víctimas de violencia social y personas excluidas de la asistencia sanitaria.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	4,71	37,02	41,73
Internacional	-	5,13	5,13

El contexto médico-humanitario en el sur de Tailandia está marcado por una insurgencia crónica, la violencia estatal y una profunda desconfianza en las instituciones gubernamentales, incluido el sistema de salud. Aunque Tailandia cuenta con un sólido sistema nacional de salud, en la región conocida como el 'Sur Profundo' —que abarca Pattani, Yala y Narathiwat—, la población malayo-musulmana tiene acceso limitado a los servicios de salud debido al temor a la vigilancia, la percepción de discriminación y barreras culturales. Los problemas de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático y la ansiedad, están muy extendidos, pero el estigma social y la desconfianza hacia los servicios estatales impiden que muchas personas busquen atención.

Por otro lado, el contexto en el norte de Tailandia está determinado por el conflicto armado en Myanmar, especialmente en los estados de Karenni (Kayah) y Karen (Kayin), donde la violencia, los desplazamientos forzados y la crisis humanitaria se han intensificado. Esta situación ha provocado el colapso del sistema de salud en esas regiones y el desplazamiento masivo de personas, muchas de las cuales han buscado refugio en las zonas fronterizas con Tailandia. Sin embargo, el acceso humanitario en estas zonas sigue siendo extremadamente limitado, lo que agrava aún más la crisis.

Datos financieros		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación regional	724.853,84	26,09
Norte de Tailandia	1.391.140,09	50,08
'Sur profundo', víctimas de trato cruel e inhumano	640.451,22	23,06
Explo Myanmar	21.428,74	0,77
<b>Total gastos</b>	<b>2.777.873,89</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF España	2.777.873,89	100,00

<b>Total fondos privados</b>	<b>2.777.873,89</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>2.777.873,89</b>	<b>100,00</b>

## Proyecto

	<b>Norte de Tailandia, derivaciones</b>	<b>Apoyo a las personas afectadas por el conflicto en Myanmar y la falta de acceso a servicios sanitarios</b>	
<b>Localización</b>	Estado de Mae Hong Son		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Agosto de 2021 – Por definir		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Garantizar acceso a servicios sanitarios no disponibles en las zonas fronterizas como consecuencia del conflicto armado en Myanmar		
<b>Tipo de población</b>	Desplazada		
<b>Contexto</b>	Estable		
<b>Gasto del proyecto</b>	1.391.140,09 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	16,61	3,24	

MSF España (OCBA) ayudamos a referir pacientes de los estados de Kayah y Kayin (también conocidos como Karenni y Karen), en el este de Myanmar, hacia estructuras de salud especializadas en Mae Hong Son, en el norte de Tailandia, debido a que estos servicios no están disponibles en las zonas fronterizas de Myanmar como consecuencia del conflicto armado.

	<b>'Sur profundo', víctimas de maltrato</b>	<b>Apoyo a la población afectada por el conflicto y la violencia relacionada</b>	
<b>Localización</b>	'Sur profundo' (provincias de Pattani, Yala y Narathiwat)		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Junio de 2017 – Agosto de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar el acceso a la atención médica, con foco en la salud mental, para las personas afectadas por conflictos y que no pueden o no desean acceder a los servicios gubernamentales de salud existentes.		
<b>Tipo de población</b>	General		
<b>Contexto</b>	Estable		
<b>Gasto del proyecto</b>	640.451,22 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	

Las actividades de MSF España (OCBA) en el ‘Sur Profundo’ de Tailandia se centraron en brindar apoyo en salud mental y atención médica a supervivientes de malos tratos y personas afectadas por el conflicto en las provincias de Pattani, Yala y Narathiwat. El proyecto ofreció principalmente asesoramiento psicológico, derivaciones psiquiátricas y acompañamiento psicosocial a quienes habían sido víctimas de violencia estatal, detención arbitraria y trauma psicológico.

La intervención incluyó consultas individuales de salud mental, sesiones grupales de apoyo psicosocial y un enfoque de gestión de casos multidisciplinario, integrando a trabajadores sociales, psicólogos y especialistas médicos externos. MSF también identificamos y referimos a pacientes que requerían atención especializada, en particular supervivientes de tortura o violencia grave. También se realizaron esfuerzos para involucrar a las comunidades locales en actividades de sensibilización sobre salud mental y reducción del estigma.

Con el tiempo, la disminución del número de pacientes, los cambios en el contexto y la presencia de otros proveedores de servicios nos llevaron como organización a tomar la decisión de cerrar el proyecto en agosto de 2024.

<b>Actividades</b>	
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Tortura</b>	2
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	387
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	285

# Territorios Palestinos Ocupados (TPO)

**MSF trabaja en los Territorios Palestinos Ocupados (TPO) desde 1987 y MSF España (OCBA) desde 1996. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB y OCP.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 111.

Esperanza de vida: 73,4 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

6.936 dólares/año (6.579 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado.



<b>RR. HH.</b>	<b>Capital</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Incentivos</b>	<b>Total</b>
<b>Contratado localmente</b>	27,11	233,59	490,00	750,70
<b>Internacional</b>	8,89	32,38	-	41,27

La crisis humanitaria en Gaza ha alcanzado un nivel de devastación sin precedentes mientras la campaña militar israelí continúa causando un sufrimiento inmenso a la población civil. Tras los horribles ataques de Hamás y otros grupos armados el 7 de octubre de 2023, Israel está llevando a cabo operaciones militares implacables que han resultado en decenas de miles de muertes, destrucción masiva y una catástrofe humanitaria sin igual.

Según el Ministerio de Sanidad de Gaza, más de 45.000 personas han sido asesinadas, incluyendo personal médico, trabajadores humanitarios y familias enteras. Es probable que la cifra real sea mucho mayor, debido a la destrucción generalizada, el colapso del sistema sanitario y la imposibilidad de recuperar miles de cuerpos sepultados bajo los escombros.

Naciones Unidas ha descrito la situación como catastrófica, con alrededor de 1,9 millones de personas desplazadas —aproximadamente el 90 % de la población total de Gaza—, muchas de las cuales han sido forzadas a desplazarse múltiples veces en busca de una seguridad inexistente. Con sus hogares destruidos, las familias viven en refugios improvisados, escuelas saturadas o al aire libre sin acceso a agua potable, alimentos ni saneamiento adecuado. Médicos Sin Fronteras hemos denunciado repetidamente la falta de insumos básicos, ya que las fuerzas israelíes han restringido severamente la entrada de ayuda humanitaria, incluidos alimentos, agua y suministros médicos.

El sistema de salud de Gaza está en ruinas, con menos de la mitad de sus 36 hospitales funcionando parcialmente. El personal sanitario está desbordado y bajo amenaza constante, enfrentando bombardeos, evacuaciones forzadas y una escasez crítica de suministros médicos. Muchos hospitales se han convertido en zonas de combate con enfrentamientos armados cerca de los centros médicos, lo que pone en riesgo tanto a pacientes como a trabajadores sanitarios. El impacto físico y mental en la población palestina es devastador. Decenas de miles de personas sufren heridas de guerra sin tratar mientras que muchas otras con enfermedades crónicas como diabetes, afecciones cardíacas o cáncer han quedado sin medicamentos esenciales. El trauma

psicológico es generalizado: menores y adultos enfrentan estrés extremo, pérdida de familiares y la destrucción de sus comunidades.

La situación en Gaza representa una de las peores catástrofes humanitarias de la historia reciente. La destrucción de infraestructuras críticas, el desplazamiento masivo de casi toda la población y los ataques contra personal médico y humanitario constituyen violaciones claras del derecho internacional humanitario. A pesar de la creciente presión internacional, la crisis continúa profundizándose sin un fin a la vista.

Al mismo tiempo, la situación médico-humanitaria en Cisjordania se deterioró considerablemente debido al aumento de la violencia, las restricciones de movimiento, la crisis económica y el desplazamiento generalizado. Las operaciones militares israelíes y la violencia por parte de colonos se intensificaron, provocando incursiones frecuentes, destrucción de infraestructuras y graves limitaciones a la movilidad de la población palestina.

Muchas comunidades, especialmente en Hebrón, Yenín y Nablus, sufrieron un aumento en las demoliciones de viviendas y los desplazamientos forzados, quedando sin refugio ni acceso a servicios básicos.

Las condiciones económicas empeoraron, con pérdidas de empleo y restricciones financieras que dificultaron el acceso de la población a la atención sanitaria, alimentos y bienes esenciales. En concreto, el sistema de salud enfrentó escasez de financiación y suministros médicos, así como graves obstáculos de acceso. Esto obligó a muchas personas a retrasar o abandonar sus tratamientos.

Los problemas de salud mental aumentaron drásticamente a raíz del miedo constante, la inestabilidad y las pérdidas personales, con una creciente incidencia de ansiedad, trauma y angustia emocional entre la población.

Las principales necesidades humanitarias incluyeron el acceso a servicios de salud primaria y de urgencia, protección frente a la violencia y el desplazamiento forzado, acceso a agua potable y apoyo económico para cubrir necesidades básicas. Las políticas cada vez más restrictivas y la creciente inseguridad aumentaron el aislamiento de muchas comunidades, lo que complicó aún más la provisión de ayuda humanitaria.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	1.437.822,48	5,39
Gaza, salud mental <sup>1</sup>	48.949,26	0,18
Gaza, respuesta tras estallido de la guerra	20.494.643,99	76,79
Hebrón, respuesta tras estallido de la guerra	4.690.962,33	17,58
Plan de preparación para emergencias	15.014,52	0,06
<b>Total gastos</b>	<b>26.687.392,58</b>	<b>100,00</b>

<b>Financiación</b>		
MSF Estados Unidos	13.961.708,30	52,32
MSF España	10.159.759,75	38,07
MSF Canadá	1.246.962,54	4,67

<sup>1</sup> Gastos relacionados con el cierre del proyecto en 2023.

MSF Austria	1.172.527,00	4,40
MSF Portugal	91.275,85	0,34
MSF Grecia	51.097,00	0,19
MSF Argentina	2.887,84	0,01
MSF Uruguay	1.174,30	0,00
<b>Total fondos privados</b>	<b>26.687.392,58</b>	<b>100,00</b>
<hr/>		
<b>Total financiación</b>	<b>26.687.392,58</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Franja de Gaza, conflicto armado</b>	<b>Asistencia médico-humanitaria para las personas afectadas por el conflicto armado en el sur de Gaza</b>	
<b>Localización</b>	Franja de Gaza		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Octubre de 2023 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Contribuir a reducir la mortalidad y la morbilidad entre la población afectada por el conflicto mediante una garantía de acceso a la atención sanitaria y al agua potable, y de respuesta a emergencias (brotes de enfermedades incluidos).		
<b>Tipo de población</b>	Población desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	20.494.643,99 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	157,54	20,67	

A comienzos de diciembre de 2023, MSF España (OCBA) comenzamos a trabajar en el centro de salud de Beni Suhaila, en Jan Yunis, pero un par de semanas después recibimos la orden de evacuación hacia Rafah. Fue entonces cuando empezamos a apoyar la clínica de Al Shabura en Rafah, ampliando progresivamente nuestras actividades y ofreciendo servicios ambulatorios, que incluían consultas generales, curas de heridas, vacunación, servicios de salud reproductiva y apoyo psicosocial y de salud mental.

Durante esta primera fase de intervención, también comenzamos a trabajar en el hospital El Emirati de Rafah, brindando apoyo en la sala de posparto. Otra actividad clave desde el inicio fue la provisión de agua limpia y segura en distintos puntos de la zona.

La evolución constante del conflicto, los bombardeos indiscriminados y las reiteradas órdenes de evacuación nos obligaron a adaptar continuamente nuestra respuesta. A medida que avanzaban los primeros meses de 2024, finalizamos nuestro apoyo tanto en el hospital El Emirati como en la clínica Al Shabura, y comenzamos a trabajar en tres nuevos centros de atención primaria: Al Mawasi en Rafah, Al Atar en Jan Yunis y Al Heker en Deir Al Bala.

En estos centros, nuestros equipos ofrecieron una amplia gama de servicios ambulatorios, incluidos consultas generales y pediátricas (también para enfermedades no transmisibles),

vacunaciones, atención de urgencias, servicios de salud reproductiva, cirugía menor y curación de heridas. También se realizaron cribados y tratamiento para niños con desnutrición, así como para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Además, se proporcionaron servicios de salud mental, como atención psiquiátrica, primeros auxilios psicológicos, sesiones de asesoramiento individual y familiar, y actividades de psicoeducación y promoción de la salud.

De forma paralela, comenzamos a apoyar los servicios de maternidad y pediatría en el hospital Al Nasser, en Jan Yunis. En coordinación con el Ministerio de Sanidad, centramos nuestra labor en las unidades de maternidad y pediatría, incluidos la UCI pediátrica, la unidad neonatal y el centro de estabilización para niños con desnutrición, así como en el apoyo psicosocial y de salud mental.

Las actividades relacionadas con la distribución de agua y saneamiento fueron traspasadas a MSF OCA a finales de noviembre de 2024.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Consultas externas</b>	384.795
<b>Hospitalizaciones</b>	22.062
<b>Ingresos en urgencias</b>	110.274
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	2.466
<b>CNT hospitalario</b>	265
<b>CNT ambulatorio</b>	2.637
<b>Consultas prenatales</b>	28.457
<b>Partos</b>	8.546
<b>Atención posnatal</b>	1.924
<b>Servicios anticonceptivos</b>	8.380
<b>Violencia sexual</b>	24
<b>Violencia directa</b>	9.577
<b>Tortura</b>	1
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	7.312
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	125.376
<b>TB</b>	4
<b>Mordedura de serpiente</b>	1
<b>Hipertensión</b>	11.503
<b>Diabetes</b>	9.986
<b>Vacunación rutinaria</b>	47.010
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	494
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	3.260
<b>Saneamiento</b>	26
<b>Distribución de agua (en litros)</b>	114.682.000

	<b>Hebrón, atención médica y psicosocial</b>	<b>Asistencia médica y psicosocial para las víctimas de la violencia relacionada con el conflicto</b>
<b>Localización</b>	Hebrón (Cisjordania)	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Septiembre de 2000 – Por determinar	

<b>Objetivo del proyecto</b>	Aliviar el sufrimiento físico, psicosocial y de salud mental de las víctimas de la violencia relacionada con el conflicto.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	4.690.962,33 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	76,05	11,72

En 2024, nuestras actividades en la gobernación de Hebrón se centraron en brindar asistencia médico-humanitaria a comunidades afectadas por la violencia, las restricciones de movimiento y el desplazamiento forzado. La intervención se articuló en torno a tres ejes principales: apoyo especializado en salud mental, atención primaria mediante un modelo descentralizado y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de emergencia tanto a nivel comunitario como hospitalario.

El programa de salud mental ofreció atención psiquiátrica y psicológica en nuestro centro de consultas en Hebrón, así como a través de clínicas móviles y visitas domiciliarias. Nuestros equipos realizaron primeros auxilios psicológicos tras eventos violentos, sesiones terapéuticas individuales y grupales, y actividades de psicoeducación enfocadas en abordar el trauma. El apoyo especializado en salud mental también fue integrado en los servicios de atención primaria, especialmente en las clínicas móviles que operan en 15 localidades, priorizando a víctimas de violencia, personas desplazadas y comunidades con graves restricciones de movilidad.

Para mejorar el acceso a la atención primaria, MSF España (OCBA) mantuvimos nuestras clínicas móviles, especialmente en la zona H2 de Hebrón (bajo fuertes restricciones) y en Masafer Yata, brindando servicios de salud sexual y reproductiva, manejo de enfermedades crónicas y atención psicológica. Además, se lanzó un programa de trabajadores comunitarios de Salud en 10 comunidades, destinado a ampliar la cobertura médica y la promoción de la salud.

También trabajamos en el fortalecimiento de la preparación ante emergencias, apoyando a hospitales locales y personal de primera respuesta. Para ello, brindamos formación en preparación para incidentes con múltiples víctimas en los hospitales de Halhul, Dura, Yata y Al Mohtaseb, para mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias.

Un eje clave de trabajo en protección e incidencia política fue la creación de espacios seguros en la ciudad de Hebrón, Umm Al Keir y Umm Qussa, donde se brindó apoyo psicosocial y asistencia social a mujeres, niñas y niños afectados por la violencia y el desplazamiento. Los equipos de MSF también ofrecieron asistencia directa a víctimas de desalojos forzados, violencia de colonos y demoliciones de viviendas mediante la entrega de kits de emergencia, apoyo social y atención psicológica.

Finalmente, las actividades de agua, saneamiento e higiene se focalizaron en hospitales y comunidades en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de mejorar el acceso al agua potable. MSF rehabilitamos redes de agua, suministramos tanques y reparamos infraestructuras sanitarias tanto en centros de salud como en zonas residenciales.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	32.813
<b>Hospitalizaciones</b>	326
<b>Consultas prenatales</b>	1.614

<b>Partos</b>	160
<b>Atención posnatal</b>	84
<b>Servicios anticonceptivos</b>	1.304
<b>Violencia sexual</b>	4
<b>Violencia directa</b>	34
<b>Tortura</b>	19
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	6.133
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	11.204
<b>Mordedura de serpiente</b>	1
<b>Hipertensión</b>	1.286
<b>Diabetes</b>	840
<b>Vacunación rutinaria</b>	158
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	2.535
<b>Saneamiento</b>	6

# Ucrania

**MSF España (OCBA) no tenemos operaciones regulares en Ucrania, pero en 2022 intervinimos ante la intensificación de la guerra. En 2024 finalizamos nuestras operaciones quedando OCB y OCG como las secciones presentes en el país.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 100.  
 Esperanza de vida: 68,6 años.  
 Ingreso Nacional Bruto per cápita:  
 11.416 dólares/año (10.829 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado.

RR. HH.	Capital	Proyecto	Total
<b>Contratado localmente</b>	5,36	13,39	18,75
<b>Internacional</b>	2,26	3,47	5,73



Tres años después de que las fuerzas rusas invadieran Ucrania, intensificando dramáticamente un conflicto armado internacional que comenzó en 2014, la población sigue cargando con el peso de la devastación de la guerra: vidas perdidas, extremidades amputadas, hogares destruidos. Las necesidades médico-humanitarias resultantes son más evidentes que nunca y la presión sobre los servicios de salud en Ucrania no ha hecho más que aumentar, agravada por los ataques frecuentes contra hospitales, ambulancias y estructuras médicas.

Desde 2022, Médicos Sin Fronteras hemos atendido a un número creciente de pacientes con traumatismos de guerra, muchos de los cuales necesitan rehabilitación, especialmente fisioterapia tras una amputación. También ha aumentado el número de personas que requieren tratamiento por trastorno de estrés postraumático. En las zonas cercanas a la línea del frente, los bombardeos diarios significan que algunas de las personas en mayor situación de vulnerabilidad —incluidas las personas mayores y aquellas con enfermedades crónicas— tienen un acceso extremadamente limitado a la atención médica.

El sistema de salud de Ucrania se encuentra bajo una presión inmensa al tener que equilibrar la respuesta a emergencias con las necesidades continuas de los pacientes afectados por la guerra. Durante estos tres años, los ataques con drones y misiles han sido una constante diaria, y en algunos casos han alcanzado ciudades situadas a más de 1.000 kilómetros del frente. Las instalaciones y los sistemas médicos se han visto obligados a adaptarse, tratando pacientes en refugios subterráneos o sótanos, y enfrentando cortes de energía frecuentes debido a los ataques contra la infraestructura energética.

Datos financieros		
	en euros	%
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	357.284,76	35,43
Járkov, Poltava y Sumi, personas desplazadas internas	333.147,86	33,04

Kirovogrado, norte de Mikolaiv y Jersón, personas desplazadas internas	317.972,12	31,53
<b>Total gastos</b>	<b>1.008.404,74</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF Estados Unidos	474.325,91	47,04
MSF Austria	240.000,00	23,80
MSF Alemania	225.000,00	22,31
MSF Japón	60.799,71	6,03
MSF España	8.279,12	0,82
<b>Total fondos privados</b>	<b>1.008.404,74</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiaciones</b>	<b>1.008.404,74</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

	<b>Járkov, Poltava y Sumi, población desplazada</b>	<b>Asistencia a personas desplazadas internas y retornadas</b>	
<b>Localización</b>	Óblasts de Járkov, Poltava y Sumi		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Abril de 2023 – Abril de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mitigar las consecuencias de la guerra en las poblaciones en situación de vulnerabilidad y desplazadas para reducir la mortalidad y la morbilidad.		
<b>Tipo de población</b>	Población desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	333.147,86 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	5,80	2,01	

Nuestras actividades como MSF España (OCBA) en este proyecto se centraron en apoyar a las poblaciones desplazadas y afectadas por la guerra mediante atención médica, servicios de salud mental y apoyo logístico.

Nuestros equipos llevaron a cabo actividades de salud mental y apoyo psicosocial a través de consultas individuales, sesiones grupales y formaciones dirigidas al personal sanitario. Estas intervenciones se realizaron tanto en hospitales como en refugios para personas desplazadas, así como en zonas recientemente liberadas.

También brindamos apoyo a los cuidados de rehabilitación física posoperatoria, enfocados en la recuperación en hospitales de pacientes heridos por la guerra, con el objetivo de mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

Además del apoyo médico, MSF realizamos donaciones médicas y de equipamiento a hospitales y centros de salud, y entregamos artículos de primera necesidad tanto a estructuras sanitarias como a refugios. Nuestros equipos también llevaron a cabo la rehabilitación de refugios y estructuras sanitarias dañados, contribuyendo a la restauración de servicios esenciales.

La preparación y respuesta ante emergencias fue otro pilar clave del proyecto, incluyendo el monitoreo de desplazamientos poblacionales y la realización de evaluaciones rápidas para identificar necesidades médicas y humanitarias urgentes.

En los últimos meses y mientras finalizábamos otros ejes del proyecto, MSF España (OCBA) iniciamos el proceso de traspaso de nuestras actividades, transfiriendo ciertos componentes a otras secciones de MSF y a organizaciones humanitarias aliadas.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	341
<b>Violencia directa</b>	14
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	194
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	1.147
<b>Diabetes</b>	3

	<b>Kirovogrado, norte de Mikolaiv y Jersón, desplazados</b>	<b>Asistencia a personas desplazadas internas y retornadas</b>	
<b>Localización</b>	Óblasts de Kirovogrado, Mikolaiv y Jersón		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Junio de 2022 – Abril de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mitigar las consecuencias de la guerra en las poblaciones en situación de vulnerabilidad y desplazadas para reducir la mortalidad y la morbilidad.		
<b>Tipo de población</b>	Población desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	317.972,12 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	7,59	1,46	

Nuestras actividades en este proyecto fueron evolucionando en función de las necesidades de la población afectada por la guerra. Inicialmente, el proyecto se centró en brindar apoyo médico a personas desplazadas y a estructuras de salud en la región de Kirovogrado, pero posteriormente, conforme cambiaba la dinámica del frente, se fue expandiendo hacia las regiones de Mikolaiv y Jersón.

A lo largo del proyecto, MSF llevamos a cabo donaciones médicas y logísticas, formaciones para personal sanitario y rehabilitaciones de centros de salud afectados por el conflicto. El equipo

trabajó en estrecha colaboración con comunidades locales para mejorar el acceso a la atención sanitaria mediante el despliegue de clínicas móviles y el apoyo al personal médico.

Además, MSF apoyamos el acceso a tratamientos médicos para supervivientes de violencia sexual y de género, así como la rehabilitación física posoperatoria de personas con lesiones relacionadas con la guerra.

La salud mental fue un componente clave de la intervención. MSF proporcionamos apoyo psicológico individual, sesiones grupales, actividades psicosociales y derivaciones a atención especializada. También ofrecimos formaciones al personal médico, abordando temas como los primeros auxilios psicológicos, la gestión del estrés y la atención a supervivientes de violencia sexual. Por último, llevamos a cabo actividades de participación comunitaria con el objetivo de promover mensajes de salud y asegurar que la población tuviera acceso a información sanitaria relevante.

Para mejorar las condiciones de vida de personas desplazadas y vulnerables, dimos apoyo a refugios con artículos de primera necesidad, además de rehabilitar instalaciones de agua y saneamiento, asegurando el acceso a agua potable y condiciones adecuadas de higiene.

La preparación y respuesta ante emergencias también fue un componente crucial de nuestro trabajo, incluidos el seguimiento de los movimientos poblacionales y la realización de evaluaciones rápidas para identificar necesidades médicas y humanitarias urgentes.

En los últimos meses del proyecto, iniciamos un proceso de transición de nuestras actividades, traspasando ciertos componentes a otras secciones de MSF y a organizaciones humanitarias mientras dábamos por finalizadas otras actividades.

A pesar de los desafíos relacionados con la seguridad, logramos proporcionar servicios médicos esenciales y asistencia humanitaria a miles de personas en zonas afectadas por la guerra.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	1,206
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	508
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	398
<b>Hipertensión</b>	506
<b>Diabetes</b>	134

# Yemen

**MSF trabaja en Yemen desde 1994 y MSF España (OCBA) desde 2007. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB, OCG Y OCP.**

## Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 186.

Esperanza de vida: 63,7 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.106 dólares/año (1.049 euros/año).

**Contexto de la intervención:** conflicto armado.

**Población asistida:** víctimas de conflicto armado y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
<b>Contratado localmente</b>	81,69	313,56	753,00	1.148,25
<b>Internacional</b>	10,08	37,31	-	47,39

En 2024, la crisis humanitaria en Yemen se agravó aún más como resultado de un conflicto sostenido en el tiempo, el declive económico y la inestabilidad regional. El sistema de salud sigue siendo extremadamente frágil, con solo la mitad de las estructuras en funcionamiento y una escasez crítica de personal médico, especialmente en las zonas rurales. Muchos profesionales sanitarios han abandonado el país y quienes permanecen se enfrentan a condiciones laborales muy difíciles y recursos limitados.

La desnutrición continúa en aumento y afecta a millones de personas, en particular a niños, niñas y mujeres embarazadas en un contexto de inseguridad alimentaria creciente causada por la inflación, la interrupción de programas de ayuda y los fenómenos climáticos adversos.

Los brotes de enfermedades, como el cólera, el sarampión, la poliomielitis y la difteria, se han intensificado debido a la falta de agua potable, malas condiciones de saneamiento y vacunación insuficiente. Las necesidades de salud mental son críticas, con millones de personas afectadas psicológicamente por años de conflicto y desplazamiento, pero los servicios especializados son escasos y el acceso sigue siendo limitado.

Las mujeres enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud reproductiva, lo que se refleja en altas tasas de mortalidad materna y en la falta de atención prenatal y posnatal, especialmente en las zonas remotas.

El acceso humanitario está cada vez más restringido por barreras logísticas y financieras. Las restricciones bancarias y la inestabilidad económica, por un lado, y los problemas de seguridad y las demoras administrativas, por otro, han limitado la movilidad y la capacidad de respuesta de los actores humanitarios. A esto se suman las crecientes tensiones regionales, que han afectado el comercio y el transporte, dificultando aún más la entrega de bienes y servicios esenciales.

Mientras las necesidades siguen superando con creces los recursos disponibles, millones de personas siguen dependiendo de la ayuda humanitaria sin señales claras de mejora a corto plazo.

Ante la falta de un apoyo sostenido y de un mejor acceso a atención médica, alimentos y servicios básicos, se espera que la situación continúe deteriorándose.

<b>Datos financieros</b>		
	en euros	% del total
<b>Gastos</b>		
Coordinación general	2.668.462,13	10,48
Yibuti, base de operaciones	274.858,11	1,08
Abs, violencia	12.642.966,75	49,67
Al Qanaus, proyecto materno-infantil	5.401.139,72	21,22
Derivaciones	2.335.663,01	9,17
Hajja, salud mental	1.103.389,15	4,33
Yemen, cólera	997.537,02	3,92
Plan de preparación para emergencias	31.892,16	0,13
<b>Total gastos</b>	<b>25.455.908,05</b>	<b>100,00</b>
<b>Financiación</b>		
MSF Estados Unidos	12.194.549,02	47,91
MSF España	6.377.510,47	25,05
MSF Canadá	3.309.065,58	13,00
MSF Japón	1.520.111,90	5,97
MSF Brasil	1.384.043,08	5,44
MSF Austria	400.000,00	1,57
MSF Grecia	270.628,00	1,06
<b>Total fondos privados</b>	<b>25.455.908,05</b>	<b>100,00</b>
<b>Total financiación</b>	<b>25.455.908,05</b>	<b>100,00</b>

## Proyectos e intervenciones

 <b>Abs, violencia</b>	<b>Respuesta a la violencia y el desplazamiento</b>
<b>Localización</b>	Distrito de Abs, gobernación de Hajja
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Abril de 2015 – Por determinar
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por el conflicto en el distrito de Abs y las zonas circundantes mediante atención médica gratuita de calidad y asistencia humanitaria, además de realizar un seguimiento de emergencias y responder de forma oportuna.
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada
<b>Contexto</b>	Conflicto armado
<b>Gasto del proyecto</b>	12.642.966,75 €

<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	180,17	21,10

Nuestro apoyo al hospital de Abs constituye una de las respuestas humanitarias más grandes de la organización a nivel mundial. Con el objetivo de facilitar el acceso a la atención médica para personas afectadas por la guerra y el desplazamiento, MSF España (OCBA) damos apoyo a este hospital desde 2015, con lo que se ha aumentado progresivamente su capacidad a lo largo de los años.

La situación humanitaria en Abs continuó siendo dramática en 2024, marcada por el conflicto armado, el declive económico y la inseguridad alimentaria, factores que contribuyeron a altos niveles de desnutrición, brotes de enfermedades y un acceso muy limitado a servicios de salud.

A lo largo del año pasado, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando servicios esenciales de atención secundaria en el Hospital General de Abs mediante la cobertura de necesidades tanto de la población local como de personas desplazadas. El hospital siguió siendo la única instalación que ofrece atención médica gratuita y de calidad, con servicios que abarcan áreas tales como urgencias, maternidad, pediatría, neonatología, alimentación terapéutica intensiva o cirugía. También se ofrece apoyo en salud mental, dirigido especialmente a víctimas de violencia y sus familias, así como a pacientes psiquiátricos en situaciones de emergencia.

Además, dimos apoyo al personal del Ministerio de Sanidad con formación y el pago de incentivos, y también sostuvimos una amplia gama de servicios auxiliares esenciales para el funcionamiento del hospital, como la alimentación para pacientes, laboratorio, esterilización, rayos X, gestión de residuos, mantenimiento de equipos biomédicos, flota de vehículos, suministro de energía, lavandería, limpieza y servicios de agua y saneamiento. También se realizaron mejoras en la infraestructura hospitalaria.

Entre los principales desafíos operacionales destacaron las dificultades logísticas, la limitación del espacio humanitario y la complejidad para coordinarse con las autoridades locales. A pesar de estas restricciones, logramos mantener los servicios esenciales del hospital, reforzar las medidas de prevención de infecciones y seguir abogando por un mayor acceso humanitario y apoyo a la población vulnerable de Abs.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	4.803
<b>Hospitalizaciones</b>	78.436
<b>Ingresos en urgencias</b>	88.858
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	1.316
<b>Malaria</b>	1.338
<b>CNT hospitalario</b>	3.511
<b>Partos</b>	9.685
<b>Violencia sexual</b>	10
<b>Violencia directa</b>	1.774
<b>Tortura</b>	1
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	4.792
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	26.635
<b>TB</b>	169
<b>Kala azar</b>	55
<b>Mordedura de serpiente</b>	331
<b>Diabetes</b>	247

<b>Vacunación rutinaria</b>	23.323
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	565
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	246

	<b>Al Qanauis, proyecto materno-infantil</b>	<b>Proyecto de salud materno-infantil</b>	
<b>Localización</b>	Gobernación de Hudaida		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Noviembre de 2019 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y la mortalidad materno-infantil en los distritos de Al Qanauis y Al Zuhra con un servicio especializado en el hospital materno-infantil de Al Qanauis y paquetes materno-infantiles con modelos de atención comunitaria en los distritos de Al Qanauis y Al Zuhra.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	5.401.139,72 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	95,29	9,51	

En 2024, MSF España (OCBA) continuamos siendo el único proveedor de atención sanitaria secundaria en Al Qanauis, una ciudad ubicada a 60 kilómetros al sur de Abs. En esta zona, las consecuencias del conflicto son evidentes, manifestándose en desplazamientos forzados, deterioro económico, desnutrición y serias limitaciones en el acceso a la atención médica, especialmente en los servicios materno-infantiles.

A lo largo del año, Al Qanauis y sus alrededores sufrieron fuertes lluvias y graves inundaciones, lo que limitó aún más las oportunidades de subsistencia, intensificó la inseguridad alimentaria y provocó nuevos desplazamientos, agravados por los bombardeos aéreos.

MSF brindamos atención materno-infantil las 24 horas en el hospital de Al Qanauis, ampliando en 2024 los servicios pediátricos para incluir a niños y niñas menores de 15 años. Nuestro equipo mejoró el funcionamiento del laboratorio, fortaleció la atención neonatal y garantizó referencias de emergencia. El apoyo en salud mental y psicosocial también fue integrado en las áreas de pediatría y maternidad.

Desde la apertura del proyecto, hemos ampliado y rehabilitado el hospital, adaptándolo a las necesidades crecientes y al aumento de pacientes. Entre las mejoras destacan la construcción de un nuevo quirófano, la ampliación del departamento de maternidad, y la renovación de las unidades de neonatología y pediatría, entre otras intervenciones clave.

Al igual que en Abs, el equipo de MSF respondimos activamente a brotes de enfermedades transmisibles, cólera y sarampión incluidos, lo que fortaleció las medidas de prevención de infecciones y rehabilitando las unidades de tratamiento de cólera.

En resumen, MSF España (OCBA) mantuvimos los servicios esenciales de salud materno-infantil, reforzamos la prevención de infecciones y mejoramos la preparación ante emergencias en un contexto de extrema vulnerabilidad.

<b>Actividades</b>	<b>Total</b>
Indicadores cuantitativos	
<b>Consultas externas</b>	240
<b>Hospitalizaciones</b>	14.431
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	758
<b>Malaria</b>	43
<b>Partos</b>	4.872
<b>Violencia directa</b>	3
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	240
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	13.156
<b>TB</b>	1
<b>Kala azar</b>	1
<b>Diabetes</b>	91
<b>Vacunación rutinaria</b>	8.591
<b>Sarampión (tratamiento)</b>	120
<b>Meningitis (tratamiento)</b>	89

	<b>Derivaciones</b>	Reforzar el sistema de derivación a hospitales de tercer nivel
<b>Localización</b>	Sanaa, Hajja y Hudeida	
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Enero de 2022 – Por determinar	
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reforzar el sistema de derivación a los hospitales de tercer nivel mediante la redefinición de los criterios de derivación y aumentando el seguimiento de los pacientes.	
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada	
<b>Contexto</b>	Conflicto armado	
<b>Gasto del proyecto</b>	2.335.663,01 €	
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>
	-	-

MSF España (OCBA) garantizamos atención médica vital a pacientes en estado crítico mediante un sistema estructurado de referencia médica. Operando en Abs, Al Qanauis y Hajjah, el proyecto permite la transferencia de pacientes que requieren cuidados intensivos, tratamiento de traumas, atención neonatal y pediátrica, emergencias psiquiátricas y cirugías complejas a hospitales de referencia ubicados en ciudades principales como Hajjah, Hodeida y Saná.

El Ministerio de Sanidad no cuenta con la capacidad para ofrecer estos servicios y la atención médica privada resulta inasequible para la mayoría de la población yemení, lo que convierte la intervención de MSF en un componente esencial del sistema de salud.

Durante el año 2024, un total de 2.207 pacientes fueron referidos por MSF a hospitales terciarios a través de este programa.

	<b>Hajja, salud mental</b>	<b>Acceso gratuito a servicios de salud mental y apoyo psicosocial</b>	
<b>Localización</b>	Ciudad de Hajja, gobernación de Hajja		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Agosto de 2015 – Por determinar		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Mejorar la salud mental y reducir el sufrimiento psicológico, así como la morbilidad y mortalidad psiquiátrica de las emergencias psiquiátricas complejas entre la población afectada por conflictos.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	1.103.389,15 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	33,31	4,84	

En 2024, MSF España (OCBA) seguimos implementando un programa integral de salud mental y apoyo psicosocial para la población de la ciudad de Hajjah y sus alrededores. La atención es brindada por un equipo multidisciplinario con base en el Hospital Al Gomhour.

La intervención es integral y aborda tanto las necesidades agudas como crónicas de salud mental. Incluye atención psicológica y psiquiátrica individual y familiar, así como apoyo a través de un centro de día que ofrece rehabilitación psicosocial para personas con trastornos mentales crónicos.

El equipo también lleva a cabo sesiones de psicoeducación sobre salud mental en la sala de maternidad y en las áreas de espera del Hospital Al Gomhour. Para los casos psiquiátricos críticos que no pueden ser gestionados en la clínica existe un sistema de derivación al Hospital Psiquiátrico Al Amal en Saná, que garantiza una atención adecuada.

Además, el área de trabajo social de MSF facilita derivaciones a socios externos para acceder a asistencia legal, servicios de protección, medios de vida y apoyo económico. Finalmente, las acciones de incidencia política y trabajo en red con autoridades locales, actores comunitarios, líderes sociales, ONG internacionales y donantes continúan siendo fundamentales para fortalecer las rutas de atención en salud mental y sensibilizar a la comunidad.

Entre los principales desafíos operacionales destacan las restricciones de movilidad para las mujeres, las barreras económicas relacionadas con el transporte y una alta tasa de abandono del tratamiento, especialmente entre los presos, que enfrentaban grandes dificultades para asistir a las consultas de seguimiento.

A pesar de estas limitaciones, MSF nos mantuvimos como la única organización en Hajjah que ofrece servicios especializados y gratuitos de salud mental, garantizando el acceso a la atención para algunas de las personas en mayor situación de vulnerabilidad de la región.

<b>Actividades</b>			
Indicadores cuantitativos			Total

<b>Consultas externas</b>	2.855
<b>Tortura</b>	2
<b>Salud mental, consultas individuales</b>	2.855
<b>Salud mental, participantes en consultas en grupo</b>	7.127

	<b>Brote de cólera</b>	<b>Respuesta de emergencia relacionada con un brote de cólera</b>	
<b>Localización</b>	Abs y Al Qanauis		
<b>Fecha de inicio y fin</b>	Marzo de 2024 – Diciembre de 2024		
<b>Objetivo del proyecto</b>	Reducir la morbilidad y la mortalidad entre los casos de cólera y prevenir la propagación de la enfermedad.		
<b>Tipo de población</b>	Mixta: general y desplazada		
<b>Contexto</b>	Conflicto armado		
<b>Gasto del proyecto</b>	997.537,02 €		
<b>Recursos humanos</b>	<b>Contratado localmente</b>	<b>Internacional</b>	
	4,79	1,86	

En 2024, MSF España (OCBA) respondimos a un brote de cólera en Abs y Al Qanauis, donde los casos aumentaron drásticamente debido a la falta de saneamiento adecuado, la contaminación del agua y el acceso limitado a la atención primaria de salud.

La respuesta de MSF incluyó el tratamiento de casos, mejoras en agua y saneamiento, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, las restricciones impuestas por las autoridades dificultaron las actividades comunitarias, impidiendo la instalación de puntos de rehidratación oral y limitando la detección precoz de casos.

La intervención más importante tuvo lugar en Abs, donde MSF estableció un centro de tratamiento de cólera con 95 camas. En Al Qanauis, MSF apoyó la rehabilitación y mejora de la unidad de tratamiento de cólera y brindó formación al personal médico para fortalecer la calidad de la atención a los pacientes.

Las actividades de agua, saneamiento e higiene fueron fundamentales en la respuesta, garantizando el acceso a agua segura y la prevención de infecciones dentro de las instalaciones de tratamiento. Además, MSF distribuimos artículos de primera necesidad a los pacientes atendidos.

En cuanto a promoción de la salud, se llevaron a cabo miles de sesiones educativas dentro de los centros de tratamiento, centradas en la higiene personal, el uso del suero de rehidratación oral y la importancia de buscar tratamiento de forma temprana.

MSF España (OCBA) también realizamos vigilancia epidemiológica del cólera mediante sistemas de monitoreo en tiempo real para seguir la evolución del brote y adaptar las estrategias de respuesta según la evolución de los casos.

<b>Actividades</b>	
Indicadores cuantitativos	Total
<b>Hospitalizaciones</b>	14.878

<b>Cólera (tratamiento)</b>	14.878
<b>Distribución de artículos de primera necesidad</b>	8.690

# Glosario

Las páginas de este informe dedicadas a la descripción de las operaciones de MSF España (OCBA) en diferentes países incluyen una serie de tablas. A continuación, se detalla el significado de algunos de los términos utilizados en ellas.

## 1. Información introductoria

**Centros operacionales de MSF (llamados “secciones” en este informe):**

- **MSF España (OCBA):** Centro Operacional Barcelona-Atenas.
- **MSF Holanda (OCA):** Centro Operacional Ámsterdam.
- **MSF Bélgica (OCB):** Centro Operacional Bruselas.
- **MSF Suiza (OCG):** Centro Operacional Ginebra.
- **MSF Francia (OCP):** Centro Operacional París.
- **MSF África Occidental y Central (WACA):** Centro Operacional África Occidental y Central.

**Índice de Desarrollo Humano (IDH):** clasificación de países según el Índice de Desarrollo Humano a partir de últimos datos de referencia disponibles (año [2022](#)), elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El IDH es un índice compuesto que mide el promedio de los avances en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digno. La clasificación consta de 191 países, siendo el número 1 el país con mejor índice de desarrollo y el 191 el país con peor índice.

El tipo de cambio utilizado para pasar de dólares a euros en el indicador de Ingreso Nacional Bruto per cápita es el de diciembre de 2024, según el conversor de InforEuro, con el fin de establecer la situación del país al inicio del periodo cubierto por este informe.

**Contexto de intervención:** la clasificación utilizada es la de MSF Internacional. Para cada caso se ha seleccionado la categoría que mejor describe la situación en la zona.

1. **Conflicto armado:** áreas donde existe un conflicto armado o donde lo hubo en los 12 meses anteriores.
2. **Inestabilidad interna:** situaciones de colapso político o económico. Incluye situaciones en las que el nivel de violencia no ha alcanzado la intensidad de un conflicto armado.
3. **Estable.**

**Población asistida:** la clasificación utilizada ha sido la de MSF Internacional teniendo en cuenta los acontecimientos que han afectado a la población y el objetivo de la intervención de MSF:

1. **Víctimas de conflicto armado en los siguientes contextos:**
  - a) Violencia directa contra la población civil. MSF ofrece atención médico-quirúrgica o psicosocial.
  - b) Población refugiada y desplazada interna. MSF les proporciona asistencia directa.
  - c) Interrupción de los sistemas de salud debido a un conflicto. La intervención de MSF se basa en el trabajo de los equipos en estructuras sanitarias, entre ellas hospitales.
  - d) Crisis nutricionales provocadas por un conflicto. La intervención de MSF está basada en centros hospitalarios o ambulatorios de nutrición terapéutica y otras ayudas alimentarias.
2. **Poblaciones afectadas por enfermedades endémicas o epidémicas:** la intervención de MSF se basa esencialmente en ofrecer atención médica a las personas afectadas por estas enfermedades.
3. **Poblaciones afectadas por violencia social y exclusión del sistema sanitario:** la población sufre violencia social o exclusión de la atención sanitaria debido a su estatus (minorías, personas recluidas en centros de detención, personas en situación de prostitución, menores que viven en la calle, personas usuarias de drogas, etc.). La

intervención de MSF procura aliviar su sufrimiento diario mediante actividades médicas, psicosociales o de otro tipo. Esta categoría incluye proyectos de acceso a la salud, proyectos que responden a los "desiertos sanitarios", proyectos de recuperación de costes sanitarios, etc.

4. **Poblaciones afectadas por desastres naturales:** implica cualquier tipo de intervención de MSF, incluyendo la distribución de artículos de primera necesidad.

**RR. HH. / recursos humanos:** recoge el criterio utilizado por MSF Internacional de acuerdo con el equivalente a tiempo completo (FTE, del inglés *full-time equivalent*), que mide los recursos humanos en un proyecto durante un periodo de tiempo determinado, de forma que un FTE supone que se requiere un recurso a tiempo completo durante un año entero (una persona a tiempo completo o varias sumando entre todas el equivalente a tiempo completo). Por ejemplo, 0,5 FTE significaría un recurso al 50 % del tiempo durante un año entero.

La información sobre **recursos humanos internacionales** (enviados desde otros países al país donde se desarrollan las operaciones) está calculada sobre el número total de puestos cubiertos en 2024 por personal internacional en FTE. No incluye puestos vacantes. La información sobre **recursos humanos contratados localmente** en el país donde se desarrollan las operaciones también se presenta en forma de FTE. No incluye puestos vacantes. Tampoco incluye los recursos humanos de los Ministerios de Sanidad que trabajan en nuestros proyectos a través de acuerdos de colaboración. Los recursos humanos de los ministerios que reciben incentivos de MSF se contabilizan por separado en cada ficha de país.

## 2. Fichas de proyectos

• **Tipo de población:** la clasificación utilizada ha sido la de MSF Internacional. Para cada caso se ha seleccionado la categoría que mejor describe la situación en la zona.

1. **Desplazada:** mayoritariamente población refugiada o desplazada interna (80 %).
2. **General:** mayoritariamente población local no desplazada (80 %).
3. **Mixta: general y desplazada:** población local y desplazada.
4. **Víctimas de desastres naturales:** poblaciones víctimas de desastres naturales, incluidas las personas desplazadas o refugiadas.

• **Contexto:** ver más arriba.

• **Gastos por proyecto:** recoge los gastos reales en euros de cada proyecto por año completo. Los datos económicos facilitados en este informe no son los finales, por lo que puede haber una ligera variación respecto a los auditados. No obstante, los datos reflejados en este documento dan una aproximación de los gastos reales por proyecto.

• **Recursos humanos:** ver más arriba.

## 3. Actividades

Estos indicadores se han establecido según los criterios de MSF Internacional.

- **Atención posnatal:** número de primeras consultas de atención posnatal tras el alta en el paritorio o el hospital.

- **CNT (centro de nutrición terapéutica) ambulatorio:** número de pacientes con desnutrición aguda grave sin complicaciones médicas y con buen apetito, que reciben atención nutricional en régimen ambulatorio.

- **CNT (centro de nutrición terapéutica) hospitalario:** número de pacientes con desnutrición aguda grave con complicaciones médicas y/o falta de apetito, que reciben atención nutricional con ingreso hospitalario.

- **Cólera (tratamiento):** número de tratamientos para el cólera, sea cual sea el tratamiento (intravenoso u oral) e independientemente de que requiera o no hospitalización.
- **Consultas externas:** número de consultas externas realizadas, sean preventivas o curativas, y nuevas o de seguimiento. Esta categoría incluye entre otras las consultas prenatales y posnatales y las de los servicios anticonceptivos, CNT ambulatorio, salud mental, VIH y TB, cirugía y enfermedades no contagiosas. Excluye las vacunaciones y los ingresos en urgencias.
- **Consultas prenatales:** número de consultas prenatales, incluidas las nuevas y las de seguimiento.
- **Diabetes:** número de consultas médicas en las que la diabetes fue al menos una de las causas.
- **Distribución de agua:** número de litros de agua clorada distribuidos por MSF. Excluye la distribución de agua en las estructuras de salud y las casas del personal de MSF.
- **Distribución de artículos de primera necesidad:** número de familias receptoras de distribuciones de artículos de primera necesidad, incluidos artículos esenciales, como enseres de cocina, artículos de higiene, mantas y lonas de plástico. Cada familia se considera como un solo receptor.
- **Hipertensión:** número de consultas en las que la hipertensión fue al menos una de las causas.
- **Hospitalizaciones:** número de personas hospitalizadas. Incluye a los niños ingresados en los CNT hospitalarios y a los pacientes de los centros de tratamiento de cólera.
- **Interrupciones voluntarias del embarazo:** número de procedimientos realizados directamente por MSF.
- **Intervenciones quirúrgicas:** número de intervenciones de cirugía mayor realizadas, es decir, intervenciones que requieren incisión, escisión, manipulación o sutura de tejido, realizadas en el quirófano de un hospital y que requieren anestesia local, regional o general. Incluye cirugía obstétrica.
- **Kala azar:** número de pacientes que han recibido tratamiento para el kala azar.
- **Malaria:** número de tratamientos para la malaria administrados por MSF.
- **Meningitis (tratamiento):** número de casos de meningitis tratados, sea cual sea la edad del paciente o el tratamiento administrado.
- **Mordedura de serpiente:** número de pacientes que recibieron atención médica tras sufrir una mordedura de serpiente.
- **Partos:** número de partos atendidos, incluyendo por cesárea.
- **Ingresos en urgencias:** número de ingresos en la sala de urgencias (esta categoría no incluye las consultas ambulatorias, ni las hospitalizaciones, ni los ingresos en UCI o en áreas de aislamiento para pacientes con enfermedades infecciosas).
- **Salud mental, consultas individuales:** número de consultas individuales realizadas (no equivale al número de pacientes). Excluye actividades de asesoramiento.
- **Salud mental, participantes en consultas en grupo:** número de participantes en sesiones de grupo realizadas. Excluye actividades de asesoramiento.
- **Saneamiento:** número de letrinas construidas. Excluye el mantenimiento de letrinas.
- **Sarampión (tratamiento):** número de casos de sarampión tratados, sea cual sea la edad del paciente o el tratamiento administrado.
- **Servicios anticonceptivos:** número de consultas para servicios de anticoncepción; no incluye la distribución sin consulta, por ejemplo, de preservativos.
- **Pacientes en tratamiento antirretroviral:** número total de pacientes en tratamiento antirretroviral (TAR) al final del año.
- **TB:** número de pacientes con tuberculosis que iniciaron tratamiento, incluyendo quienes tienen TB-MDR o coinfección con VIH.
- **THA:** número de nuevas admisiones para el tratamiento de la tripanosomiasis humana africana (enfermedad del sueño).
- **Tortura:** número total de personas víctimas de tortura que han recibido atención sean cuales sean las consecuencias (lesiones, trauma psicológico, legales, etc.) e independientemente de los servicios recibidos (consultas, hospitalizaciones, prevención, salud mental, extensión de certificados, etc.).

- **Vacunación contra el sarampión (brote):** número de dosis administradas en respuesta a un brote epidémico.
- **Vacunación contra la meningitis (brote):** número de dosis administradas en respuesta a un brote epidémico.
- **Vacunación preventiva:** número de dosis administradas en una campaña de prevención, de todos los antígenos y todos los grupos de edad.
- **Vacunación rutinaria:** número de dosis administradas en programas de vacunación rutinaria, de todos los antígenos y todos los grupos de edad.
- **Violencia directa:** número total de víctimas de agresiones violentas que recibieron atención médica o quirúrgica. Excluye accidentes de tráfico y domésticos. Incluye los casos de violencia sexual.
- **Violencia sexual:** número total de supervivientes de violencia sexual atendidas por MSF sean cuales sean las consecuencias (lesiones, trauma psicológico, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, legales, etc.) e independientemente de la atención recibida (consultas, hospitalizaciones, prevención, tratamiento físico, salud mental, extensión de certificado, etc.).

